



PhDr. Roman Bartoš, PhD.

Predchádzanie vzniku krízových situácií počas

mimoriadnej situácie v dôsledku
vojnových udalostí na Ukrajine
(Metodická príručka)



MINISTERSTVO
PRÁCE, SOCIÁLNYCH
VECÍ A RODINY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY



Autor: autorský tím projektu „Predchádzanie vzniku krízových situácií počas mimoriadnej situácie v dôsledku vojnových udalostí na Ukrajine“

Dátum vydania: november 2023

odbor krízového manažmentu a bezpečnosti

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Špitálska 4, 6, 8 | 816 43 Bratislava | Slovenská republika

Táto publikácia bola vytvorená s finančnou podporou Európskej únie. Táto publikácia reprezentuje výlučne názory autorov. Európska únia nezodpovedá za obsah a názory prezentované v tejto publikácii.

Národný projekt „Predchádzanie vzniku krízových situácií počas mimoriadnej situácie v dôsledku vojnových udalostí na Ukrajine“. Kód projektu v ITMS2014+ 312111CUD4

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Obsah

I.

ÚVOD, VÝVOJ PROJEKTU.....	5
1. Legislatívny rámec a vykonané zmeny.....	6
2. Vývoj projektu a dosiahnuté výsledky.....	11
3. Odporúčania vyplývajúce z uvedených zistení.....	16
Použitá literatúra.....	20

II.

METODIKA K ODBORU: PSYCHOLÓGIA.....	22
1. Analýza potreby psychologickej pomoci osôb odchádzajúcich z Ukrajiny.....	22
2. Reakcie osôb utekajúcich pred vojnovým konfliktom.....	25
2.1 Úzkostné poruchy.....	26
2.2 Akútna stresová reakcia.....	27
2.3 Posttraumatická stresová porucha.....	28
2.4 Depresia.....	29
2.5 Zneužívanie návykových látok.....	30
2.6 Psychotické poruchy.....	31
2.7 Samovražedné riziko.....	32
2.8 Obete sexuálneho násillia.....	33
3. Psychosociálne potreby ukrajinských odídenov.....	35
3.1 Fáza pred odchodom.....	35
3.2 Fáza prijatia a skorá integrácia.....	36
3.3 Budovanie inkluzívnych a súdržných spoločností.....	37
4. Postup psychologickej pomoci.....	39
4.1 Prevencia.....	39
4.2 Iniciálne posúdenie.....	43
4.3 Skrining prítomnosti symptómov duševných porúch.....	45
5. Psychologická intervencia podľa intenzity.....	47
5.1 Akútna intervencia.....	47
5.2 Nízkoprahová pomoc.....	49
5.3 Psychologické intervencie strednej intenzity.....	51
5.4 Odborné vysoko intenzívne intervencie.....	52
6. Formy psychologickej pomoci.....	55
6.1 Individuálne pohovory a individuálna psychoterapia.....	55
6.2 Skupinové stretnutia.....	55
6.3 Spolupráca s inštitúciami.....	57
7. Techniky psychologickej intervencie.....	60
7.1 Realizácia preventívnych programov.....	60
7.2 Techniky motivačného rozhovoru.....	62
7.3 Edukácia.....	63

7.4 Relaxácia.....	64
Použitá literatúra.....	65
Prílohy.....	74
Príloha č. 1: Edukačné listy.....	74
Príloha č. 2: Relaxácie.....	83
Príloha č. 3: Psychodiagnostické nástroje.....	85
III.	
METODIKA K ODBORU: SOCIÁLNA PRÁCA.....	100
1. Analýza sociálnej situácie odídencom z Ukrajiny z pohľadu sociálnej práce.....	100
2. Etapy sociálnej práce.....	102
2.1 Humanitárna pomoc.....	102
2.2 Sociálna práca s jednotlivcom – prípadová sociálna práca.....	104
2.3 Sociálna práca so skupinou odídencom.....	110
2.4 Sociálna práca s rodinou odídencom.....	111
2.5 Komunitná práca a možnosti intervencie v procese inkluzie odídencom.....	113
3. Druhy, formy a rozsah sociálnych služieb z pohľadu sociálnej práce s odídencomi.....	117
4. Sociálny pracovník v práci s odídencomi.....	120
Použitá literatúra.....	123
Prílohy.....	126
Príloha č. 1: Graf základných humanitárnych štandardov.....	126
Príloha č. 2: Vybrané techniky využívané v rámci psychosociálnej podpory.....	127
Príloha č. 3: Vzor súhlasu so spracovaním osobných údajov.....	136
Príloha č. 4: Vzor štruktúrovanej anamnézy.....	137
Príloha č. 5: Vzor neštruktúrovanej anamnézy.....	141
Príloha č. 6: Vzor záznamu z intervencií.....	142
IV.	
METODIKA K ODBORU: SUPERVÍZIA.....	143
Úvod.....	143
1. Supervízia ako nástroj pomoci v riešení záťažových situácií.....	144
1.1 Typy a formy supervízie.....	145
1.2 Metódy práce aplikované v supervízii.....	149
1.3 Modely a prístupy v supervízii.....	153
2. Možnosti využitia supervízie v práci s odborníkmi, ktorí pomáhajú odídencom.....	160
2.1 Situácie, ktoré môžu byť predmetom supervíznej práce.....	161
2.2 Zameranie supervízie.....	164
2.3 Proces práce so supervidovanými.....	165
3. Podnety ľudí z praxe pre zlepšenie práce s odídencomi.....	171
3.1 Odporúčania pre ďalšiu prax.....	172
Použitá literatúra.....	180

V.

METODIKA K ODBORU: INTERKULTÚRNA/INTERETNICKÁ/INTERRELIGIÓZNA MEDIÁCIA	184
Základné pojmy	184
Úvod	184
1. Myšlienkové východiská mediácie	186
1.1 Mediácia v zmysle zákona o mediácii.....	187
1.2 Mediácia ako metóda riešenia konfliktov.....	187
2. Interkultúrna mediácia	188
2.1 Vymedzenie interkultúrnej mediácie.....	189
2.2 Potenciál interkultúrnej mediácie.....	189
2.3 Niektoré faktory podporujúce rozvoj multikultúrnej spoločnosti.....	191
3. Kontext interkultúrnej mediácie	192
3.1 Konflikt.....	192
3.2 Účastníci konfliktu.....	194
3.3 Interkultúrny mediátor.....	196
3.4 Sociálna situácia.....	199
4. Možnosti riešenia konfliktov	201
4.1 Mediácia.....	202
4.2 Kľúčové princípy v mediácii.....	202
4.3 Proces mediácie.....	205
4.4 Štruktúra procesu mediácie.....	205
4.5 Zhrnutie mediačného procesu.....	209
5. Zručnosti mediátora	210
Použitá literatúra	212
Prílohy	215
Príloha č. 1: Komunikačné zručnosti.....	215
Príloha č. 2: Vyjednávacie zručnosti.....	218
Príloha č. 3: Facilitačné zručnosti.....	226
Príloha č. 4: Mediačné zručnosti.....	227
Príloha č. 5: Rozvíjanie interkultúrnej citlivosti.....	231
Príloha č. 6: Kultúrne odlišnosti.....	240
Príloha č. 7: Príklady prenositeľnej praxe.....	242
Záver	246

Úvod, vývoj projektu

Výsledkom dlhotrvajúceho konfliktu medzi Ruskom a Ukrajinou (od roku 2014) bol nepriaznivý vývoj na Ukrajine po uznaní separatistických oblastí Donecka a Luhanska na východe jej územia Ruskou federáciou a následnej ruskej vojenskej invázie na Ukrajinu. Dvadsiaty štvrtý február sa uvádza ako začiatok vojnového konfliktu medzi uvedenými štátmi, keď ruské jednotky otvorene zaútočili na Ukrajinu. Vojenská operácia Ruskej federácie na Ukrajine spôsobila masívnu devastáciu miest a zničenie civilnej infraštruktúry vrátane nedostupnosti základných služieb, ako je napríklad zdravotná starostlivosť. V obliehaných oblastiach žijú miestni obyvatelia dlhé obdobie bez prístupu k jedlu, vode, teplu a elektrickej energii, pričom im neustále hrozí bombardovanie. Boje a nepriateľské akcie v postihnutých oblastiach naďalej pokračujú a ovplyvňujú humanitárnu situáciu na Ukrajine, najmä v jej východnej a južnej časti.

Slovenská republika čelila (rovnako ako všetky krajiny susediace s Ukrajinou) okamžite od začiatku konfliktu priamym dôsledkom vojny vrátane rapídneho nárastu ľudí utekajúcich cez hranice.

Projekt *Predchádzanie vzniku krízových situácií počas mimoriadnej situácie v dôsledku vojnových udalostí na Ukrajine* vznikol na podnet odboru krízového manažmentu a bezpečnosti MPSVR SR pod gesciou garanta projektu, pána Mgr. et Mgr. Richarda Ihnáta, v reakcii na príchod odíedencov z Ukrajiny v dôsledku vojnového konfliktu. Predmetom projektu je medzirezortný dokument Stratégia integrácie odíedencov z Ukrajiny v podmienkach Slovenskej republiky – opatrenie č. 10. Vychádza tiež z medzirezortného dokumentu Kontingenčný plán Slovenskej republiky pre riešenie mimoriadnej situácie v súvislosti s hromadným príchodom obyvateľov Ukrajiny na územie Slovenskej republiky spôsobeným eskaláciou ozbrojeného konfliktu na území Ukrajiny pre obdobie október 2022 – marec 2023.

Strategické ciele Kontingenčného plánu sú: 1. zabezpečiť bezpečný a dôstojný vstup a pobyt pre ukrajinských utečencov a tiež štátnych príslušníkov tretích krajín na územie Slovenskej republiky v súlade s dočasnou ochranou EÚ transponovanou do vnútroštátneho práva; zabezpečiť prístup k informáciám a poradenstvu o možnostiach, právach a povinnostiach v rámci dočasnej ochrany v Slovenskej republike pre utečencov a štátnych príslušníkov tretích krajín, 2. zabezpečiť prístup k materiálnej, právnej, psychosociálnej a zdravotnej podpore pre odíedencov, 3. venovať zvýšenú pozornosť a ochranu osobám so špecifickými potrebami, najmä maloletým bez sprievodu, osobám so zdravotným postihnutím a ženám, ktoré sú obeťami obchodovania s ľuďmi a/alebo sexuálne a rodovo podmieneného násillia, 4. zabezpečiť poskytovanie služieb v prijímacích a tranzitných zariadeniach a miestach núdzového ubytovania v súlade s minimálnymi humanitárnymi štandardmi, 5. zabezpečiť kapacitu na

prepravu veľkého počtu utečencov a štátnych príslušníkov tretích krajín s cieľom odľahčiť hraničné priechody a prestupové uzly v rámci Slovenskej republiky.¹

Hlavnou prioritou projektu *Predchádzanie vzniku krízových situácií počas mimoriadnej situácie v dôsledku vojnových udalostí na Ukrajine* bolo aktívne začleniť odídencov z Ukrajiny do slovenskej spoločnosti a to aj s cieľom podporovať rovnaké príležitosti a aktívnu účasť a zlepšenie ich uplatnenia na pracovnom trhu. Táto hlavná priorita sa dosiahla čiastkovým cieľom, ktorým je predchádzanie krízovým situáciám a realizácia prevencie formou monitoringu, zberu údajov, vyhľadávania konfliktov a ich riešením, vyhľadávaním príkladov dobrej praxe a formou prezentácií v regiónoch.

V predkladanej publikácii preto prinášame prehľad vybraných prístupov, postupov, metód a techník, ktoré napomôžu profesionálom v pomáhajúcich profesiách pri snahe. Všetky prílohy publikácie však majú len ilustratívny charakter a slúžia na inšpiráciu čitateľa, nie sú určené na priame používanie, iba dokladujú súčasný stav vedy a aplikačnej praxe v danej oblasti.

1. Legislatívny rámec a vykonané zmeny

Z dôvodu, že Slovenská republika je jedným zo susedných štátov Ukrajiny, sa okamžite začala pripravovať na masívny prílev cudzincov. V dôsledku uvedeného sa schválil návrh vlády č. 919², ktorého cieľom bolo posilniť opatrenia hospodárskej mobilizácie najmä s ohľadom na potrebu zabezpečenia ubytovania cudzincov, organizáciu dopravného zabezpečenia, organizáciu zdravotníckeho zabezpečenia a prípadne s tým súvisiace uloženie pracovnej povinnosti.

Realizácii týchto opatrení musí predchádzať vyhlásenie príslušnej krízovej situácie. Z daného dôvodu sa do zákona č. 42/1994 Z.z. o civilnej ochrane obyvateľstva zakotvil „hromadný prílev cudzincov“ ako udalosť, ktorá umožňuje vyhlásenie mimoriadnej situácie. Súčasťou návrhu zákona bola aj novela zákona o azyle, ktorá umožní vláde Slovenskej republiky vyhlásiť poskytovanie dočasného útočiska aj bez rozhodnutia Rady Európskej únie a spresniť ustanovenia, ktoré upravujú poskytnutie dočasného útočiska. Úpravou zákona o kybernetickej bezpečnosti sa sledoval cieľ zamedziť šíreniu škodlivého obsahu na internete prostredníctvom nového inštitútu „blokovania“. Tieto prvotne aktivity štátu následne vyústili do potreby zmeny sociálneho systému a doplnenie pomoci, ktorá sa poskytuje cudzincom žijúcim na území Slovenskej republiky. Mobilizácia aktérov príslušných organizácií, štátnych inštitúcií, mimovládnych organizácií a obyvateľstva bola hlavným a kľúčovým krokom v záujme zabezpečiť základnú pomoc a orientáciu ľuďom z Ukrajiny pre stabilizáciu a naplnenie základných potrieb.

¹Kontingenčný plán pre riešenie mimoriadnej situácie v súvislosti s hromadným príchodom obyvateľov Ukrajiny na územie Slovenskej republiky spôsobeným ozbrojeným konfliktom na území Ukrajiny na obdobie júl – december 2023

²Dôvodová správa k návrhu (č. 919) zákona o niektorých opatreniach v súvislosti so situáciou na Ukrajine (zákon č. 55/2022 Z. z.)

Dôležitým legislatívnym počinom bolo uznesenie vlády SR č. 185 k návrhu na vyhlásenie poskytovania dočasného útočiska v súlade s vykonávacím rozhodnutím Rady (EÚ) 2022/382 zo 4. marca 2022, ktorý bol podaný zo strany Ministerstva vnútra SR v záujme, aby sa poskytovalo dočasné útočisko štátnym občanom Ukrajiny a ich rodinným príslušníkom v zmysle § 29 ods. 2 zákona o azyle. Uznesenie zároveň stanovuje začiatok poskytovania dočasného útočiska a to od 17. marca 2022. Uznesenie určilo nasledovné veľmi podstatné povinnosti jednotlivým ministerstvám:

- Ministerstvu vnútra SR povinnosť zabezpečiť poskytovanie dočasného útočiska občanom Ukrajiny a ich rodinným príslušníkom, ak spĺňajú zákonom predpísané náležitosti;
- Ministerstvu práce, soc. vecí a rodiny SR zabezpečiť bezodkladné prevzatie maloletých osôb prichádzajúcich z Ukrajiny bez sprievodu a následne zabezpečiť starostlivosť o nich;
- Ministerstvu zdravotníctva SR zabezpečiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobám, ktoré žiadajú o poskytnutie dočasného útočiska a odídencom na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, a to aj v prípade, ak sa tieto osoby preukážu iba preukazom cudzinca žiadajúceho o poskytnutie dočasného útočiska alebo dokladom o pobyte na území Slovenskej republiky zároveň zabezpečiť informovanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o podmienkach poskytovania zdravotnej starostlivosti vyššie uvedeným oprávneným;
- Ministerstvu školstva, vedy, výskumu a športu SR prijať opatrenia na uľahčenie prístupu detí, ktorým sa poskytuje dočasné útočisko, k výchove a vzdelávaniu a
- podpredsedovi vlády SR a Ministerstvu financií SR vyčleniť finančné prostriedky na úhradu výdavkov spojených s poskytovaním dočasného útočiska a zabezpečovaním zdravotnej starostlivosti.

Spolu s hore uvedenými povinnosťami uznesenie odporúča samosprávam a to najmä starostom, primátorom, samosprávnym krajom a Združeniu miest a obcí SR spolupracovať s príslušnými štátnymi orgánmi a prijímať v rámci svojich kompetencií potrebné opatrenia pri poskytovaní dočasného útočiska.³ Uvedené kroky boli nevyhnutné na to, aby štát mohol poskytnúť potrebnú pomoc utečencom a zároveň vybudovať stabilnú sieť pomoci.

Po uvedených krokoch bolo nutné vykonať kroky v sociálnej oblasti v nadväznosti na vyhlásenie mimoriadnej situácie v súvislosti s hromadným prílevom cudzincov na územie Slovenskej republiky spôsobeným ozbrojeným konfliktom na území Ukrajiny. Z daného dôvodu bola vláda nútená podať návrh zákona⁴, ktorý upravil niekoľko okruhov problémov v oblasti sociálnych vecí a rodiny súvisiacich s prílevom cudzincov tak, aby bolo možné účinne a efektívne poskytnúť, resp. organizovať rôzne formy pomoci a podpory občanom Ukrajiny, ktorí sa budú zdržiavať na území Slovenskej republiky. Vo viacerých prípadoch prichádzali deti na územie SR bez sprievodu zákonných zástupcov z Ukrajiny, z dôvodu, že otcovia ostali

³Uznesenie vlády Slovenskej republiky č. 185 zo 16. marca 2022 k návrhu na vyhlásenie poskytovania dočasného útočiska v súlade s vykonávacím rozhodnutím Rady (EÚ) 2022/382 zo 4. marca 2022

⁴Vládny návrh č. 1022

bojovať a matky sa starajú o iných napr. imobilných rodinných príslušníkov. Počet takýchto detí nebol a nie je výrazný, avšak centrá pre rodiny s deťmi neboli kapacitne pripravené na uvedený scenár. Starostlivosť o maloletých bez sprievodu, osobitne o maloleté deti – obeť vojnového konfliktu je náročná, je potrebná intenzívna odborná práca špecificky orientovaná na traumu z vojny, je potrebné zabezpečenie komunikácie v cudzom jazyku, čo je obzvlášť náročné pri zabezpečovaní psychologickkej pomoci, kontaktu s príbuznými atď.

Aj z vyššie uvedeného dôvodu vznikol tento projekt, ktorého cieľom bolo pomôcť deťom (aj dospelým), poznačeným ruskou inváziou na Ukrajine. Pred vypuknutím vojny sa starostlivosť o maloletých bez sprievodu riešila štátnymi centrami pre deti a rodiny, avšak dôsledky vojnového konfliktu nebolo možné predvídať a bolo potrebné utvoriť priestor na zabezpečenie starostlivosti o vyšší počet maloletých detí bez sprievodu aj v akreditovaných subjektoch. Z uvedeného dôvodu sa navrhla zmena zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov tak, aby bolo možné v mimoriadnej situácii riešiť prípadnú potrebu zabezpečenia starostlivosti o vyšší počet maloletých detí z Ukrajiny bez sprievodu aj za pomoci akreditovaných centier pre deti a rodiny. Navyše sa tým umožnilo Ústrediu práce, soc. vecí a rodiny do budúcnosti flexibilne a adresne reagovať vo vzťahu k akreditovaným centrom pre deti a rodiny aj pri iných neočakávaných, mimoriadnych, resp. núdzových situáciách (napr. pandémie).⁵

Bolo nutné upraviť aj zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov tak, aby pomôcky a zdvíhacie zariadenia, ktoré fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím už nepoužívali a vrátili ich úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, bolo možné poskytnúť do užívania aj odídencom, nakoľko časť z prichádzajúcich cudzincov trpela a aj trpí rôznymi chorobami, ťažkosťami alebo je zdravotne postihnutá. V rámci projektu bolo veľa prípadov z praxe, keď cudzinci s rôznymi diagnózami a chorobami mali problém bezplatne získať lekársku pomoc, resp. v niektorých prípadoch museli preplácať náklady za poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Navrhla sa novela zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní, ktorých cieľom bolo vzhľadom na hromadný prílev cudzincov na územie Slovenskej republiky reagovať na zvýšený dopyt po flexibilných formách starostlivosti o deti, a to počas prípravy alebo účasti rodiča na trhu práce. Táto právna úprava reagovala na momentálne potreby rodín pri zosúladovaní rodinného a pracovného života. Vzhľadom na nedostatočné kapacity v zariadeniach starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa, materských školách či v iných zariadeniach a subjektoch poskytujúcich formalizovanú starostlivosť o deti spravidla v pracovných dňoch a v pracovnom čase bolo potrebné vytvoriť právne podmienky na podporu zosúladovania rodinného a pracovného života aj formou podpory poskytovania starostlivosti o deti fyzickou osobou v detskej skupine s najviac štyrmi deťmi, s povahou a charakterom tejto starostlivosti približujúcej sa domácomu prostrediu.⁶ V detskej skupine v domácom prostredí, resp. prostredí

⁵Dôvodová správa k návrhu (č. 1022) zákona o niektorých opatreniach v súvislosti so situáciou na Ukrajine (zákon č. 55/2022 Z. z.)

⁶Dôvodová správa k návrhu (č. 1022) zákona o niektorých opatreniach v súvislosti so situáciou na Ukrajine (zákon č. 55/2022 Z. z.)

približujúcom sa domácemu prostrediu sa umožňuje fyzickej osobe ako formalizovanú sociálnu službu poskytovať bežné úkony starostlivosti o dieťa a zabezpečovať záujmovú činnosť v malom kolektíve najviac štyroch detí. Na túto fyzickú osobu sa nekladú podmienky preukázania odbornej spôsobilosti, musí v zásade plniť len všeobecné podmienky na vznik oprávnenia poskytovať túto sociálnu službu.

Uvedeným krokom sa pomohlo rodičom, ktorí vedia zosúladiť svoje pracovné povinnosti so súkromným životom, zároveň vedia vykonávať prácu a profesie, ktoré by boli nemožné z dôvodu, že sa musia starať o maloleté deti. Vznik a rozvoj služby starostlivosti o dieťa v detskej skupine sa predpokladal najmä v oblastiach, v ktorých nie sú dostupné materské školy alebo zariadenia starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa. Treba dodať, že na území SR by sa celoplošne mal riešiť tento problém, nakoľko miesta v jasliach sú limitované a mladé mamičky sa často nevedia uplatniť na pracovnom trhu z dôvodu, že nemajú príležitosť pracovať alebo nevedia zosúladiť pracovný a rodinný život, lebo sa musia starať o dieťa.

Takéto legislatívne opatrenie pre vznik a rozvoj služby na podporu zosúlad'ovania rodinného a pracovného života aj formou podpory poskytovania starostlivosti o deti fyzickou osobou v detskej skupine prispeje k zníženiu rizika ohrozenia chudobou a nedostatku príjmov spôsobeného tým, že rodič zostane dlhší čas mimo trhu práce.

Vládny návrh zákona ďalej upravil a rozšíril vecný rozsah splnomocňovacieho ustanovenia § 104a zákona o sociálnych službách tak, aby bolo možné ustanoviť nariadením vlády Slovenskej republiky operatívne čo najširší okruh osobitných podmienok v oblasti sociálnych služieb a odchýlok od uplatňovania zákona, ak to bude v konkrétnej situácii účelné a potrebné. Ide tým o potrebu vytvorenia právnych podmienok na možnosť okamžitej reakcie na rôzne vopred nepredvídateľné životné situácie. Čo sa týka príspevkov a iných peňažných dávok, ktoré predstavujú neoddeliteľnú súčasť pomoci odídencom z Ukrajiny, príspevok na starostlivosť o dieťa sa poskytuje aj pre novú formu poskytovania starostlivosti v tzv. detských skupinách. Je dôležité v tejto súvislosti spomenúť aj príspevok v hmotnej núdzi a jeho vývoj, aby sa úhrada za starostlivosť deťom v detskej skupine, ktorú získa osoba poskytujúca túto sociálnu službu, nepovažovala za príjem na účely pomoci v hmotnej núdzi. Bolo nutné novelizovať zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi. Uvedené sa navrhuje z dôvodu, aby osoby poskytujúce starostlivosť o dieťa v detskej skupine neprišli v dôsledku výkonu tejto činnosti o pomoc v hmotnej núdzi.

Kľúčovou otázkou a problémom bolo ubytovanie a bývanie odídencom z Ukrajiny, nakoľko ubytovacie kapacity na území SR sú obmedzené. Aj z uvedeného dôvodu bolo dôležité vytvoriť informačný systém, ktorý by slúžil na rezerváciu ubytovania pre ľudí utekajúcich pred vojnou na Ukrajine. Zoznam zariadení je neverejný, ubytovanie je koordinované z veľkokapacitných centier.⁷ Zákonom č. 55/2022 o niektorých opatreniach v súvislosti so situáciou na Ukrajine sa zaviedol príspevok za ubytovanie odídencov, poskytujúci sa registrovaným hotelom, penziónom a ďalším fyzickým osobám, ktoré vlastnia nehnuteľnosť a poskytnú bezodplatne ubytovanie odídencom z Ukrajiny. Príspevok poskytuje obec alebo mesto, nariadenie vlády č. 218/2022 o poskytovaní príspevku za ubytovanie odídencov presne

⁷Ministerstvo dopravy a výstavby SR (2022). Dostupné na: <https://pomocpreukrajinu.sk/sk>

stanovuje podmienky poskytovania príspevku. Časť prenajímateľov nie je ochotná riešiť príspevky a z daného dôvodu preferujú bežný nájomný vzťah, ktorý môže byť problematický najmä v okolí hlavného mesta z dôvodu nedostatku prenajímateľných bytov a domov. Bytová problematika v okolí Bratislavy bola náročná už pred príchodom odídencom z Ukrajiny a aj z daného dôvodu sa veľa ľudí presťahuje do menších obcí a miest.

Od mája 2022 môžu odídenci, ktorí získali dočasné útočisko na území SR, využiť poradenské služby miestnych úradov práce, soc. vecí a rodiny zamerané na podporu odídencom pri hľadaní zamestnania a pracovných možností v ich okolí. S uvedenými službami pomáhala aj Migračné informačné centrum (IOM) alebo organizácia TENENET. Zo štatistických údajov je zrejmé, že poradenské služby v oblasti práce využili skôr ženy ako muži (24 % mužov a 76 % žien).⁸ ÚPSVaR v tejto súvislosti poskytovalo odídencom aj možnosť využitia rekvalifikačných kurzov, nakoľko sa mohli uchádzať o finančnú podporu v rámci programu „Pomáhame odídencom“. Zámerom týchto kurzov je pomôcť získať nové vedomosti a praktické zručnosti s cieľom zvýšiť svoje šance na pracovnom trhu a dosiahnuť integráciu odídencom na trhu práce. Tak isto sa poskytovala a aj dnes poskytuje široká škála jazykových kurzov dostupných pre odídencom, väčšina z nich prebieha online formou, väčšinou sú určené pre začiatok a je možné ich absolvovať opakovane. Takéto kurzy poskytuje napr. IOM alebo aj rôzne mestské časti. Samozrejme, existujú aj ďalšie platené kurzy, ktoré poskytujú súkromné jazykové školy. Aj na uvedené poskytuje ÚPSVaR finančný príspevok, ktorý sa môže použiť na úhradu uvedených nákladov.

Vzdelávanie detí a žiakov z Ukrajiny patrí od začiatku prílevu odídencom k jednej z priorit vlády SR, nakoľko vzdelanie novej generácie patrí k základným predpokladom integrácie. Z uvedeného dôvodu sa vytvoril projekt (podporovaný zo strany UNICEF-u), ktorého cieľom je podporovať začleňovanie cudzincov do slovenského školstva a to napomáhaním pedagógom a školám. Samozrejme, bolo nutné rozšíriť kapacity hlavne predškolských zariadení, nakoľko došlo k zvýšeniu počtu žiakov. Nie je však známy počet detí z Ukrajiny, ktoré sa naďalej vzdelávajú online formou. Povinnú školskú dochádzku pre deti odídencom z Ukrajiny, ako aj pre iné deti z cudziny, plánuje zaviesť Slovensko od školského roku 2024/2025. Bratislava vytvorila pri centrách voľného času „detské skupiny“, ktoré poskytujú voľnočasové aktivity v doobedňajšom čase v prípade záujmu, avšak integrácia detí do škôl a podpora ich vzdelávania je slabou stránkou štátnych a miestnych úradov a bolo by nutné uvedenú problematiku riešiť komplexne. Uvedený krok je významný aj z hľadiska, že kým sa deťom organizujú voľnočasové aktivity, rodičia sa môžu sústrediť na zamestnanie, resp. hľadanie zamestnania a deti sú taktiež súčasťou kolektívu, vďaka ktorému sa sústredia na iné témy ako tie, ktoré súvisia s vojnovou situáciou. S cieľom realizovať aktivity zamerané na deti a mládež z Ukrajiny sa kreovali rôzne detské kluby, workshopy, krúžky a letné tábory s podporou organizácie UNICEF. ⁹Mareena takisto organizovala rôzne podujatia pre deti a mládež, tiež vznikol projekt „Stand by me“, ktorého cieľom je poskytovať kreatívny priestor pre mládež.

⁸Hallová Z.: Prvý rok pomoci ľuďom z Ukrajiny v Bratislave, 2022.

⁹Hallová Z.: Prvý rok pomoci ľuďom z Ukrajiny v Bratislave, 2022.

2. Vývoj projektu a dosiahnuté výsledky

V zmysle cieľov projektu, ktoré boli stanovené na začiatku, sa projektový tím podieľal na rôznych činnostiach. Jednou z hlavných aktivít projektového tímu bola vyhľadávacia činnosť, ktorá spočívala v kontaktovaní zriaďovateľov, poskytovateľov, štatutárnych zástupcov a koordinátorov ubytovacích zariadení, zariadení núdzového ubytovania, zariadení sociálnych služieb, veľkokapacitných ubytovacích centier, charitných ubytovní a ďalších poskytovateľov bývania poskytujúcich ubytovanie odídencom z Ukrajiny a centier pre deti a rodiny. Ďalšia aktivita spočívala v tvorbe odborných podkladov – zo strany členov tímu, t. j. manažérmi metodického riadenia projektu a metodikmi projektu v spolupráci s odbornými pracovníkmi projektu, pôsobiacimi v regiónoch, ktorými sú psychológovia, sociálni pracovníci, supervízor, mediátor a špeciálny pedagóg. Spomínaní odborní pracovníci projektu poskytli na základe svojho pôsobenia v teréne a na základe vyhľadávacej činnosti v rámci svojho odborného zamerania odborné podklady – kazuistiky, prípadové štúdie, individuálne príklady riešení jednotlivých prípadov problémov odídencom z Ukrajiny, katamnézy a príklady dobrej praxe, ako aj odborné návrhy riešení konkrétnych problémov odídencom z Ukrajiny. Tretia podaktivita spočívala v poskytnutí špecifickej podpory – projektový tím zabezpečoval špecifickú podporu odídencom z Ukrajiny a vybraným aktérom integrácie odídencom z Ukrajiny. Posledná podaktivita spočívala v realizácii osvetových aktivít v podobe informácií pre špecifické skupiny, ktorými sú laická a odborná verejnosť. Pre uvedený cieľ sa uskutočnili besedy, kde došlo k výmene informácií a k zverejňovaniu prípadových štúdií a najčastejších problémov v oblasti integrácie odídencom z Ukrajiny.

Členovia metodického tímu sa pravidelne zúčastňovali pracovných stretnutí s kompetentnými zástupcami MPSVR SR, Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny a so zamestnancami OKMB MPSVR SR, ktorí riešili aktuálne a akútne situácie v záujme predísť krízovým situáciám vo vzťahu k začleňovaniu odídencom do spoločnosti. Zúčastňovali sa na stretnutiach so zástupcami mimovládnych organizácií ako UNICEF, UNHCR, Červený kríž, Liga za duševné zdravie, Človek v ohrození, IPčko, cirkevné aj sekulárne charitné organizácie, TENENET, Evanjelická diakonia a pod. Prebehlo nadviazanie spolupráce s IOM – Medzinárodnou organizáciou pre migráciu a s Centrom právnej pomoci, takisto aj s Úradom splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti a s Implementačnou agentúrou MPSVR SR.

Na pravidelných týždenných operačných stretnutiach sa stretávali s medzirezortným krízovým štábom, kde sa riešili aktuálne otázky v rámci kompetencie rezortu MPSVR SR vo vzťahu k odídencom z UA s jednotlivými ministerstvami. Prostredníctvom výborov a pracovných stretnutí sa členovia tímu stretávali s Medzinárodnou organizáciou pre migráciu, Európskou migračnou sieťou, Migračným úradom ministerstva vnútra a Výborom pre migráciu. Zároveň bola koncepčne nadviazaná spolupráca prostredníctvom stretnutí s vedením Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny, odborom stratégie ochrany detí a rodiny prostredníctvom stretnutí s jednotlivými úradmi práce na krajskej úrovni.

Metodický tím projektu koncepčne pripravil metodické a analytické materiály a zabezpečil podklady na osvetovú činnosť, zúčastnil sa na niekoľkých seminároch,

konferenciách a ďalších podujatiach v rámci projektu, vyhodnotil tieto poznatky, ktoré slúžia pre ďalšiu projektovú činnosť. Ďalej koordinoval realizáciu opatrení medzi ústrednými orgánmi prijatých v Akčnom pláne integrácie odídencom v SR prostredníctvom pravidelných dištančných rokovaní Medzirezortnej pracovnej komisie a Výkonného výboru pre integráciu. Participoval na riešení konkrétnych úloh členov projektového tímu zistených z terénu, ktoré následne riešil celý tím. Pravidelne spracovával a zhromažďoval štatistické údaje potrebné pre rozhodovací proces OKMB MPSVR SR všeobecne, ale aj pre iné ústredné orgány štátnej správy, no predovšetkým pre potreby projektového tímu v zmysle cieľov projektu.

Mimoriadne významnou náplňou činnosti a zároveň východiskovou aktivitou pre ďalšie projektové činnosti je nadväzovanie spolupráce spojené so sieťovaním organizácií a odborníkov hovoriacich ukrajinsky. Od začiatku realizácie projektu prebiehali pracovné stretnutia s jednotlivými úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny, kde jednotliví pracovníci projektu predstavili projekt, informovali sa o predchádzajúcich skúsenostiach a o rozvinutej spolupráci s príslušnými samosprávami, úradmi a mimovládnyimi organizáciami, ktoré sa angažujú v pomoci odídencom. Osobné prezentovanie projektu sa zrealizovalo na každom ÚPSVaR v Nitrianskom kraji – na ÚPSVaR Nitra, na ÚPSVaR Zlaté Moravce, na ÚPSVaR Levice, na ÚPSVaR Topoľčany, na Mestskom úrade v Zlatých Moravciach a na MsÚ Vráble. Pri osobnom stretnutí pracovníkov projektu so všetkými ÚPSVaR Trnavského kraja na ÚPSVaR v Trnave sa nadviazala spolupráca s ÚPSVaR Senica, ÚPSVaR Galanta, ÚPSVaR Piešťany a ÚPSVaR Dunajská Streda. Podobne sa uskutočnilo osobné stretnutie na ÚPSVaR Banská Bystrica so všetkými ÚPSVaR Banskobystrického kraja. Bližšia spolupráca prebehla s ÚPSVaR Banská Štiavnica a ÚPSVaR Banská Bystrica, kde bola poskytnutá skupinová supervízia pre zamestnankyne ÚPSVaR.

Spolupráca sa začala aj s ÚPSVaR Prešov ohľadom zisťovania informácií o aktuálnej situácii na trhu práce a o možnostiach rekvalifikačných kurzov a osobného poradenstva v zamestnanosti. Počas projektu sa objavili ťažkosti referentov so zvládaním agendy odídencom, ak sú delení podľa písmen pri jednom tlmočníkovi. Ďalej bol zaznamenaný dopyt po jazykových kurzoch slovenského jazyka pre odídencom z Ukrajiny. V Trnavskom kraji sa odídencom môžu obrátiť na Trnavskú arcidiecéznu charitu, ktorá poskytuje jazykové kurzy pre ukrajinských odídencom v Trnave. Fakulta masmediálnej komunikácie UCM v Trnave je ochotná poskytnúť doškoľovanie slovenského jazyka zo strany vlastných ukrajinských študentov.

Výsledkom sieťovania odborníkov ohľadom psychologickéj pomoci bola odborná pomoc v oblasti psychológie, ktorú zabezpečuje Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva prevencie Bratislava I-V., kde CPPPaP Bratislava III., so sídlom Vajnorská 98/D, Bratislava je centrom, ktoré má vytvorený tím odborníkov v oblasti psychológie so znalosťou aj ukrajinského jazyka. Ďalej psychologické služby odídencom poskytuje aj Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie. Liga pre duševné zdravie pomáha prostredníctvom linky pomoci – 0800 222 450, kde ukrajinsky hovoriaci psychológ telefonicky radí v oblasti psychológie; Národná linka na podporu duševného zdravia, ktorú zriadilo MZ SR, podobne umožňuje poradenstvo v ukrajinskom jazyku – 0800 193 193. Tenenet poskytuje psychologické a sociálne poradenstvo pre deti a dospelých, pomáhajú vo Veľkokapacitnom centre na Bottovej v Bratislave a prostredníctvom mobilných tímov. Spišská katolícka charita

disponuje ukrajinsky hovoriacimi psychológmi, podobne Evanjelická diakonia dokáže sprostredkovať ukrajinsky hovoriacich odborníkov na duševné zdravie. IPčko má zriadenú krízovú linku pomoci, ktorá funguje nepretržite, ponúka pre ukrajinských odídencom formu pomoci online – četovú a e-mailovú poradňu, ale aj telefonickú a videoporadňu od 15.00 do 20.00 od pondelka do piatka. CPPPaP Senec, Pezinok, Malacky a Trnava sú tiež pripravené poskytnúť súčinnosť a podporu projektovému tímu, zatiaľ bez ukrajinsky hovoriacich odborníkov.

V rámci zapojenia dobrovoľníkov boli oslovení ukrajinskí vysokoškolskí študenti na dobrovoľnícku činnosť pre COMIN Nitra – študenti organizáciu pravidelne navštevujú a zapájajú sa do mnohých aktivít. Týmto študentom sa poskytovala pravidelná individuálna supervízia. Prebehlo nadviazanie intenzívnej spolupráce so Slovenským Červeným krížom v Topoľčanoch – uskutočnená preventívna aktivita zameraná na prevenciu syndrómu vyhorenia u dobrovoľníkov a odborníkov, ktorí pracujú s odídenkami z Ukrajiny. Dohodla sa pravidelná spolupráca vo vedení preventívnych aktivít pre pracovníkov SČK v Topoľčanoch, zároveň aj pre pracovníkov SČK Dunajská Streda a SČK Senica. Pomocnú ruku podala aj Liga za duševné zdravie, prebehlo vzájomné informovanie o prebiehajúcich projektoch Ligy a MPSVR SR, poskytnutie kontaktu na koordinátora projektu s cieľom začať spoluprácu medzi subjektmi poskytujúcimi služby ukrajinským odídencom a ukrajinskými odborníkmi (psychológovia, sociálni pracovníci, právnici, špeciálni pedagógovia) pôsobiacimi v podporných regionálnych tímoch.

Ďalšie organizácie, ako sú OZ Plamienok, OZ Červený nos, OZ MAGNA, Maltézska pomoc Ukrajine, Slovenský skauting, Karpatská nadácia, Equita – mobilná výjazdová ambulancia, sa tiež zapojili do pomoci. Výnimku netvorí ani organizácia COMIN Nitra Komunitné centrum pre pracovnú a vedomostnú mobilitu. Zároveň sme nadviazali spoluprácu medzi organizáciou EQUITA a COMIN Nitra, výsledkom ktorej sú pravidelné výjazdy mobilnej ambulancie do Nitry a poskytovanie lekárskeho vyšetrenia pre odídencom z Ukrajiny podľa potrieb klientov, s ktorými organizácia COMIN spolupracuje. Koordinátori v rámci tretieho sektora pomáhajúceho odídencom v organizácii Charitas, Gréckokatolíckej charite, združení SISI, Ukrajinsko-Slovenskom partnerstve (pán Kolybabchuk) boli tiež nápomocní. Pomohli nám aj o. z. ADRA Slovensko, o. z. Savio, o. z. Integra a zariadenie núdzového bývania Domov na polceste. Veľmi úzka spolupráca vznikla s núdzovým ubytovaním, zriadeným obcou v Ostrom Grúni, odídencom v ňom majú možnosť využívať sociálne aj psychologické služby projektového tímu.

Zrealizovala sa návšteva v Dúbravskej oáze pokoja a oddychu, n. o., keďže boli informácie o údajne nespokojných náročných odídencom z Ukrajiny. Spojili sme sa aj s Domom Seniorov Rudi v Bratislave, Domovom seniorov v Lamači, Domovom jesene života v Bratislave, zariadením Gerium v Bratislave, zariadením pre seniorov Hestia, n. o., na Bošaniho ulici v Bratislave a Seniorcentrom Staré Mesto v Bratislave.

Pracovníci projektu boli v kontakte s hotelom Spektrum v Trnave ohľadom prípadu Denisa Chornomoretsa a jeho maloletého syna, taktiež s hotelom Avion. Spolupracuje sa aj s veľkokapacitným centrom v Nitre aj v Bratislave, kde sa uskutočnila beseda s pracovníkmi VKC a dohodlo sa pokračovanie spolupráce v ďalších termínoch. Ďalšie stretnutia prebehli

v Domove pre seniorov Evito n. o., v Stredisku sociálnych služieb Primula n. o. a Hestia n. o. v Bratislave, v Centre sociálnych služieb vo Svinnej a senior centre v Modrovej, v hoteli Sirmex v Senci, stretnutie v hoteli SUZA v rámci monitorovania odídencom v hoteli Maják, Signál a IVS v Bratislave, navštívili sme aj zdravotné stredisko na Rovniankovej ulici v Petržalke.

Vo východnom regióne sa zrealizovala spolupráca so Strediskom sociálnej pomoci mesta Košice a s Gréckokatolíckou eparchiálnou charitou Košice – sprostredkovanie kontaktov na organizácie a zariadenia, ktoré poskytujú ubytovanie odídencom z Ukrajiny. Výsledkom stretnutia bolo: zhrnutie najčastejších zdrojov konfliktných situácií a uvedenie do metód ich zvládania, sprostredkovanie stretnutia s psychologičkou charity, ktorá sa danej agende venuje. Sprostredkovanie materiálov MPSVaR orientovaných na metodiku integrácie a integračného procesu. Následne v spolupráci s psychologičkou charity sprostredkovanie príkladov dobrej praxe pri predchádzaní a zvládaní krízových situácií v integračnom procese, plánovanie ďalších stretnutí s cieľom zhromažďovať príklady dobrej praxe. Vďaka Okresnému riaditeľstvu hasičského zboru Michalovce bola umožnená spolupráca s VKC Michalovce, prebehlo zhrnutie najčastejších príčin vzniku krízových situácií, ponuka súčinnosti, poskytnutie kontaktov na osoby poskytujúce služby ukrajinským odídencom vo VKC Michalovce. Nadviazala sa spolupráca s UNHCR vo VKC Michalovce a UNICEF – BLUE DOT vo VKC Michalovce.

Zaznamenali sme prejavovaný záujem o poskytovanie psychosociálnej podpory pre miestnych zamestnancov, o sprostredkovanie kontaktu na ukrajinsky hovoriacich psychologov, poskytnutie podpory pri riešení rodičovského sporu o opatrovateľské právo a kontaktov na možnosti bezpečného bývania a bezplatného právneho poradenstva. Navštívili sme Záchytný tábor v Humennom, kde prejavili záujem o organizáciu workshopov a individuálnu psychosociálnu podporu. Spolupráca bola nadviazaná aj so SOŠ Polytechnickou a služieb arm. gen. L. Svobodu vo Svidníku a so SOŠ ekonomiky, hotelierstva a služieb Jána Andraščíka v Bardejove, kde prejavili záujem o psychosociálnu podporu pre zamestnancov prichádzajúcich do kontaktu s ukrajinskými odídenkami.

Významným podujatím v spolupráci s prešovským ÚPSVaR, Ukrajinským divadlom v Prešove a odídenkami z Ukrajiny bola beseda Spoznaj a ochutnaj Ukrajinu bez predsudkov. Cieľom besedy bolo reflektovať aktuálnu situáciu ohľadne odídencom z rôznych pohľadov: psychologického, kultúrneho a sociálneho; naučiť kriticky uvažovať a predchádzať extrémizmu v uvažovaní a správaní, porozumieť predsudkom, ich vplyvu so snahou o zmiernenie ich možných negatívnych následkov, získať prehľad o službách, ktoré v tejto situácii poskytuje MPSVaR a ÚPSVaR, predstaviť projekt „Predchádzanie vzniku krízových situácií počas mimoriadnej situácie v dôsledku vojnových udalostí na Ukrajine“, dozvedieť sa o príbehoch odídencom, ich skúsenostiach, prežívaní a integrácii a pozrieť sa na odídencom ako na ľudí, predstaviť ich aj cez ich kultúru a tradičné jedlá. Podujatia sa zúčastnilo množstvo odídencom z Ukrajiny aj občanov SR, súčasťou bola vyvážená diskusia o aktuálnej situácii odídencom na Slovensku. Počas trvania projektu boli dokopy tri takéto besedy s rovnakým cieľom a poslaním, ako bolo uvedené vyššie. Ďalšie besedy sa uskutočnili v Nitre a v Žiline a boli mimoriadne úspešné s veľkým počtom zúčastnených osôb.

V Žilinskom kraji prebehlo intenzívne nadväzovanie kontaktov medzi inštitúciami a organizáciami. Konalo sa stretnutie pracovníkov Mestského úradu v Žiline, kde bol na odbore školstva predstavený projekt, získali sa aktuálne dáta o ukrajinských odídencoch v Žiline a potvrdila sa vzájomná spolupráca v danej oblasti. Začala sa spolupráca s organizáciou Camp Žilina, ktorá sa podieľa na pomoci odídencom, návšteva CZŠ Zaymus, v ktorej bol tábor pre deti z Ukrajiny, návšteva Ukrajinskej Spilky a dohoda o spolupráci ohľadom kurzov slovenského jazyka, ubytovania a ponuky práce pre odídencom v regióne a tiež poskytovania zdravotníckej, sociálnej a psychologickej starostlivosti. Uskutočnilo sa aj stretnutie s prednostom Okresného úradu v Bytči a poslancom mestského zastupiteľstva Žilina ZA ohľadom koordinácie pomoci pre ukrajinských odídencom.

Zo všetkých stretnutí, intervencií a riešených prípadov pracovníci projektu identifikovali najčastejšie hlásené zdroje konfliktných situácií:

1. Vzájomné konflikty medzi ukrajinskými odídencomi vyplývajúce z etnických, jazykových a politických rozdielov – ide predovšetkým o jazykové rozdiely medzi rusky a ukrajinsky hovoriacimi ukrajinskými odídencomi. Mnohí ukrajinskí odídencomi veľmi citlivo vnímajú čokoľvek spojené s Ruskom vrátane jazyka. Miestami to vytváralo napätie a problémy pri spolužití, ako aj pri niektorých spoločných činnostiach, napr. jazykových kurzoch.

2. Konflikty medzi ukrajinskými odídencomi a slovenskými občanmi vyplývajúce z predsudkov, resp. nedostatočných alebo skreslených informácií – prakticky ide o rôzne verbálne, miestami až brachiálne prejavy agresivity zo strany občanov SR v rôznych štátnych inštitúciách a verejných priestoroch.

3. Konflikty medzi ukrajinskými odídencomi a inými marginalizovanými skupinami – jadrom týchto konfliktov bývala obava zo straty nároku na sociálne služby, resp. obava zo zníženia miery poskytovanej podpory.

4. Intrapsychické konflikty ukrajinských odídencomov – táto skupina konfliktov zahŕňa širokú škálu negatívnych a ambivalentných pocitov spojených s odchodom z vlasti, prerušením kontaktu s príbuznými, narušením jadrových ideových a hodnotových schém (zvlášť u seniorov), rezervovanosťou vo vzťahu k slovenským poskytovateľom podporných služieb, ale aj autocenzúrou pri používaní ruského jazyka v prítomnosti ukrajinsky hovoriacich odídencomov a občanov SR.

5. Intrapsychické konflikty poskytovateľov podporných služieb – do tejto skupiny je možné zaradiť všetky osoby, ktoré zo strachu z možných vplyvov na možnosť využívať podporné služby zo strany ukrajinských odídencomov nereportujú, resp. vnútorne cenzurujú informácie spojené so vznikajúcimi krízovými a konfliktnými situáciami.

6. Nedostatočná edukácia ukrajinských odídencomov aj slovenských inštitúcií v otázkach kultúrnych a právnych odlišností – táto kategória zahŕňa všetky odlišnosti v kultúrnych normách a legislatívnych úpravách jednotlivých krajín, ktoré sa podieľali na vzniku konfliktných situácií, prevažne v dôsledku nevedomosti niektorej zo zasiahnutých strán.

7. Manažment odídencomov s psychickými poruchami, resp. fyzickým znevýhodnením – ide o konflikty, ktoré vznikajú v dôsledku nedostatočnej informovanosti poskytovateľov podporných služieb o systéme zdravotníckej (zvlášť psychiatrickej) starostlivosti, ako aj

nedostatočnú súčinnosť rôznych inštitúcií pri manažmente predhospitalizačnej, ústavnej a pohospitalizačnej starostlivosti. Osobitnou kategóriou sú konflikty, ku ktorým dochádza v dôsledku nedostatočnej starostlivosti o odídenčov s psychickými poruchami, resp. v dôsledku neistoty v otázke primeranej komunikácie a starostlivosti o človeka s psychickými problémami.

3. Odporúčania vyplývajúce z uvedených zistení

Zo skúseností treba neustále apelovať a motivovať odídenčov k využívaniu rekvalifikačných kurzov slovenského jazyka pre úspešné zvládnutie jazykovej bariéry ako nevyhnutného predpokladu integrácie. Pracujúci odídenči v ubytovacích zariadeniach sa javia ako spokojnejší a v týchto zariadeniach nedochádza k nežiaducim javom. Výzvou je úspešná integrácia odídenčov s potrebou zvládnutia slovenského jazyka, nájdania si práce ako zabráneniu pasivite a závislosti od sociálnej pomoci, zároveň ako dôležitý prvok duševnej hygieny, ako prevencia možných psychopatologických javov, ako je napr. depresia a konfliktných situácií. Dôležité je zároveň dbať na kultúrnu jedinečnosť odídenčov, vytvárať im vlastný komunitný priestor na udržiavanie ich kultúrnej identity na podporu zvládania záťaže v novej krajine pri množstve zmien, ktorými prechádzajú. Dôležité je v spoločnosti vytvárať priestor na vzájomné spoznávanie sa.

Pri riešení potencionálnych krízových situácií je dôležitá jasná komunikácia s postupom na základe zásad krízovej intervencie:

1. Získať informácie o odídenčovi z osobnej, rodinnej, zdravotnej anamnézy vo vzťahu k aktuálnej krízovej situácii.
2. Stanoviť hypotézy o probléme a navrhnúť jeho riešenia.
3. Intervenovať.

V minulosti sa pri krízových situáciách v sociálnych zariadeniach ukázali ako významne užitočné: jasné a včasné usmernenia, tímová spolupráca, záujem o zamestnancov, osobnosť riadiacich pracovníkov a pravidelné mapovanie aktuálnej situácie a potrieb v pravidelných intervaloch zamestnancov s verbalizáciou a vymieňaním svojich skúseností, ťažkostí, riešení.

Z hľadiska predchádzania krízovým a konfliktným situáciám je z psychologického hľadiska dôležitý pocit psychickej pohody a stability u zamestnancov, ktorí poskytujú sociálne služby. Z tohto dôvodu považujeme za veľmi dôležité zaujímať sa a starať sa o zamestnancov. Odporúčania zhrňame do nasledujúcich bodov:

1. Podpora jazykových kurzov, tvorivých dielní, neformálnych aktivít – napomáhajú vzájomnému zblížovaniu ukrajinských odídenčov, ale aj vytváraniu dôvery medzi odídencami a poskytovateľmi podporných služieb, čím sa znižuje pravdepodobnosť vzniku krízových situácií a zároveň napomáhajú k ich efektívnejšiemu zvládaniu.

2. Zdôrazňovanie práva hovoriť jazykom vlastnej preferencie – v prípadoch, keď je zdrojom konfliktov používanie ruského jazyka, sa ukázalo ako efektívne klásť dôraz na slobodu pri používaní jazyka. V prípade, že pretrvávajú konflikty tohto druhu, treba zdôrazniť možnosť

nepokračovať v aktivitách, pri ktorých sa daný konflikt vyskytuje, v krajnom prípade dokonca zvážiť presun do iného ubytovacieho zariadenia.

3. Využívanie metód kultúrnej orientácie – Gréckokatolícka charita v KE na tieto účely adaptovala materiál Centra pre výskum etnicity a kultúry, konkrétne publikáciu Inakosti slovenské, ktorá je voľne dostupná. Realizuje sa formou skupinovej besedy a slúži aj ako „most“ na navodenie dôvery medzi ukrajinskými odídcami a slovenskými pracovníkmi charity. Podobný výstup sprostredkoval ÚPSVaR v Michalovciach, ktorý zdôrazňuje edukáciu ukrajinských odídcov v otázkach kultúrnych a právnych odlišností, najlepšie ešte pred vstupom na územie SR.

4. Tréning psychickej odolnosti – prebieha v skupinovej forme a je zameraný na zvyšovanie reziliencie.

5. Interné vzdelávanie pracovníkov v interkultúrnej kompetencii – Gréckokatolícka charita v KE na tieto účely adaptovala materiály maďarskou neziskovou organizáciou MENDEK, ktorá vydala zbierku príkladov dobrej praxe práce s utečencami z rôznych krajín sveta. Je pravdepodobné, že obdobné materiály by mohli byť dostupné aj z poľských a českých zdrojov.

6. Osvetové aktivity, medializácia problematiky, vytváranie možností na osobný kontakt medzi ukrajinskými odídcami a občanmi Slovenska.

7. Edukácia poskytovateľov podporných služieb v téme psychických porúch – zvláštny dôraz je vhodné klásť na problematiku posttraumatickej stresovej poruchy.

8. Sprostredkovanie služieb mediátora pri riešení konfliktov.

9. Potreba špeciálnopedagogickej starostlivosti pri vyrovnávaní vzdelanostných rozdielov v zmiešaných triedach so žiakmi z Ukrajiny a slovenskými žiakmi.

10. Supervízia je mimoriadne prospešná pre ľudí pracujúcich s odídcami, ale aj pre samotných odídcov.

11. Potreba kooperácie medzi jednotlivými mimovládnyimi organizáciami, štátnymi inštitúciami a ostatnými organizáciami v zmysle komplementarity.

12. Využitie možnosti spolupráce s ukrajinsky hovoriacimi odborníkmi – viacero subjektov poskytujúcich služby ukrajinským odídcami verbalizovalo efektívnejšiu spoluprácu a riešenie konfliktných, resp. krízových situácií za prítomnosti ukrajinského odborníka (psychológa, sociálneho pracovníka...) alebo aspoň tlmočníka. Zároveň sa dá predpokladať, že možnosť pravidelného kontaktu s ukrajinskými odborníkmi pôsobí vo vzťahu k vzniku krízových situácií aj preventívne.

Najvýznamnejšími aktivitami, ktoré projektový tím vykonal, boli nasledovné činnosti:

- spolupráca so štátnymi aj súkromnými poskytovateľmi ubytovacích a sociálnych služieb, s úradmi práce a ich oddeleniami sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately so zameraním na ochranu maloletých odídcov z Ukrajiny bez sprievodu,
- spolupráca s mimovládnyimi organizáciami aj štátnymi inštitúciami, riešenie konkrétnych prípadov v teréne,

- intenzívna spolupráca so Spišskou katolíckou charitou a jej riaditeľom,
- systematické poskytovanie psychologickú a špeciálnopedagogickú starostlivosť pre humanitné centrum v Gabčíkove,
- riešenie situácie ohľadom školskej dochádzky detí odídencom z Ukrajiny, rokovanie so zástupcami MŠ SR,
- sieťovanie ukrajinsky hovoriacich odborníkov,
- poskytovanie intervenčných služieb odídencom a pracovníkom podľa dopytu – psychologické, mediálne, supervízne, špeciálnopedagogické a sociálne,
- organizovanie stretnutí s úradmi práce a s jednotlivými mimovládnyimi organizáciami, účasť na niekoľkých medzinárodných konferenciách/podujatiach v záujme osvojenia si dobrej praxe zo zahraničia,
- kontaktovanie, vyhľadávanie a zameranie sa na veľkokapacitné centrá a spolupráca s nimi,
- organizovanie besied a komunitných stretnutí s odídencami z Ukrajiny a pracovníkmi zariadení a organizácií,
- implementácia metodiky KOMPAS z Českej republiky, materiálu Centra pre výskum etnicity a kultúry „Inakosti slovenské“, materiálu práce s agresívnym klientom, materiálov a techník na deeskaláciu konfliktných situácií, metód krízovej intervencie a postupu CARE na zabezpečenie psychosociálnych služieb pre odídencom a manuálu pre zraniteľné skupiny do Evanjelickej diakonie,
- vyhľadávanie príkladov dobrej praxe, navrhovanie postupov pre prácu s odídencami v jednotlivých zariadeniach, práca s jednotlivcami,
- vypracovávanie metodického balíka, ktorý tvorí metodiky pre prácu s odídencami v núdzovom ubytovaní, vo veľkokapacitných centrách, v štátnych aj súkromných ubytovacích zariadeniach aj v zariadeniach sociálnych služieb, v centrách pre deti a rodiny a na úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny.

Najdôležitejším výstupom a výsledkom projektu je metodická príručka, ktorá slúži ako unikátny nástroj pozostávajúci z metodických postupov zameraných na zvládanie krízových situácií pri integrácii odídencom. Táto príručka pozostáva z piatich častí:

1. Úvod, predstavujúci problematiku, ktorú skúmame v metodike, zároveň uvedie projekt a jeho časti a opíše legislatívny rámec danej problematiky a vykonané zmeny z legislatívneho hľadiska. Ďalej prezentuje projektový tím, jeho hlavné činnosti a dosiahnuté výsledky spolu s odporúčaniami do budúcnosti.
2. Metodický balík odborných podkladov: Psychológia – podpora výkonu vybraných služieb psychologickú pomoci a podpory štátnych príslušníkov tretích krajín odchádzajúcich z Ukrajiny.

Psychologická pomoc a podpora odídencom z Ukrajiny je problematika, ktorá v sebe z praktického hľadiska zahŕňa dva limitujúce faktory. Jedným je jazyková bariéra pri poskytovaní psychologickú pomoci a podpory týmto osobám, ktoré tieto služby využívajú jednorazovo alebo opakovane. Druhým faktorom je nedostatok praktických skúseností profesionálov s poskytovaním psychologickú pomoci a podpory osobám, ktoré sú traumatizované vojenským konfliktom. Predmetom metodického balíka v danej problematike sú teoretické poznatky,

praktické postupy a podklady a vhodné nácviky rôznych metód a techník pri práci s rôznymi cieľovými skupinami.

3. Metodický balík odborných podkladov: Sociálna práca – podpora výkonu vybraných sociálnych služieb a poradenstva a sociálno-právnej ochrany a kurately štátnym príslušníkom tretích krajín odchádzajúcim z Ukrajiny.

Obsah daného materiálu zameraný na realizáciu odborných činností spojených s prekonávaním krízových situácií, ktoré sa vyskytujú, prípadne môžu vyskytnúť pri poskytovaní sociálnych služieb a poradenstva. V danom kontexte je pozornosť venovaná jednotlivým druhom služieb v zmysle zákona NR SR 448/2008 Z. z. a zákona NR SR 305/2005 Z. z. a krízové situácie budú definované na základe ich obsahu (intrapersonálne/extrapersonálne) a rozsahu (mikro/mezo/makro). Metodický balík obsahuje teoretické i praktické poznatky potrebné na riešenie krízových situácií, taktiež metodické postupy, opis metód a vybrané techniky, ktoré pomôžu profesionálom v pobytočných, ambulatných a terénnych službách riešiť krízové situácie pri poskytovaní sociálnej práce, sociálneho poradenstva, sociálnych služieb a výkone opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

4. Metodický balík odborných podkladov: Supervízia – podpora výkonu vybraných sociálnych služieb a poradenstva, sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, psychologickéj pomoci a podpory štátnych príslušníkov tretích krajín odchádzajúcich z Ukrajiny.

Supervíziu vnímame najmä ako proces, ktorý je medzi pomáhajúcimi profesiami dlhšie etablovaný. Jej špecifiká poskytovania z hľadiska riešenia krízových situácií, čiže v kontexte supervízie zamestnancom priameho kontaktu, prezentuje predmetný metodický balík. Podpora supervízorov v aplikačnej praxi stojí na teoretických a metodologických základoch, ale aj na inšpiratívnych prístupoch a postupoch vychádzajúcich z priamej a súčasnej praxe supervízorov na Slovensku.

5. Metodický balík odborných podkladov: Interkultúrna/interetnická/interreligiózna mediácia – podpora procesov integrácie z hľadiska interkultúrnej/interetnickej/interreligiózneho mediácie.

Z hľadiska pomoci a podpory štátnych príslušníkov tretích krajín odchádzajúcich z Ukrajiny bolo nevyhnutné zamerať sa na riešenie sporov, konfliktov a krízových situácií, ktoré vznikajú primárne na interpersonálnej úrovni, ale i vo vzťahu k autoritám, predstaviteľom verejnej správy alebo členom komunit. Problematika mediácie v predmetnej publikácii nie je viazaná na mimosúdne riešenie sporov, ale na riešenie krízových situácií, ktoré vznikajú na lokálnej, ba často komunitnej úrovni. Metódy a techniky mediácie sú využiteľné pre rôzne cieľové skupiny pomáhajúcich profesionálov, ktorí i v súčasnosti neraz pôsobia v danej problematike. Rozvoj ich teoretických a praktických kompetencií je preto z pohľadu začlenenia vysoko dôležitý.

Použitá literatúra

BARGEROVÁ, Zuzana et al., 2008. *Integrácia migrantov v Slovenskej republike*. Bratislava: IOM. Online. 164 (35). Dostupné na: file:///C:/Users/petoova/Downloads/integracny_vyskum_iom.pdf

BOLEČKOVÁ, Martina, 2014. *Migračná politika Slovenskej republiky: desať rokov po vstupe do Európskej únie*. In *Politické vedy*. Roč. 17, č. 3, s. 68-90. ISSN 1335- 2741.

Hallová, Z. 2022. *Prvý rok pomoci ľuďom z Ukrajiny v Bratislave*. Online. 25 (5). Dostupné na: <https://mareena.sk/assets/images/Situa%C4%8Dn%C3%A9-anal%C3%BDzy-prv%C3%A9ho-roka-pomoci-%C4%BEu%C4%8Fom-z-Ukrajiny-v-slovensk%C3%BDch-mest%C3%A1ch/Mareena-Situacna-Analyza-A4-Bratislava-Pages.pdf>

MATOUŠEK, O. 2010. *Sociálni práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

KOVÁTS, András et al., 2006. *Praktická sociálna práca s utečencami – prístup cez ľudské práva*. Budapešť: Menedék – Maďarské združenie pre migrantov. ISBN 963-06-0862-6.

RAY, M. 2023. *Russia-Ukraine War*, *Encyclopaedia Britannica*, Online. 16 (4). Dostupné na: <https://www.britannica.comhttps://www.britannica.com/event/2022-Russian-invasion-of-Ukraine>

ŠTEFANČÍK, Radoslav Jozef LENČ, 2012. *Mladí migranti v slovenskej spoločnosti. Medzinárodná migrácia, moslimovia, štát a verejná mienka*. 244 s. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-263-0311-4.

Zákony:

Dôvodová správa k návrhu (č. 919) zákona o niektorých opatreniach v súvislosti so situáciou na Ukrajine (zákon č. 55/2022 Z.z. (2023). Online. Dostupné na: <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=8616>

Dôvodová správa k návrhu (č. 1022) zákona o niektorých opatreniach v súvislosti so situáciou na Ukrajine (zákon č. 55/2022 Z.z. (2023). Online. Dostupné na: <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/cpt&ZakZborID=13&CisObdobia=8&ID=1022>

Nariadenie vlády č. 218/2022 Z. z. Nariadenie vlády Slovenskej republiky o poskytovaní príspevku za ubytovanie odídencu

Uznesenie Vlády Slovenskej republiky č. 185 zo 16. marca 2022 k návrhu na vyhlásenie poskytovania dočasného útočiska v súlade s vykonávacím rozhodnutím Rady (EÚ) 2022/382 zo 4. marca 2022 (2023). Online. Dostupné na: <https://rokovania.gov.sk/RVL/Resolution/19969>

Zákon č. 42/1994 Z.z. o civilnej ochrane obyvateľstva

Zákon č. 55/2022 Z.z. o niektorých opatreniach v súvislosti so situáciou na Ukrajine

Zákon č. 480/2002 Z. z. o azyle a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní

Zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Internetové stránky:

Magistrát hlavného mesta SR Bratislava (2022). Dekáda pre kultúru. Konceptia udržateľného rozvoja kultúry Bratislava 2030. Online. Dostupné na: <https://bratislava.sk/kultura-a-komunity/koncepcia-kultury>

Mesto Bratislava (2022). Pomoc Ukrajine v Bratislave. Online. Dostupné na: <https://bratislava.sk/bratislava-pre-ukrajinu>

Migračné informačné centrum IOM (2022). Získajte finančný príspevok na vzdelávanie a rekvalifikáciu. Online. Dostupné na: <https://www.mic.iom.sk/sk/socialne-veci/vzdelavanie/490-ponakame-moznost-ziskat-financny-prispevok-na-vzdelavaci-rekvalifikacny-kurz.html>

UNHCR: The UN Refugee Agency (2023), Ukraine. Online. Dostupné na: <https://www.unhcr.org/countries/ukraine>

Ústredie práce, soc. vecí a rodiny (2022). Projekt „Pomáhame odídencom- poradenstvo“. Online. Dostupné na: https://www.upsvr.gov.sk/sluzby-zamestnanosti/nastroje-aktivnych-opatreni-na-trhu-prace/narodny-projekt-pomahame-odidencom-poradenstvo-nacionalnij-proekt-dopomagaemo-bizencam-konsultacii.html?page_id=1178308

METODIKA K ODBORU: PSYCHOLÓGIA

1. Analýza potreby psychologickéj pomoci osôb odchádzajúcich z Ukrajiny

Vojenský konflikt je podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (2022) núdzovou situáciou, katastrofou, ktorá ohrozuje duševné zdravie aj celkovú pohodu verejnosti, zvyšuje riziko vzniku duševných porúch a takmer všetkým, ktorí sú súčasťou tohto krízového stavu, spôsobuje psychické utrpenie.

Táto traumatizujúca udalosť, prirodzene, vedie k masívnemu vysídľovaniu obyvateľov. Pre vyše roka trvajúci ozbrojený konflikt opustilo Ukrajinu do dnešného dňa 5,8 milióna krajanov. Je pravdepodobné, že prítomnosť prisídlených ukrajinských občanov, nielen na Slovensku, bude dlhodobejšia¹⁰ (UNHRC, 2023).

Utečenci¹¹ a odídenci¹² patria k zraniteľným skupinám. Zažívajú stresujúce udalosti od traumatizujúceho vypuknutia vojnového konfliktu cez opustenie vlastnej krajiny až po zotrvanie v novom prostredí.

Najčastejšie uvádzanými stresormi v súvislosti s duševným zdravím je predovšetkým samotný **konflikt** a **násilie** na vojnovom území; ale i **opustenie** rodnej krajiny, kultúry a života; stresujúce **incidenty počas cestovania**; **fragmentácia siete sociálnej podpory**; **zlé životné podmienky**; **byrokratické zaťaženie** spojené s povolením na pobyt; **nezamestnanosť**; **jazyková bariéra**; **strach o svojich blízkych** a **t ťažkosti v procese integrácie**¹³ v hostiteľskej krajine (Priebe, Giacco, 2018; Bouchard, 2022).

Vojnové konflikty majú bezpochyby vplyv na duševné zdravie osôb, ktoré sa ho priamo aj nepriamo zúčastňujú.

Podľa Bürgina (2022) je ohrozený najmä vývin detí a napĺňanie základných psychických potrieb, akými sú **potreba bezpečia**, **predvídateľnosť prostredia**, **prítomnosť vzťahovo blízkych osôb**. Absencia okamžitých intervencií deťom aj rodičom zo strany odborníkov môže zvýšiť riziko vzniku duševných porúch, čo môže viesť k problémovému integračnému procesu v budúcnosti.

Psychologická podpora patrí k základným a nevyhnutným formám pomoci pri zvládaní tráum z násilia. Môže pomôcť pri **zvládaní procesu adaptácie** na novú kultúru, prostredie, **poskytnúť stratégie zvládania záťaže**, **liečiť duševné poruchy** a **predchádzať im**.

¹⁰Informácie o počte utečencov aktualizované podľa UNHCR ku dňu 12. 9. 2023

¹¹Utečenca chápeme podľa Ženevského dohovoru ako cudzinca utekajúceho z vlastnej krajiny pre prenasledovanie, obavy z prenasledovania, pre ktoré sa nemôže alebo nechce do vlastnej krajiny vrátiť.

¹²Pod pojmom odídenec sa podľa Z. z. č. 480/2002 rozumejú cudzinci, ktorým ministerstvo na základe vlády Slovenskej republiky poskytlo dočasné útočisko.

¹³Integráciou rozumieme obojstranný proces, počas ktorého dochádza k približovaniu sa domáceho obyvateľstva a migrantov žijúcich v krajine do jednej spoločnosti. Vyžaduje si na jednej prispôbovanie zo strany migrantov, na druhej strane vytvorenie podmienok na ich integráciu (IOM, 2023).

Štúdie¹⁴ poukazujú na zvýšený výskyt duševných porúch u osôb odchádzajúcich z Ukrajiny. Predovšetkým ide o **depresie, úzkostné poruchy, posttraumatickú stresovú poruchu, zneužívanie návykových látok, zvýšenú mieru suicidálnych ideácií a pokusov**, ako aj **psychotické poruchy**.

Efektívne psychologické metodické postupy sú nevyhnutnosťou v starostlivosti o psychické zdravie odídcov práve pre zvýšené riziko vzniku a prehĺbovanie duševných porúch, ktoré má potenciál negatívne ovplyvňovať proces integrácie utečencov¹⁵.

Obyvatelia Ukrajiny, podobne ako ľudia žijúci v iných krajinách, sú počas života vystavení riziku rozvoja duševných porúch. Vyššiu prevalenciu porúch psychiky zaznamenávajú na východe Ukrajiny a medzi vnútorne vysídlenými obyvateľmi. Vzhľadom na pretrvávajúcu stigmatizáciu duševne chorých na Ukrajine je pravdepodobnosť, že ukrajinskí odídcovia vyhľadajú psychologickú alebo psychiatrickú pomoc veľmi nízka. Najmä starší obyvatelia nedôverujú systému starostlivosti o duševné zdravie. Medzi hlavné príčiny patria hanba, stigma a obavy z represie, ktoré sú s psychiatrickou liečbou ešte stále spájané. V tejto súvislosti stigma psychicky chorého často dolieha nielen na jednotlivca, ale aj na celú komunitu (Reinhard et al., 2021).

Predložený materiál pomôže k usmerneniu zainteresovaných pri rýchlom **posúdení potrieb, pochopení duševného stavu** utečencov, budovaní ich **odolnosti**¹⁶, následnej **intervencii** populácie postihnutej vojnovým konfliktom. Kvalitne vypracované postupy intervenčných metód by mohli **redukovať vplyv jazykovej bariéry a manažovať sieť odborníkov** poskytujúcich špecializovanú starostlivosť.

Úspešné riadenie integračného procesu a efektívna pomoc ľuďom utekajúcim z vojnových oblastí si vyžaduje dôkladné **porozumenie základným psychologickým procesom**, medzikultúrnym rozdielom a závisí nielen od **reakcií utečencov**, ale aj od **reakcií obyvateľov** prijímajúcej krajiny. Minimalizácia negatívnych vplyvov zvýšeného prílivu utečencov a predchádzanie vzniku krízových situácií je primárnym záujmom integračnej politiky Slovenskej republiky¹⁷.

Nedostatok vedomostí a prehľadu v stratégiách zvládania ľudí vystavených takýmto traumatickým udalostiam negatívne ovplyvňuje vnímanie utečencov obyvateľmi a ich mieru ochoty pomáhať pri procese prispôsobenia sa, čo môže viesť k vzniku krízových situácií, konfliktov a všeobecnej nespokojnosti neprospievajúcej spoločnosti ako celku.

Osoby odchádzajúce z vojnových oblastí pociťujú **stratu kontroly** aj **neistotu ohľadom vlastnej budúcnosti**. Obyvatelia hostiteľských krajín zasa **strach zo straty kultúrnej identity, z pozitívnej diskriminácie a nepredvídateľných reakcií utečencov**

¹⁴Vyššiu prevalenciu psychických porúch u ukrajinských utečencov uvádzajú napr. Chudzicka-Czupała et al., 2023; Abanoub, R. et al., (2022); Bouchard, JP (2022); Kaufam, K. et al. (2022); Pollard, T., Howard, N., (2021). Definíciu uvedených porúch obsahuje kapitola 2.

¹⁵Kauzálny vzťah integrácie a duševného zdravia zistili napr. Gaglijardi, (2022); Buchcik, J. et al. (2023).

¹⁶Odolnosť alebo reziliencia je podľa Paulíka (2017) schopnosť odolávať záťaži, rýchlo regenerovať a využiť získané skúsenosti k zmene a ďalšej adaptácii.

¹⁷Dokument vymedzujúci princípy, ciele a konkrétne oblasti opatrení integračnej politiky (2014).

(Echterhoff, 2020). Intervencie ľuďom v krízovej situácii prebiehajú v niekoľkých etapách¹⁸, v rámci ktorých je potrebné porozumieť reakciám na traumatizujúce okolnosti a predpokladať dôsledky konkrétnych foriem pomoci.

Osoby, ktoré prichádzajú do kontaktu s traumatizovanými ľuďmi, by mali byť podľa Heretika (2007) schopné zodpovedať nasledujúce otázky:

- Je psychická reakcia alebo aktuálny duševný stav konkrétneho človeka v rámci normy alebo ide o mimoriadnu odpoveď organizmu vyžadujúcu špecifický prístup či odbornú starostlivosť?
- Disponuje pomáhajúci dostatočnými kompetenciami, vedomosťami, schopnosťami a zručnosťami, aby rozpoznal a predchádzal duševným ťažkostiam, potenciálnym krízam a intervenoval?

Ide o náročnú úlohu, ktorú je možné splniť práve dostatkom informácií o symptómoch psychických ťažkostí. Podľa Reinharda et al. (2021) vedie práve nedostatočné povedomie o duševných poruchách a nedostatok pochopenia príčin ich vzniku, udržiavania a možností liečby k nízkemu vyhľadávaniu psychologickú a psychiatrickú pomoc a k prehľbovaniu stigmatizácie ľudí s duševnými chorobami. Prvou podmienkou efektívnej psychologickú pomoci je schopnosť **rozpoznať adaptívnu stresovú reakciu od patologickej** a identifikovať možnú duševnú poruchu. Obrázok č. 1 naznačuje kontinuum duševného zdravia.

KONTINUUM DUŠEVNÉHO ZDRAVIA			
ZDRAVIE	REAKCIA	ZRANENIE	CHOROBA
Normálne fungovanie	Bežné ťažkosti	Funkčné oslabenie	Choroba
1. normálna nálada 2. nadhľad 3. konzistentný výkon 4. normálny spánkový režim 5. fyzická aj sociálna aktivita	1. iritácia/nepokoj 2. nervozita, smútok, obavy 3. prokrastinácia, zábudlivosť 4. ťažkosti so zaspávaním 5. málo energie 6. napätie 7. vtieravé myšlienky 8. znížená sociálna aktivita	1. hnev, úzkosť, pretrvávajúci smútok 2. bojzlivosť, beznádej, bezcennosť 3. znížený výkon 4. poruchy spánku 5. vyháňanie sa sociálnym situáciám	a) poruchy v emocionalite b) panické ataky c) vysoká úroveň úzkostných myšlienok d) depresívna nálada e) konštantná únava f) narušený kontakt s realitou g) poruchy úsudku h) suicidálne myslenie/konanie
Starostlivosť o seba a sociálna podpora		Profesionálna starostlivosť a podpora	

Obr. 1: Kontinuum duševného zdravia (Reinhard, 2021)

¹⁸Etapy krízovej intervencie podľa Vodáčkovej (2020): stabilizácia, eliminácia nebezpečenstva, podpora kompetencií a samostatnosti.

2. Reakcie osôb utekajúcich pred vojnovým konfliktom

Základnými reakciami na stres sú **útok, útek a zamrznutie**. Ide o odpovede organizmu na záťaž, ktoré sú determinované biologicky a človeku pomáhajú na to, aby prežil nepriaznivé životné situácie alebo traumatické udalosti.

V prípade, že náš organizmus vyhodnotí situáciu ako stresujúcu, náš sympatický nervový systém¹⁹ sa aktivizuje. Do krvi sa uvoľní adrenalín, ktorý mení dynamiku niektorých orgánových systémov a pripravuje nás na reakciu útok, útek alebo zamrznutie. Výsledkom môže byť mobilizácia našich síl, ale aj chaos. Ak stres pôsobí dlhšiu dobu, organizmus sa dostáva do štádia **adaptácie**. Prispôsobí sa stresoru natoľko, aby ho bol schopný zvládnuť dlhodobo. Schopnosť adaptácie je ohraničená a v prípade, že stres pokračuje dlhšie, ako je ho osoba schopná zvládať, dochádza k **vyčerpaniu** a často **chorobným príznakom** (Praško, 2005).

Nie každý človek, ktorý bol vystavený traumatickej udalosti a nadmernému stresu, musí javiť známky psychických ťažkostí.

Výsledkom adaptívnej reakcie na stres je prekonanie ťažkostí, odznenie príznakov a vyššia odolnosť osoby, ktorá zvládla stresujúcu udalosť. Schopnosť zvládať záťaž a nepriaznivé okolnosti je dôležitým ochranným faktorom pre udržanie duševného zdravia. Deje sa to najmä pri stresových podnetoch vyvolávajúcich úzkosť a strach, ktoré trvajú krátky čas, aktivujú stresovú reakciu, pričom umožňujú zvládnutie stresogénnej situácie (Mravec, Žucha, 2006).

To, či stres podmieni vznik duševnej poruchy, závisí od mnohých faktorov. Stresová reakcia je aktivovaná v prípade, že miera záťaže dosiahne určitú úroveň a podľa Kielinga et al. (2021) sú najdôležitejšími premennými:

1. **povaha stresora;**
2. **vrodená vulnerabilita a genetické predispozície;**
3. **výchova a prostredie;**
4. **rizikové faktory ako zažívanie násilia alebo experimentovanie s návykovými látkami.**

Traumou spôsobené a prehĺbené psychické ťažkosti sú preto komplexné a vyžadujú si cieleň a systematický prístup.

Keďže plošné preventívne psychologické intervencie nie sú vždy a za každých okolností efektívne (Qi et al., 2016; Jones et al., 2017), schopnosť rozpoznať maladaptívnu reakciu na stres a určiť postup psychologickú pomoci je v rámci práce s odíencami kľúčovou.

Aj napriek vyššej miere výskytu depresie, úzkosti, stresu a PTSP, ukrajinskí odíenci vyhľadávajú podľa Chudzicka-Cupaľu et al. (2023) psychologickú pomoc veľmi málo. Faktory

¹⁹Sympatikus stimulujúci autonómny nervový systém, parasympatikus inhibujúci, aktivovaný v čase pokoja. Pre udržanie zdravia je potrebná rovnováha týchto systémov (Praško, 2005).

podmieňujúce obmedzené vyhľadávanie tohto druhu pomoci sú prevažne nedostatočné povedomie o duševných poruchách, hanba, strach a predpoklad, že koniec vojnového konfliktu bude predstavovať aj koniec jeho psychologických vplyvov na zdravie človeka. Nasledujúce časti poskytujú stručný prehľad duševných porúch, s ktorými sa najčastejšie stretávame u ukrajinských odíencov.

2.1 Úzkostné poruchy²⁰

Úzkostné poruchy patria k najčastejšie diagnostikovaným poruchám v Európe. Vznikajú ako reakcia na bezprostrednú hrozbu alebo na očakávané nebezpečenstvo. Prejavujú sa najmä nepríjemnými telesnými príznakmi spojenými so strachom, úzkosťou a negatívnymi obavnými myšlienkami, ktorým sa jedinec snaží vyhnúť alebo sa voči nim nejakým spôsobom zabezpečiť. Prítomnosť vyhýbavého a zabezpečovacieho správania, ich frekvencia a rozsah indikujú závažnosť úzkostnej symptomatiky (Izáková et al., 2021).

Duševné poruchy, akými sú generalizovaná úzkostná porucha, panická porucha, agorafóbia alebo obsedantno-kompulzívna porucha, patria medzi najrozšírenejšie ochorenia psychiky na svete. Celosvetovo až 30 % utečencov (Kaufman et al., 2022) a 26 % ukrajinských utečencov zažíva anxiu (Reinhard et al., 2021).

Spoločným znakom všetkých úzkostných porúch je prežívanie nepríjemných vegetatívnych symptómov v situáciách vyvolávajúcich úzkosť (podľa povahy poruchy v rôznej intenzite, frekvencii): **búšenie srdca, tlak na hrudi, hyperventilácia, tras rúk/nôh, návaly tepla nespôsobené teplotou, nadmerné potenie, nervozita, svalové napätie, bolesti hlavy, ťažkosti s chrbticou, nespavosť**.

Uvedené telesné príznaky sa spúšťajú spolu s nadmernou úzkosťou v špecifických situáciách (napr. pri cestovaní, nakupovaní, sociálnej interakcii, kontakte s fóbickým podnetom a pod.), prípadne hocikedy počas dňa aj noci (napr. pri panickej poruche)²¹. Jedinci, ktorí zažili uvedené telesné príznaky, sa zvyčajne obávajú ich návratu a dôsledkov v závislosti od povahy úzkostnej poruchy. Situáciám vyvolávajúcim obavy, prípadne situáciám a okolnostiam, v ktorých už zažili nepríjemné telesné príznaky, sa snažia vyhnúť alebo sa zabezpečiť pred potenciálnym spustením úzkosti a následných vegetatívnych prejavov. Týmto mechanizmom sa u ľudí trpiacich úzkostnou poruchou posilňujú obavné myšlienky a choroba sa dlhodobo udržiava.

Špecifickou v rámci úzkostných porúch je obsedantno-kompulzívna porucha, ktorej základnými príznakmi sú nechcené vtieravé myšlienky (obsesie), ktoré sa človek pokúša neutralizovať stereotypnými rituálmi (kompulziami). Vtieravé myšlienky vyvolávajú úzkosť, nepohodu a pocity napätia (Praško et al., 2019).

Úzkostné poruchy bývajú častými komorbiditami, príčinami, ale aj následkami iných duševných porúch. Často sa vyskytujú pri depresívnych stavoch, závislostiach aj poruchách osobnosti. Ak stresor vyvolávajúci úzkosť a strach pôsobí na organizmus neprimerane dlho,

²⁰Vypracované podľa Praška et al. (2007); Ferenčáková, Kubašovská (2020); MKCH-10-SR (2019); DSM-V (2015).

²¹Viac o jednotlivých diagnózach v MKCH-10-SR (2019); DSM-V (2015).

podmieňuje vznik ďalších neuropsychiatrických, autoimunitných, kardiovaskulárnych aj nádorových ochorení a zvyšuje senzitivitu organizmu na infekcie (Mravec, Žucha, 2006).

Včasná diagnostika a liečba úzkostných porúch môže pomôcť pri znižovaní rizika vzniku uvedených ochorení a redukovať tak ďalšie nároky na zdravotnú starostlivosť.

2.2 Akútna stresová reakcia²²

Zvýšenú mieru stresu zažíva až 90 % ukrajinských utečencov (Lushchak et al., 2023). U človeka, ktorý bol vystavený traumatickej situácii, sa môže rozvinúť akútna stresová reakcia (ASR). Ide o krátkodobú reakciu na stresor, pri ktorej sa zmobilizujú všetky obranné mechanizmy, ktoré má organizmus v rezerve. Počas traumatickej udalosti sa sympatický nervový systém aktivuje a uvoľní stresové hormóny. Základným prejavom je opätovné prežívanie úzkosti pri vyvolaní traumatickej spomienky.

V akútnej fáze stresovej reakcie sa zvyšuje úroveň nabudenia/aktivácie (arousalu), čo môže prispievať k vzniku disociácie, panických atakov a podmieniť vznik posttraumatickej stresovej poruchy (PTSP) bližšie opísanej v nasledujúcej kapitole. Panické ataky, vysoká úroveň úzkosti, hyperventilácia a neurotransmitterové zmeny sa podieľajú na rozvoji stresovej reakcie a zvyšujú riziko opätovnej úzkostnej reakcie pri vybavení traumatickej spomienky. ASR si môžeme všimnúť v priebehu jedného mesiaca od vystavenia sa stresovej udalosti.

- Štádiá ASR: počiatočné omráčenie – zúženie vedomia a pozornosti – ťažkosti s vnímaním podnetov – dezorientácia – únik zo situácie (v zmysle disociácie – napr. amnézia, stupor) – neschopnosť prežívať pozitívne emócie;
- prítomné sú príznaky panickej úzkosti (búšenie srdca, potenie, sčervenanie); disociácia, zmeny vo vnímaní reality (napr. pocit, že osoba je mimo tela, vidí svet z perspektívy, mimo reálneho času); výpadky pamäti; poruchy spánku; podráždenosť, výbuchy zlosti; nadmerná ostražitosť; problém s koncentráciou; rýchla ľakavosť;
- opakujúce sa nechcené, nepríjemné spomienky, sny súvisiace s traumatickou udalosťou; disociácie (napr. flashbacky); nepohoda či fyziologické reakcie vyvolané podnetmi, ktoré pripomínajú traumatickú udalosť;
- vyhýbanie sa podnetom, spomienkam, predstavám, pocitom, ktoré pripomínajú traumatickú udalosť, či vonkajším podnetom (ľuďom, miestam).

Pre extrémne nepríjemnú až ohrozujúcu reakciu vegetatívneho nervového systému sa ľudia vystavení traumatickej udalosti vyhýbajú nielen situáciám, ktoré ju pripomínajú, ale aj spomienkam spojeným s traumou, pretože spomienka vyvoláva podobné emocionálne, kognitívne aj telesné reakcie ako samotná trauma.

Vystavenie sa traumatickej udalosti môže spôsobiť nepatologický stres a podmieniť adaptívne vyhýbavé tendencie príznačné pre prechodnú stresovú reakciu, ktorá odznieva do niekoľkých dní po vystavení sa traumatickej udalosti a nevyžaduje si psychologickú

²²Vypracované podľa Štandardných postupov pre ASP (Šlepecký et al., 2021); DSM-V, 2015; MKCH-10-SK, 2019.

intervenciu. Pri ASP ide o narušenie psychosociálneho fungovania v osobnej aj pracovnej rovine, pričom spolu so sklonom k vyhýbavému správaniu, psychickou zraniteľnosťou, katastrofickým myslením a zvýšenou mierou vegetatívnych prejavov zvyšuje riziko rozvoja PTSD. **Rizikovými faktormi** rozvoja PTSP sú tiež zvýšená srdcová frekvencia, hyperventilácia, zvýšený arousal (Bryant et al., 2008), ruminácia v akútnej fáze (Visser et al., 2017).

2.3 Posttraumatická stresová porucha²³

Diagnóza PTSP sa vo všeobecnosti u utečencov vyskytuje približne v 30 %²⁴, u ukrajinských odídenčov sa zistila prevalencia až 47 % (Lushchak et al., 2023). Ide o úzkostnú poruchu, ktorá sa môže rozvinúť ako protrahovaná reakcia po emočne zaťažujúcej traumatickej udalosti. Môže pretrvávajúť aj niekoľko rokov od vystavenia sa traumatickej udalosti. O prítomnosti PTSP môžeme uvažovať v prípade, ak si u odídenčov všimneme zmeny na úrovniach:

1. **správania** – vyhýbanie sa podnetom, ktoré pripomínajú traumu (situácie, činnosti, myšlienky, zvuky, svetlá, vône...); problémy so zaspávaním, prebúdzaním; rýchla ľakavosť; vyhýbanie sa ostatným, často vyúsťujúce do sociálnej izolácie; pokles záujmu o aktivity;
2. **myslenia** – flashbacky, teda živé spomienky, predstavy, sny, myšlienky, ktoré sa vzťahujú k traumatickej udalosti; znovuprežívanie – stresujúce rozpamätávanie sa na traumatickú udalosť;
3. **emocionality** – strata pozitívnych emócií; emočné znečítlivenie až neschopnosť prežívať pocity; prežívanie úzkosti pri vystavení sa traume pripomínajúcim podnetom; zvýšená citlivosť – podráždenosť, návaly hnevu;
4. **telesných reakcií** – fyziologické reakcie ako zrýchlené dýchanie, búšenie srdca, nával tepla, potenie, zvýšené nabudenie/vzrušivosť; extrémne nabudenie (hyperarousal);
5. **kognitívnych funkcií** – hypervigilancia – nadmerná ostražitosť; neschopnosť vybaviť si momenty zo stresujúceho obdobia; ťažkosti s koncentráciou.

Diagnostikovanie PTSP je v kompetencii lekára alebo klinického psychológa, avšak prvotné posúdenie môže vykonať aj iný zdravotnícky či sociálny pracovník (Šlepecký et al., 2021).

K rýchlemu skríningu môže pomôcť krátky dotazník²⁵, no najtypickejším znakom PTSP je znovuprežívanie traumy prostredníctvom zábleskov, tzv. flashbackov, ktoré postihnutá osoba cíti tak, akoby sa diali práve teraz. Môže ísť o vtieravé myšlienky, obrazy, zmyslové vnemy spojené s udalosťou alebo nočné mory. Týmto podnetom a situáciám, ktoré spúšťajú nepríjemné pocity, myšlienky a fyziologické reakcie, sa osoba prežívajúca PTSP vyhýba. Títo

²³Vypracované podľa Štandardných postupov pre PTSP (Šlepecký et al., 2021); DSM-V, 2015; MKCH-10-SK, 2019.

²⁴Zvýšenú mieru výskytu PTSP uvádzajú Blackmore et al., 2020; Roberts et al., (2017).

²⁵Dotazník LEC-5-SK v Prílohe č. 3.

Ľudia sa snažia na traumy nemyslieť, nerozprávať o nej alebo naopak, nadmerne o traumatickej udalosti uvažujú. V prípade, že ide o jedinú stratégiu zvládania, nie sú tieto spôsoby užitočné.

Disimulácia prítomnosti PTSP je veľmi častá, pričom snaha vyhnúť sa nepríjemným symptómom môže viesť k prehĺbeniu úzkostnej symptomatiky, zvýšenej frekvencii panických atakov, závislosti či depresiám. Komorbidita iných duševných porúch s PTSP je ďalšou prekážkou v liečbe psychických ťažkostí.

2.4 Depresia²⁶

Depresia je psychická porucha, ktorú zaraďujeme medzi poruchy nálady, pričom ide o ochorenie, ktoré má tendenciu k periodicite. Vo všeobecnosti sa vyskytuje u vyše 30 % utečencov (Blackmore et al., 2020), v prípade ukrajinských utečencov sa jej prevalencia pohybuje na úrovni 40 %²⁷. O prítomnosti depresívnej epizódy môžeme uvažovať v prípade, že si všimneme symptómy na úrovni:

1. **správania** – skoré ranné prebúdzenie (o 2 hodiny skôr), zníženie aktivity, neschopnosť vstať z postele, nadmerný čas strávený na lôžku, redukcia činnosti v oblasti voľnočasových aktivít, častým prejavom je sociálna izolácia;
2. **myslenia** – pesimistické obsahy v myslení, negatívne myslenie o sebe, o svete o druhých, sebadehonestácia, sebakritika, suicidálne myšlienky (aj konanie);
3. **emocionality** – zreteľná zmena nálady, absencia emočnej reaktivity na udalosti alebo situácie, ktoré normálne vyvolávajú emočnú odozvu – problém prežívať radosť a potešenie z činností, ktoré by boli za normálnych okolností príjemné, strata záujmu o udalosti a aktivity, ktoré bežne prinášajú uspokojenie, strata libida, strata sebaúcty, pocity viny, agitovanosť;
4. **telesných reakcií** – celkové psychomotorické spomalenie, strata energie, zmena chuti do jedla a s ňou spojené zmeny hmotnosti;
5. **kognitívnych funkcií** – zhoršená koncentrácia, pamäť.

Depresívna epizóda je charakteristická patologicky smutnou náladou, prázdnotou, sklúčenosťou, ktoré sú prítomné takmer po celý deň a majú neprimeranú intenzitu. Človek s depresiou sa zvyčajne cíti najhoršie ráno a pri ťažkých stupňoch depresie má problém aj so základnými sebaobslužnými činnosťami.

Nejde o bežný smútok, zármutok či smútenie, ktoré majú svoju zjavnú príčinu a bývajú spojené s významnou nepohodou a negatívnymi emóciami, ale o zreteľné, minimálne dva týždne pretrvávajúce depresívne symptómy rôznej intenzity – miernej, stredne ťažkej až ťažkej úrovne.

²⁶Vypracované podľa DSM-V, 2015, MKCH-10-SK, 2019; Štandardných diagnostických postupov (Kráľová et al., 2020).

²⁷Informácie o prevalencii depresie podľa Buchcika et al., (2023).

U ľudí, ktorí v dôsledku vojnového konfliktu museli opustiť svoju vlasť, sa depresia vyskytuje dvakrát častejšie ako u osôb odchádzajúcich z ekonomických dôvodov²⁸. Depresívna symptomatika sa často manifestuje somatickými ťažkosťami, poruchami spánku či nadmerným úzkostným prežívaním (Gagliardi et al., 2021). Môže sa prejavovať iritabilitou, zvýšenou agresivitou, poklesom pracovného výkonu, znížením záujmu o blízky aj záujmy, ale v zmysle podráždenosti, napätia, bez zjavných prejavov smútku (Praško, 2012).

Správna diagnostika depresie zvyšuje pravdepodobnosť skorého zotavenia a znižuje riziko vzniku ďalších psychosociálnych ťažkostí odidecov.

2.5 Zneužívanie návykových látok²⁹

Zmeny psychického stavu, ktoré sú podmienené prežívaním traumatických udalostí, často vyúsťujú do depresii či úzkostných porúch a ovplyvňujú tak kapacitu zvládania záťaže u každého, aj emocionálne stabilného a vysoko psychicky odolného človeka.

Zneužívanie psychoaktívnych látok je častou formou maladaptívneho správania u utečencov, ktoré si jedinec osvojí s cieľom zvládnuť nepríjemné emócie, vyhnúť sa nepríjemným predstavám, spomienkam či myšlienkam (Jain, 2022). Prevalencia škodlivého užívania návykových látok v táborových podmienkach podľa Horyniaka (2016) predstavuje 17 – 36 %; v komunitných podmienkach 4 – 7 %.

Rozoznávame niekoľko kategórií porúch psychiky a správania zapríčinených užitím (užívaním) psychoaktívnych látok: **akútna intoxikácia** je prechodný stav, ktorý nastáva po užití psychoaktívnej látky; a prejavuje sa poruchou vedomia, poznávania, vnímania, emotivity, správania alebo iných psychických funkcií; **škodlivé užívanie** predstavuje trvalejší vzorec užívania psychoaktívnej látky, ktorý je okolím či rodinou často kritizovaný a okrem fyzického a psychického poškodenia zdravia podmieňuje interpersonálne konflikty a ťažkosti v sociálnom, pracovnom aj rodinnom prostredí; **syndróm závislosti** je charakteristický viacerými príznakmi: (1) silnou túžbou po látke (cravingom), (2) ťažkosťami v kontrolovaní užívania psychoaktívnej látky; (3) zvýšenou toleranciou na psychoaktívnu látku; (4) rozvojom abstinenčného syndrómu; (5) postupným zanedbávaním záujmov a povinností na úkor užívania psychoaktívnej látky; (6) pokračovaním v užívaní navzdory evidentným dôkazom o škodlivosti užívania psychoaktívnej látky.

Abstinenčný syndróm vzniká v dôsledku obmedzenia alebo úplného prerušenia užívania psychoaktívnej látky. V závislosti od povahy psychoaktívnej látky môže byť abstinenčný syndróm sprevádzaný širokou škálou somatických a psychických príznakov (typicky sa objavuje extrémne silná potreba po užití psychoaktívnej látky, náhle výkyvy nálady, únava, podráždenosť, nevoľnosť, chvenie, nepokoj, potenie, triaška, rôzne typy bolestí alebo problémy so spánkom), ktoré je možné zmierniť užitím látky, od ktorej je daná osoba závislá. Priebeh abstinenčného syndrómu môže byť komplikovaný **delíriom** – život ohrozujúcim stavom, ktorý je typický pocitom zmätenosti, poruchami vedomia, zmyslovými halucináciami a ilúziami, bludnými presvedčeniami, narušeným spánkom, poruchami správania a výraznými

²⁸Zvýšené percento depresívnych porúch uvádzajú štúdie (Buchcik et al., 2023; Chudzick-Czupala et al., 2023).

²⁹Vypracované podľa DSM-V, 2015; MKCH-10-SK, 2019; Praško (2007).

somatickými ťažkosťami.

Biopsychosociálny model závislosti predpokladá, že psychoaktívny účinok návykovej látky prispieva k pozitívnemu posilneniu jej užívania a vedie k biochemickým zmenám v centrálnej nervovej sústave. Chronické užívanie návykovej látky má negatívny vplyv na myslenie, prežívanie aj náladu, čo motivuje jedinca k ďalšiemu užitiu návykovej látky, nakoľko predchádzajúce posilňujúce užívanie bolo spojené s uvoľnením a bolo celkovo pozitívnou skúsenosťou. Zároveň sa uplatňuje proces negatívneho spevnenia, keď daná osoba užíva psychoaktívnu látku, aby sa vyhla nepríjemným účinkom v dôsledku jej odňatia. Následky, ktoré predstavuje škodlivé a chronické užívanie návykových látok, majú psychologický i spoločenský charakter. Objavujú sa problémy v sebahodnotení, sebadôvere, ťažkosti so zvládaním emócií, výbuchy zlosti, hostilita, nízka frustračná tolerancia, úzkosť, depresia prípadne konflikty, strata schopnosti efektívne riešiť problémy či spoločenský úpadok. To vedie k opakovanému vyhľadávaniu psychoaktívnej látky a následnému prehlbovaniu somatických, psychických aj sociálnych problémov (Záleský in Praško, 2007).

Diagnostika³⁰ rizikových osôb a osôb, ktoré majú tendenciu zneužívať návykové látky, je nevyhnutná, nakoľko je častým dôsledkom alebo príčinou iných ťažkostí. Medzi skupiny so zvýšeným rizikom užívania psychoaktívnych látok patria ľudia s antisociálnou a emočne nestabilnou poruchou osobnosti, hyperkinetickou poruchou, poruchami nálady a úzkostnými poruchami, PTSP a schizofréniou. Zároveň je u závislých ľudí vyššie riziko samovražedného konania, zvlášť v stave akútnej intoxikácie (Praško et al., 2007; DSM-V, 2015).

Keďže sú diagnózy zo skupiny duševných porúch a porúch správania vyvolaných psychoaktívnymi látkami komplexné a ich príčiny multifaktoriálne, psychologická intervencia musí byť odborná a založená na efektívnych a účinných princípoch³¹.

2.6 Psychotické poruchy

Aj keď sa psychotické ochorenia vyskytujú u ukrajinských odíedencov v nižšej miere oproti ostatným duševným poruchám³², psychóza patrí k závažným duševným ochoreniam a zhoršuje celkové fungovanie človeka.

Ide o narušenie **myslenia, vnímania, afektivity** aj **správania** často sprevádzané poruchami myslenia a vnímania, poruchami reči a stratou kontaktu s realitou. Ešte pred vypuknutím psychotickej epizódy sa u človeka s predispozíciou k psychotickému ochoreniu často vyskytnú prodromálne príznaky ako nespavosť, nepokoj, depresia, pokles kognitívneho výkonu, zhoršené sociálne fungovanie aj znížený pracovný výkon (Trokanová, 2016).

Včasná detekcia psychotických príznakov pomáha zamedziť plnému prepuknutiu závažnej psychotickej poruchy. V prípade, že už nastala, skrátiť dobu liečenia a zlepšiť dostupnosť špecializovanej starostlivosti.

³⁰Prehľad symptómov podľa skupín psychoaktívnych látok v Prílohe č. 3.

³¹Prehľad intervenčných postupov v podkapitole 5.4. v Tabuľke č. 3.

³²Kaufman et al. uvádza prevalenciu psychóz u utečencov 1,5 %. V porovnaní s domovskými populáciami je výskyt psychotických ochorení vyšší, čo naznačuje zvýšené riziko rozvoja psychotického ochorenia u utečencov (Brandt et al., 2019).

Prítomnosť psychotického ochorenia môžeme predpokladať u ľudí, u ktorých si všimneme **bludné obsahy v myslení** (bludy), **bludné predstavy**, **halucinácie** (sluchové, zrakové, čuchové, taktilné, chuťové), **dezorganizované myslenie**, **zrýchlenú/spomalenú reč**, **oploštenú emocionalitu** alebo **zvýšenú agresivitu**, **nekonvenčné správanie**, **neupravený a zanedbaný zovňajšok**, **stratu motivácie**, **apatiu** (MKCH-10-SK, 2019).

Náhľad osôb s uvedenými ťažkosťami je veľmi problematický a často popierajú psychotické symptómy, najmä halucinácie a bludy. U pacientov, ktorí sa snažia disimulovať psychotické symptómy s cieľom vyhnúť sa medikácii či hospitalizácii, môže byť problém identifikovať vyššie uvedené príznaky. Často nedôverujú odborníkovi, okoliu, dokonca ani najbližším príbuzným. Preto je potrebné sledovať dynamiku rozvoja ťažkostí a všímať si aj mierne zmeny v správaní.

Psychotické symptómy rôznorodého charakteru sa môžu vyskytnúť aj pri syndrómoch demencie, pri závislostiach, sú tiež najčastejšími príznakmi porúch z kategórie schizofrénie, schizotypových porúch a porúch s bludmi. S halucináciami a bludmi sa môžeme stretnúť aj pri afektívnych poruchách – máni, bipolárnej poruche alebo depresii.

Zachytenie prítomnosti psychotického ochorenia je nevyhnutné pre úspešnú liečbu, pretože podmieňuje celý liečebný postup a celkový manažment pacienta s psychózou.

2.7 Samovražedné riziko

Suicídium (samovražda) je jednou z najčastejších príčin úmrtí na svete. Za rok si život vezme viac ako 700 000 ľudí (WHO, 2021). Riziko samovražedného konania u odíencov a utečencov je vzhľadom na vyše 30 % prevalenciu depresí a PTSP veľmi vysoké (Amiri, 2020). Ukrajina navyše patrí ku krajinám s najvyššou mierou suicidalít (WHO, 2021; Látalová, 2016).

Samovražda predstavuje komplexné správanie, ktorému často predchádza sociálna izolácia, výskyt duševných porúch či zažívanie stresujúcich a traumatických udalostí. Za rizikové považujeme aj suicidálne predstavy, myšlienky, úvahy a konanie (Trebatická, Vatrál, 2022). Bez ohľadu na výsledok samovražedného konania za rizikové pokladáme každé správanie, ktorému predchádza úmysel zomrieť, zabiť sa (Patarák, 2014). Identifikácia takéhoto konania si vyžaduje odborný prístup a vysokú mieru porozumenia.

Aj napriek dôkazom o možnom vplyve neurobiologických faktorov nevieme predpovedať, u koho existuje riziko samovraždy a u koho nie. Existujú však ohrozené skupiny, u ktorých je samovražedné riziko vyššie (Látalová, 2016; WHO, 2021; Trebatická, Vatrál, 2022):

- **Ľudia s afektívnou poruchou** – najmä pri depresívnych epizódach, nie nutne úplne rozvinutých; v komorbidite so závislosťou, schizofréniou;
- **starší ľudia so somatickou poruchou**, často v komorbidite s afektívnou poruchou;
- **muži v strednom veku** s poruchou afektivity manifestovanou podráždenosťou, zhoršením pracovného výkonu, zvýšenou agresivitou, iritabilitou, znížením aktivity v súvislosti s rodinou či koníčkami;

- **Ľudia vo veku 15 – 29 rokov;**
- **deti v puberte a adolescentnom období,** ktoré zažívajú pocity osamelosti, bezzmyselnosti života, s nejasnými pesimistickými perspektívami do budúcnosti³³;
- **skupiny zažívajúce diskrimináciu** (utečenci, migranti, väzni, príslušníci LGBTI komunity);
- **faktory** ako strata blízkej osoby, zmeny v živote človeka, ktoré sú subjektívne prežívané ako stresujúce, emigrácia, somatické ochorenie, hospitalizácia a následné prepustenie z nemocnice, finančné ťažkosti aj chudoba;
- **konflikty, katastrofy, násilie, zneužívanie;**
- najzraniteľnejšou skupinou s najvyšším samovražedným rizikom sú **Ľudia, ktorí sa už v minulosti pokúsili o samovraždu.**

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (2021) je najväčšou prekážkou v znižovaní počtu suicidálnych pokusov stigmatizácia duševných porúch a tabuizácia suicídiá, nedostatok informácií o počte samovrážd a pokusov o samovraždu.

Tieto prekážky často bránia ľuďom uvažujúcim o samovražde vyhľadať pomoc. Preto je vyhodnotenie a posúdenie suicidálneho rizika neoddeliteľnou súčasťou preventívnych aj diagnostických a liečebných postupov.

2.8 Obete sexuálneho násillia

Sexuálne násillie ako akt alebo pokus o sexuálny akt bez dobrovoľného súhlasu je častým vedľajším produktom vojny, no priťahuje menej pozornosti ako zdanlivo naliehavšie humanitárne problémy.

Predstavuje hrozbu vo vojnových zónach, počas tranzitu, v utečeneckých táboroch aj v zdravotníckych zariadeniach, ale aj v zdanlivo bezpečných destináciách. Pre sexuálne znásilnené osoby absencia okamžitého opatrenia môže znamenať nechcené tehotenstvo či rozvoj pohlavne prenosných infekcií (Ouyang, 2013).

Sexuálne násillie je vo všetkých ohľadoch morálne aj právne neprípustným konaním. Znížiť riziko sexuálnych útokov je možné identifikáciou rizikových skupín, znížiť vplyv sexuálneho násillia je možné dôslednou starostlivosťou o obeť.

Rizikovými skupinami sú najmä mladé ženy, deti a dospievajúci bez sprievodu. Sexuálne násillie páchané na utečenkách zahŕňa znásilnenie, sexuálne obťažovanie, nútené sobáše s cieľom získať mužskú ochranu, sex za výmenu dokladov, jedla, dopravy (Robbers, Morgan, 2017). Nerovnováhu v neprospech utečencov spôsobuje ekonomická neistota, jazykové bariéry, obmedzené informácie. Ženy sú často cieľom pašerákov, obchodníkov

³³Suicídum je podľa WHO (2019) štvrtou najčastejšou príčinou smrti u mladých ľudí vo veku 15 – 29 rokov.

s ľuďmi, ale aj mužských utečencov, humanitárnych pracovníkov alebo iných cudzincov. Čoraz častejšie sú obeťami sexuálneho násilia aj muži (Araujo et al., 2019).

Následkom sexuálneho násilia sú zdravotné, psychické aj sociálno-ekonomické problémy, Mannell (2022) uvádza okrem nechceného tehotenstva a rizika prenosu chorôb najčastejšie vznik duševných porúch, komplikácií v tehotenstve, sexuálne dysfunkcie, nebezpečné potraty, poruchy spánku, somatické ťažkosti, zneužívanie návykových látok, násilie, pokusy o samovraždu. Minulé skúsenosti so sexuálnym násilím tiež zvyšujú pravdepodobnosť, že obeť zažijú v budúcnosti ďalšie formy násilia. Okrem psychického aj fyzického poškodenia jednotlivca má sexuálne násilie ďalekosiahle dôsledky pre celú komunitu. Pokiaľ súvisí s vojnovým konfliktom, vedie k strate identity a k stigmatizácii celej komunity, pričom má potenciál podkopať stabilitu celých spoločností. Osoby, ktoré zažili sexuálne násilie, často pociťujú hanbu a uchylujú sa k sociálnej izolácii.

Zabrániť vykonávateľovi sexuálneho násilia v trestnom konaní je náročné, no je možné zvýšiť efektivitu rekonvalescencie obeť a zmierniť jeho psychický aj zdravotný vplyv vďaka cielej a odbornej starostlivosti pre tieto ženy, deti aj mužov.

Prekážky v poskytnutí zdravotnej starostlivosti pre znásilnené osoby predstavujú stigmatizácia, strach z odplaty, nedôvera v činnosti úradov, nízka miera súcitu, nedostatočne implementované bezpečnostné opatrenia a ochranné usmernenia v hostiteľských krajinách, rigidné sociokultúrne rodové normy (Ouyang, 2013; Robbers, Morgan, 2017). Všetky tieto faktory podmieňujú neochotu obeť oznámiť sexuálne násilie.

Podľa Mannella (2022) sú znásilnenia a sexuálne obťažovania na Ukrajine málo hlásenými trestnými činmi aj v mierových časoch, takže identifikácia osôb, ktoré prežili sexuálne násilie, medzi ukrajinskými utečencami je práve pre uvedené prekážky veľmi náročná, no nevyhnutná. Strach zo sociálnej izolácie, stigma a obavy zo znovuprežívania traumy sú hlavnými príčinami mlčania ukrajinských žien, na ktorých bolo páchané sexuálne násilie.

Sexuálne násilie je nepochybne traumatickou udalosťou a vážnym problémom týkajúcim sa duševného zdravia celej spoločnosti.

3. Psychosociálne potreby ukrajinských odídencom³⁴

Ukrajinskí odídencom zažívajú od začiatku ruskej invázie obrovské osobné, materiálne aj psychosociálne straty. Okrem toho, že boli priamo či nepriamo vystavení vojnovnej traume, prišli tiež o domov, rodinných príslušníkov aj socioekonomický status. Aj napriek snahám pomáhajúcich krajín a stálemu zefektívňovaniu pomoci sa odídencom prirodzene dostávajú do ďalších stresujúcich situácií pre materiálny nedostatok, obavy o blízkych a nejednoznačnosť budúcnosti. Prístup k zdravotnej starostlivosti sa v závislosti od národnosti líši a ľudia s duševnými chorobami sa často zdráhajú vyhľadať pomoc. Znalosť potrieb odídencom zvyší pravdepodobnosť poskytnutia adekvátnej a cielenej pomoci³⁵.

Medzi základné fyzické a emocionálne potreby odídencom patria: prežitie, bezpečie a ochrana, ubytovanie, oblečenie, lekárska starostlivosť, stabilizácia, orientácia, komunikácia (s rodinou, priateľmi, komunitou), sociálna pomoc, podpora, pocit bezpečia, terapeutická pomoc (Kaufman et al., 2022; Jain, 2022).

Psychické potreby utečencov sú, samozrejme, veľmi individuálne. Pre potreby tohto materiálu definujeme potreby odídencom podľa fázy integračného procesu.

Ich naplnenie predstavuje pozitívny vplyv na psychické zdravie odídencom, prispieva k zvýšeniu miery vyhľadávania psychologickéj pomoci a znižuje stigmatizáciu v oblasti duševného zdravia (Gagliardi et al., 2021; Reinhard et al., 2021).

3.1 Fáza pred odchodom

Príprava na odchod z vlastnej krajiny sa u mnohých odídencom skrátila na pár hodín či dní, pričom najdôležitejšie je zvýšenie pocitu bezpečia a zníženie strachu z hrozby, ktorá je v bezprostrednej blízkosti vojnového frontu alebo iných zdrojov traumy.

Z krátkodobého hľadiska je potrebné naplnenie základných **fyzických potrieb** (podanie jedla, tekutín), **zabezpečenie pohodlia** (miesto na oddych, regulácia pocitov chladu/tepla, podanie tekutín); **sociálna podpora** a **vytvorenie pocitu bezpečia**; v prípade potreby **upokojenie**.

Validizácia a zmiernenie telesných príznakov úzkosti, akými bývajú búšenie srdca, hyperventilácia, mdloby, je ďalším dôležitým krokom.

Nedôvera a neistota odídencom vyplývajúca z potreby pomoci od cudzích ľudí, odlišných kultúr, na cudzom území si vyžaduje empatiu od pomáhajúceho, validizáciu pocitov.

Po opustení krajiny potrebujú odídencom z Ukrajiny podporiť pocit nádeje a vieru v existenciu zdrojov pomoci (bývanie, finančné zabezpečenie).

Informovanie o možnostiach a postupe prechodov, ubytovacích zariadení, spôsobov prepravy, mobilných službách atď. pomôže zmierniť stres a podporí pocit kontroly.

³⁴Vypracované z materiálov UNHCR (2023); Anjum et al. (2023).

³⁵Intervencie zamerané na naplnenie potrieb a riešenie uvedených problémov uvádzame v kapitolách 4. až 7.

3.2 Fáza prijatia a skorá integrácia³⁶

Základnou prioritou pre ukrajinských odídenčov je zabezpečenie **zdravotnej starostlivosti, jedla a materiálnej pomoci**.

V rámci systému psychologickkej intervencie je možné naplňať uvedené potreby cez identifikáciu jednotlivých problémov a sieťovanie konkrétnych zdrojov pomoci.

Upokojenie a eliminácia stresorov je dôležitou potrebou najmä v počiatočných fázach integrácie utečencov.

Dôležitou úlohou je tiež zníženie rizika vzniku psychických ťažkostí, zvýšenie dostupnosti psychologickej podpory a liečby duševných porúch poskytnutím pomoci pri získaní dočasného útočiska³⁷, ktoré umožňuje štátu poskytovať zdravotnú, právnu aj sociálnu pomoc ľuďom utekajúcim pred vojnou.

Spojenie sa s blízkymi príbuznými a zlúčenie sa s rodinami je pre obnovenie interakcií a podporu duševného zdravia kľúčové.

Jazyková bariéra je jasnou prekážkou v poskytovaní cielenej a komplexnejšej pomoci, ktorú môže vyriešiť tlmočník. Jeho prítomnosť pri identifikácii porúch či posúdení psychického stavu pomáha odhaliť množstvo latentných psychických symptómov.

Eliminácia stigmatizácie a sebastigmatizácie ľudí s duševnými poruchami, vedomosť o ich existencii, symptómoch a možnostiach pomoci podmieňuje úspešnosť ďalšej liečby a zvyšuje pravdepodobnosť efektívnej integrácie.

Jasné informácie slúžia na zorientovanie sa v systéme služieb poskytujúcich pomoc a vytvorenie sociálnej a podpornej siete.

Podpora nádeje a duchovný rozvoj je protektívnym faktorom v systéme odolnosti aj osobného rastu.

Identifikácia zraniteľných skupín napr. osôb so zdravotným znevýhodnením, ktoré si vyžadujú osobitnú starostlivosť, bezbariérový prístup; detí a dospelých s poruchami učenia; seniorov, je prvým krokom v procese psychologickej pomoci.

Zvýšenie pocitu kontroly skrz zapojenie sa odídenčov do rôznych foriem pomoci môže pomôcť eliminovať pocity bezmocnosti aj frustráciu.

Potreba motivácie ku každodenným aktivitám často absentuje. Podporou aktivity a edukáciou je možné zmierniť frustráciu z počiatočnej absencie potešenia pri vykonávaní rôznych činností.

Naplňanie potrieb utečencov a odídenčov v priebehu procesu integrácie môže prispieť k vytváraniu stabilných komunít odídenčov motivovaných k plnohodnotnej integrácii.

³⁶Vypracované podľa Anjum et al., (2023); Bürgin et al., (2022).

³⁷Viac o poskytovaní a úhradách zdravotnej starostlivosti dostupné na: <https://health.gov.sk/?urcenie-rozsahu-potrebnej-zdravotnej-starostlivosti>.

3.3 Budovanie inkluzívnych a súdržných spoločností

V poslednej fáze integračného procesu je dôležité identifikovať dlhodobé potreby bez ohľadu na formy pomoci. Ide o **zdravie, vzdelávanie a zamestnanie**. V bežnom živote je pre odídcov nachádzajúcich sa na území Slovenska dôležité integrovať sa i v oblasti duševného zdravia. Vďaka širokým kompetenciám psychológov v oblasti identifikácie psychologických potrieb a podpory odídcov z Ukrajiny je možné pri ich napĺňaní využiť poradenské, klinické aj psychoterapeutické postupy.

Potreba materiálneho a finančného zabezpečenia rodiny často vedie k vykonávaniu menej kvalifikovanej práce, akceptácii pracovnej aj platovej diskriminácie. Demotivácia aj pocity bezmocnosti vedú k pasívnemu či vyhýbavému postoju kvalifikovaných odídcov, ktorí by sa mohli efektívne uplatniť na trhu práce.

Opätovné navštívenie Ukrajiny je dôležitou potrebou pre zachovanie vzťahov, elimináciu neistoty ohľadom blízkych. Ide tiež o preventívne opatrenie, ktoré zabezpečí rozšírenie siete možnej psychickej podpory aj pomoci.

Zvládnutie frustrácie z rôznych systémových nedostatkov hostiteľských krajín napr. nízke možnosti starostlivosti o deti do troch rokov, ktoré znemožňujú slobodným matkám pracovať.

Informovanosť o právach a možnostiach poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorá je často nedostatočná a vyúsťuje do odmietnutia poskytnúť pomoc či žiadania neoprávnených poplatkov.

Potreba socializácie je často málo saturovaná najmä u seniorov a detí, najmä tých, ktoré absolvujú online výučbu.

Nájdenie zmyslu v každodenných aktivitách a stanovovanie si pozitívnych cieľov pomôže pri bližšej identifikácii potrieb odídcov a zlepšení adaptačných schopností.

Z dlhodobého hľadiska je pre efektívnu integráciu potrebné naplniť **potrebu psychoterapeutickej pomoci** zameranej na budovanie odolnosti aj riešenie traumy. Naučiť osoby s ťažkosťami v rôznych oblastiach fungovania identifikovať, hierarchizovať a riešiť problémy. Zvýšiť pocit kontroly nad udalosťami ako zamestnanie, interpersonálne vzťahy, výchova a vzdelanie.

Psychologická pomoc pre ukrajinských odídcov by sa mala začínať zabezpečením **základných potrieb** – prístup k prístrešku, jedlu, vode; **upokojením** utečencov a zaistením ich **bezpečnosti**; ďalej poskytnutím **rešpektu, prijatia, solidarity, láskavosti**. Dôležité je **informovať** o základných psychických reakciách aj možných formách pomoci. Umožniť **naplnenie vlastnej aktivity** utečencov, **pomôcť pri využívaní vlastných zdrojov** a **pestovanie nových vedomostí a zručností** zameraných na spracovávanie traumatickej vojnovnej udalosti aj zmiernenie stresu u seba aj ostatných.

Dobrá prax:

- *Ukrajinsky hovoriaci psychológovia pôsobia napr. v Centre psychologickej pomoci pre ľudí prichádzajúcich z Ukrajiny v Bratislave, v teréne aj online s odbornou podporou psychológov zo Slovenského inštitútu psychotraumatológie a EMDR*

a Ligy za duševné zdravie.

- Arcidiecézna charita Košice poskytuje okrem iného tiež psychologickú podporu.
- Psychologickú a psychoterapeutickú pomoc pre odídencov z Ukrajiny poskytujú organizácie v nasledujúcej tabuľke.

Organizácia	Web	Kontakt
Červený kríž	https://www.ifrc.org/	RRMHPSS.slovakia@ifrc.org
Človek v ohrození	https://clovekvohrozeni.sk/	info@clovekvohrozeni.sk
Liga za duševné zdravie	https://dusevnezdravie.sk/	dusevnezdravie@dusevnezdravie.sk
Modrý anjel	https://www.modryanjel.sk/	modryanjel@modryanjel.sk
Agentúra OSN pre utečencov	https://www.unhcr.org/	svkrprot@unhcr.org
TENENET	https://tenenet.sk/	info@tenenet.sk
EMDR Slovensko	http://www.emdr.sk/	sipe.info@gmail.com
Unicef	https://www.unicef.sk/	bratislava@unicef.org
IOM	https://iom.sk/sk/	bratislavainfo@iom.int
WHO		
Médecins du Monde	https://mdm-me.org/	fieldco.slovakia@medecinsdumonde.be mhpsco.emuk@medecinsdumonde.be
IPečko	https://ipcko.sk/	ipcko@ipcko.sk
Equita	https://www.equita.sk/	+421 948 339 647
Kto pomôže Ukrajine	https://ktopomozeukrajine.sk/	kontakt@ktopomozeukrajine.sk 0907 265 343
MAREENA	https://mareena.sk/	info@mareena.sk
HIAS	https://hias.org/	info@hias.org
Slovenská humanitná rada	https://www.shr.sk/	ukrajina@shr.sk

Tabuľka č. 1: Kontakty na linky pomoci pre ľudí s psychickými ťažkosťami

4. Postup psychologickéj pomoci³⁸

Nasledujúce kroky sú odvodené zo štandardných postupov odporúčaných pre jednotlivé duševné poruchy, z odporúčaní WHO, domácich aj zahraničných zdrojov dobrej praxe, ktorá sa ukázala ako efektívna pri psychologickéj intervencii.

4.1 Prevencia³⁹

U ukrajinských odídencom sa pre vystavenie množstvu stresorov zhoršuje **subjektívna pohoda, kvalita života aj mentálne zdravie**. Psychologické intervencie zamerané na odolnosť voči stresu, prevenciu rozvoja duševných porúch a zlepšenie subjektívnej pohody pomáhajú zmierniť psychické ťažkosti utečencov (Barbui et al., 2022).

Funkčných systémových preventívnych programov v oblasti duševného zdravia je veľmi málo. Prevenciu duševných porúch u odídencom na Slovensku zabezpečujú vládne aj mimovládne organizácie a občianske združenia⁴⁰.

Keďže existuje kauzalita v súvislosti s príčinami a následkami duševných porúch, je nutné zamerať sa v rámci preventívnych opatrení na primárnu, sekundárnu aj terciárnu úroveň prevencie (WHO, 2016b):

- predchádzať vzniku duševných porúch, edukovať a zvýšiť odolnosť organizmu voči záťaži, ktorý smerujeme ku všetkým odídencom;
- podporovať ľudí s vyšším rizikom vzniku duševných ochorení, v ktorom selektujeme osoby vystavené rizikovým faktorom;
- pomôcť konkrétnym osobám s cieľom udržať zdravotnú a psychickú stabilizáciu.

Príklady dobrej praxe⁴¹:

- *Projekt Slovenskej humanitnej rady Kompas a Zdravé komunity poskytujú prevenciu a podporu duševného zdravia pre žiadateľov o azyl a príslušníkov etnických skupín.*
- *Vo Veľkej Británii je podpora realizovaná aj prostredníctvom návodov pre blízke osoby ľudí s duševným ochorením.*
- *Na Novom Zélande prebieha dotazníkový internetový skrining žiakov.*
- *Preventívny program FRIENDS je zameraný na zvyšovanie odolnosti, sociálnych a emocionálnych zručností, prevenciu úzkosti a depresii. Zahŕňa fyziologické, kognitívne a behaviorálne stratégie na pomoc deťom, mládeži aj dospelým⁴².*

³⁸Vypracované podľa Štandardných postupov ŠOP (Jandová, Šlepecký, 2021; MKCH-10-SK, 2019; DSM-V, 2015; Polák et al., 2022).

³⁹Spracované na základe diskusnej štúdie Útvary hodnoty za peniaze MF SR (Grajcarová, 2020).

⁴⁰Výplýva z analýzy dostupných zdrojov.

⁴¹Patel et al. (2015) in Grajcarová (2020).

⁴²Program odporúča WHO (Hosman et al., 2005) a jeho účinnosť bola preukázaná aj pri práci s utečencami (Barrett, Xenos, 2003).

Preventívne intervencie môžeme poskytovať:

1. **Osobným kontaktom** prostredníctvom vyškolených osôb, sociálnych pracovníkov, psychológov, vychovávateľov atď. skupinovo aj individuálne.
2. **Svojpomocnými nástrojmi** v podobe poskytnutia letákov, kníh, online zdrojov mobilných aplikácií.
3. **Kombináciou** osobného kontaktu a podpory s ponúknutím a vysvetlením svojpomocných techník.

Podľa Grajcarovej (2020) je najvhodnejším spôsobom aplikácie preventívnych programov cielene podľa vekových skupín:

1. **Rané detstvo** – rizikovým faktorom na vytvorenie bezpečia a citovej väzby pre dieťa je **prítomnosť duševnej poruchy u matky, nevhodné výchovné postupy a nedostatočná podpora psychosociálneho rozvoja**. Prežívanie stresu a traumatických udalostí v detstve znižuje kvalitu života týchto detí. Ak je dieťa od narodenia do dospelosti vystavované nepriaznivým stresujúcim a traumatickým zážitkom, zvyšuje sa u neho pravdepodobnosť výskytu **chronických ochorení** (kardiovaskulárne ochorenia, astma, diabetes, rakovina); **duševných porúch** (depresia, suicidálne riziko); **nadužívania návykových látok** či **nižšieho dosiahnutého vzdelania, horších pracovných výsledkov a násilnejšieho správania**. Prežívanie toxického stresu v detstve môže vyústiť do abnormálnej aktivácie stresovej reakcie, čím sa u týchto osôb zhoršuje pamäť, pozornosť, schopnosť rozhodovať sa či reagovať v nepriaznivých situáciách.

Efektívne preventívne programy v ranom detstve predstavujú **poskytnutie starostlivosti matke** počas tehotenstva, pôrodu a po pôrode. Sú zamerané na pomoc pri **vytvorení citovej väzby, včasnú diagnostiku popôrodnej depresie, identifikáciu rizikových faktorov v rámci rodinného prostredia a výchovy**. Venujú sa **edukácii rodičov, sociálnej pomoci, tréningových programov zvyšujúcich kompetencie vo výchove**. Týkajú sa aj skríningu vývinových porúch u detí, ktorých intenzita by mala byť zvýšená.

Dobrá prax⁴³:

- *Intenzívna pomoc zdravotného systému Veľkej Británie pre matky po pôrode; pomoc rodine pri popôrodnej depresii je ako medzisektorový program realizovaný v Maďarsku. Návštevy rodín do dvoch rokov po pôrode znižujú riziko vystavenia sa traumatickým udalostiam v detstve. Identifikácia problémov v rodinách a odporúčenie tréningových programov zameraných na hru detí a rodičov, komunikáciu či reakciu rodičov na dieťa majú dlhodobý pozitívny efekt na duševné zdravie detí.*
- *Na Slovensku pôsobia občianske združenia poskytujúce všestrannú aj psychologickú*

⁴³OECD (2018); Jones et al. (2019); Barlow et al. (2014) in Grajcarová (2020).

starostlivosť pre rodiny zameranú na prípravu na pôrod, prvé dieťa, rozvíjanie rodičovských zručností – napr. Centrum pre rodinu Kvapka a ďalšie súkromné organizácie.

- Centrá včasnej intervencie ponúkajú včasnú podporu rodinám so zdravotne znevýhodnenými deťmi do siedmich rokov.

2. Školský vek – k vyššie uvedeným rizikám sa pripájajú interpersonálne problémy v súvislosti s vrstovníckymi skupinami a riziko zneužívania návykových látok.

Efektívnymi sa ukazujú preventívne a podporné programy realizované v školách – **tréningy emocionálnej gramotnosti, výchovných zručností u rodičov, programy prevencie a riešenia šikany, online poradenstvo, programy zamerané na odolnosť voči stresu**⁴⁴.

Dobrá prax:

- Medzinárodný program Zippyho kamaráti sa venuje rozvoju zručností psychohygieny a budovaniu odolnosti u detí. Podporuje emocionálne zdravie prostredníctvom 24-týždňového programu, ktorý učí deti identifikovať a pomenovávať pocity, pozorne načúvať, požiadať o pomoc a ospravedlniť sa, pestovať medziludské vzťahy, spracovať samotu či vyrovnávať sa so stratou (Casnovská, 2014).
- UNESCO v spolupráci s ukrajinským Ministerstvom školstva a vedy v rámci iniciatívy MHPSS zaškolilo 117 ukrajinských psychológov z 24 ukrajinských regiónov, ktorí ďalej postupne školia 15 000 školských psychológov s cieľom poskytnúť učiteľom a žiakom psychosociálnu podporu, pomáhať budovať psychickú odolnosť a zmiernovať stigma spojenú s liečbou psychických porúch (Mallard, 2023).
- Český NUDZ v spolupráci s UNICEF-om a WHO vyškolil 600 učiteľov s cieľom budovať psychickú rezilienciu, zlepšovať dostupnosť psychosociálnej pomoci na školách a podporiť inklúziu ukrajinských detí (Janouchova, 2023).
- Občianske združenie INTEGRA realizuje od roku 2005 primárno-preventívny program v oblasti duševného zdravia pre mládež („Šialený? No a?“) adaptovaný z Nemecka. Zameriava sa na budovanie reziliencie a redukciu stigmatizácie duševných porúch u žiakov, zvyšovanie povedomia o duševnom zdraví a možnostiach pomoci v prípade, že prežívajú duševnú krízu.⁴⁵

3. Dospelé osoby – rizikovými faktormi sú existenčné ťažkosti, strata či hľadanie zamestnania, zabezpečenie potrieb rodiny, sociálno-kultúrne vplyvy ako diskriminácia, zdravotné znevýhodnenie, stigmatizácia.

Efektívnou prevenciou duševných porúch sú predovšetkým programy zamerané na **informácie o rizikových faktoroch, duševných poruchách, psychohygiene** či programy ciele na **znižovanie stresu, prevenciu syndrómu vyhorenia, nácvikov komunikačných**

⁴⁴OECD (2018); Lee et al. (2016); Karna et al. (2011) in Grajcarová (2020).

⁴⁵Dostupné online z <https://www.irrsinnig-menschlich.de/psychisch-fit-schule/> <https://sialeny-no-a.sk/>

zručností, identifikáciou mobbingu, bossingu, zvyšovanie frustračnej tolerancie, podporu zamestnanosti na úradoch práce⁴⁶.

Dobrá prax:

- *Na Slovensku mnohé firmy najímajú psychológov, ktorí poskytujú psychologické poradenstvo pre zamestnancov či podľa potreby vedené workshopy a prednášky.*
- *Zdravotné stredisko v Bratislave zaviedlo v starostlivosti o zdravie ukrajinských odídenčov systém dvoch lekárov, z ktorých jeden hovorí ukrajinsky, čím znížili riziko vzniku konfliktov a zvýšili úroveň spolupráce pacientov.*
- *Občianske združenia Brána do života využíva neformálne stretnutia ukrajinských a slovenských matiek pri komunitných stretnutiach s cieľom eliminovať kultúrne odlišnosti, čím sa efektívne predišlo konfliktom vyplývajúcim z odlišných výchovných aj spoločenských zvykov.*

- 4. Seniori** – táto skupina má ťažkosti najmä so somatickými ochoreniami a úbytkom schopností pribúdajúcich s vekom, s veľkými životnými zmenami ako strata blízkych, samota či pocit neužitočnosti, ktoré sú rizikové na udržanie duševného zdravia. Zvyšuje sa prevalencia suicidálnych ideácií aj pokusov, depresii a pribúda porúch v kognitívnej oblasti.

Efektívne v rámci podpory a udržania duševného zdravia sú **komunitné stretnutia zamerané na problém, dobrovoľnícke aktivity zo strany seniorov aj pre seniorov**, ktoré zvyšujú pocit užitočnosti, naplnenia aj sociálneho kontaktu.

Dobrá prax:

- *Na Slovensku existuje organizácia s názvom Jednota dôchodcov, ktorá je aktívna v 80 mestách. Venuje sa zabezpečeniu zdravotnej, sociálnej starostlivosti, ponúka právnu pomoc, podieľa sa na organizovaní rekonvalescencie pri zdravotných ťažkostiach, venuje sa celoživotnému vzdelávaniu a voľnočasovým aktivitám. Občianske združenie Fórum pre pomoc starším zase pomáha chrániť záujmy seniorov a poskytuje bezplatné poradenstvo⁴⁷.*
- *Vo Veľkej Británii boli na verejných priestranstvách vyvesené plagáty s ponukou konzultácie odborníkov, v rámci ktorej dostali dôchodcovia odporúčanie vhodnej komunity (Grajcarová, 2020).*
- *Austrálska organizácia STARTTS ponúka špecializované služby pre utečencov-seniorov ako napr. individuálne poradenstvo, organizovanie svojpomocných skupín, program kultúrnej tranzície seniorov či program na udržiavanie kontaktov⁴⁸.*
- *Americký program SOR je zameraný na psychosociálnu podporu utečencov od 60*

⁴⁶Gallup, (2019); Layard (2017) in Grajcarová (2020).

⁴⁷Dostupné online z <https://www.forumseniorov.sk/> https://jednotadochodcov.sk/?page_id=26

⁴⁸Dostupné online z <https://www.startts.org.au/services/older-refugees/>
<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/refugees/subprograms-and-info/sor>

rokov. Venuje sa integrácii, prístupu do komunitných centier, poskytuje služby spojené so zdravotnou starostlivosťou aj aktivity zamerané na naturalizáciu utečencov a prevenciu ich zneužívania⁴⁹.

4.2 Iniciálne posúdenie⁵⁰

V tejto fáze psychologickej pomoci je potrebné posúdiť aktuálny stav odídencom prostredníctvom pozorovania a rozhovoru. Na základe vyššie uvedených symptomatických znakov⁵¹ diferencujeme osoby na **osoby vystavené traume**, osoby so **zvýraznenými psychickými ťažkosťami** a osoby s už **diagnostikovanými psychickými ťažkosťami**.

Symptómy PTSP sa obvykle rozvinú do 3 až 6 mesiacov od vystavenia sa traumatickej udalosti.

V rámci iniciálneho posúdenia si všímame:

1. **správanie** – iritabilita, vyhýbanie sa, hnev, chabá spolupráca, agresívne správanie, strata záujmu, emočná inhibícia, afektívna tuposť, sebapoškodzovanie, zmeny v stravovacích návykoch, zvýšená ľakavosť, nadmerná ostražitosť, zneužívanie návykových látok, poruchy spánku, roztržitosť;
2. **telesné reakcie** – chronické bolesti, migréna, somatické ťažkosti napr. gastrointestinálne, urologické, gynekologické, neurologické, kardiovaskulárne problémy, zvýšená unaviteľnosť, vyčerpanie, časté ťažkosti s dýchaním, búšenie srdca, nadmerné potenie, nedostatok energie;
3. **emocionálne zmeny** – depresia, úzkosti, plačlivosť, výbuchy hnevu, strach, pocity viny, osamelosti, bezmocnosti, nadmerného smútku;
4. **kognície** – intruzívne predstavy, poruchy koncentrácie, pamäti, disociácia, paranoidné obsahy v myslení, negatívne myšlienky o sebe, svete, druhých, obavy o seba, ostatných.

Dôkladné iniciálne posúdenie pomôže zabezpečiť poskytnutie cielenej efektívnej pomoci, zmierniť rozvoj včasných príznakov, eliminovať riziko retraumatizácie a prispieť k remisii rozvinutých ochorení (Qi et al., 2016).

Posúdenie odídencom vo vzťahu k psychopatologickým symptómom je vhodné vykonávať aj vo vzťahu k funkčnému obmedzeniu, zníženiu spôsobilosti a celkovej histórie (anamnézy).

Dôležitou súčasťou iniciálneho posúdenia je tiež hodnotenie a monitorovanie rizika suicídia a sebapoškodzovania⁵².

⁴⁹Dostupné online z <https://www.acf.hhs.gov/orr/programs/refugees/services-older-refugees>

⁵⁰Vypracované podľa Štandardných postupov MZ SR (Jandová, Šlepecký, 2021; Praško Pavlov et al., 2021) a publikácie NIH (2020) dostupnej online z <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/20-mh-8124-ptsd.pdf>.

⁵¹O psychopatologických príznakoch duševných porúch hovoríme v kapitole 2.

⁵²Suicídne riziko je bližšie opísané v podkapitole 2.7.

V prípade absencie psychopatologických symptómov u odídencom je vhodné využiť edukáciu o vystavení sa traumatickej udalosti a reakciách na traumatickú udalosť zahŕňajúcu:

- informácie uľahčujúce pochopenie reakcie na traumatickú udalosť;
- validizáciu pocitov a destigmatizáciu dôsledkov vplyvu stresových reakcií;
- prehľad ťažkostí, ktoré reakcia na traumatické udalosti môže spôsobiť (adaptačné ťažkosti, konflikty v interpersonálnych vzťahoch, zmeny afektivity, maladaptívne reakcie ako napr. zneužívanie návykových látok a ich dôsledky atď.);
- pozitívne kopingové stratégie, postupy zamerané na identifikáciu a efektívne zvládanie vyvíjajúcich sa ťažkostí;
- kontakty starostlivosti v prípade výskytu či zhoršenia príznakov.

Iniciálne posúdenie **suicidálneho rizika** podľa Černáka et al. (2014) je neoddeliteľnou súčasťou psychologickkej intervencie. Prvým signálom upozorňujúcim na tendenciu suicídia je presuicidálny syndróm charakteristický tromi základnými zložkami:

1. **osobnostné zmeny** na úrovni afektivity (manifestované negatívnym prežívaním, stratou schopnosti tešiť sa, emocionálnym otupením, pocitmi bezmocnosti, úzkosťou či depresívnou náladou); na úrovni hodnotovej orientácie (nadhodnocovanie negatívnych zážitkov, zúžené prežívanie hodnôt, sociálna izolácia vedúca k pocitom osamelosti a narušeniu interpersonálnych vzťahov);
2. **inhibícia agresie** ako dôsledok potlačania hnevu, pri ktorom by vyjadrenie negatívnych emócií končilo sebaobviňovaním, a tak ho jedinec obráti proti sebe;
3. **suicidálne fantázie** týkajúce sa predstáv vlastnej smrti, fantazírovanie o reakciách príbuzných či priebehu pohrebu.

Riziko suicidálneho pokusu sa zvyšuje v prípade, že klient v súčasnosti má alebo v minulosti mal⁵³ suicidálne ideácie, tendencie alebo plány. **Najrizikovejším faktorom je predchádzajúci samovražedný pokus.**

APA odporúča hospitalizáciu v prípade, že sa u jedinca vyskytuje predchádzajúci pokus o samovraždu, má dobre premyslený plán, prístup k potenciálne smrteľným prostriedkom, nekomunikuje, v nedávnej minulosti zažil veľkú stratu, sociálne sa izoluje, prežíva beznádej, zneužíva návykové látky a/alebo je jeho správanie impulzívne. Po suicidálnom pokuse APA odporúča hospitalizáciu, ak je jedinec psychotický, pokus bol násilný alebo takmer smrteľný aj napriek preventívnym opatreniam, človek ľutuje, že prežil a plán umrieť je stále prítomný, chýba mu systém podpory, odmieta pomoc a jeho úsudok je neobjektívny (Jacobs et al., 2003 in Sarkhel et al., 2023).

⁵³Černák et al., (2014) uvádzajú obdobie 2 mesiacov.

4.3 Skríning prítomnosti symptómov duševných porúch

Jednotlivé psychodiagnostické metódy slúžia na primárne posúdenie aktuálneho psychického stavu odíedencov, u ktorých sme po prvotnom posúdení zistili ťažkosti v emocionálnej, kognitívnej, fyziologickej či behaviorálnej rovine.

Podrobnejšie vyšetrenie by malo zahŕňať informácie o nástupe, frekvencii, priebehu, závažnosti, miere aj stupni funkčného postihnutia. Okrem pozorovania a rozhovoru zameraného na psychopatologické symptómy podľa klinického dojmu⁵⁴ je vhodné využiť metódy sebaopisovacích dotazníkov a škál, z ktorých sú niektoré dostupné v prílohách tejto metodiky. Škály, dotazníky, pološtruktúrované rozhovory vyberáme na základe dominujúcich príznakov⁵⁵:

➤ **depesie**

BDI II (Beck Depression Inventory II) – Beckova sebaopisovacia škála depresie

MADRS (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale) – Montgomeryho a Asbergovej škála depresie

HAMD (Hamilton Depression Rating Scale) – Hamiltonova škála depresie

PHQ-9 (Patient Health Questionnaire 9): inventár deviatich depresívnych symptómov

➤ **úzkosti**

GAD-7 (General Anxiety Disorder 7): sedempoložková škála generalizovanej úzkosti

BAI – (Beck Anxiety Inventory II) – Beckova sebaopisovacia škála anxiety

➤ **akútnej stresovej poruchy**

Stanfordský dotazník akútnej stresovej reakcie

➤ **posttraumatickej stresovej poruchy**

MACSCREEN obsahuje vhodné formy otázok zameraných na detekciu symptómov PTSP v primárnej starostlivosti

Dotazník LEC-5-SK

➤ **závislosti**

Dotazník AUDIT

Dotazník závislosti (Nešpor, Millerová, 2006)

➤ **suicídálne riziko**

Kolumbijská stupnica hodnotenia intenzity samovražedných sklonov

SSF (Suicidal State Form) – Dotazník o suicídálnom stave

SSI (Scale of Suicide Ideation) – Beckova škála suicídálnych ideácií

⁵⁴Diagnostické znaky najčastejších duševných porúch u odíedencov uvedené v kapitole X. na str. X, podrobnejšie v MKCH-10-SK, 2019; DSM-V, 2015.

⁵⁵Dostupné v Prilohe č. 3.

RFL (Reasons for Living Scale – Linehanovej RFL dotazník „dôvodov pre žitie“

V prípade zistenia prítomnosti psychopatologicky zvýraznených symptómov psychických porúch je vhodné v závislosti od miery závažnosti, rizika a potrieb klienta poskytnutie základnej (akútnej), nízkoprahovej, strednej alebo vysoko odbornej psychologickéj intervencie.

V prípade nejasného záveru po skriningovom vyšetrení je vhodné vykonať podrobnejšie psychodiagnostické vyšetrenie pre potrebu zachytenia závažných duševných porúch pomocou ďalších klinicko-psychologických metód. Postupy a metódy komplexného psychodiagnostického vyšetrenia sú v kompetencii klinického psychológa a presahujú rozsah tohto materiálu.

5. Psychologická intervencia podľa intenzity⁵⁶

Najdôležitejšou úlohou osoby, ktorá prichádza do kontaktu s odídencom s potrebou psychologickéj pomoci, je správne **identifikovať problém**, následne **poskytnúť vhodnú formu intervencie** so zreteľom na kompetencie pomáhajúceho a **nájsť špecializovanú formu pomoci** podľa povahy a závažnosti problému. Psychologickú pomoc pre potreby tohto materiálu uvádzame v rámci akútnej pomoci, intervencií nízkej a strednej intenzity a nakoniec špecializovanej vysoko intenzívnej psychologickéj pomoci.

5.1 Akútna intervencia

Cieľom akútnej intervencie je normalizovať aktuálny psychický stav, zabezpečiť uspokojenie základných fyzických potrieb⁵⁷, poskytnúť psychologickú prvú pomoc, intervenovať prostredníctvom krátkych psychoterapeutických sedení a manažovať akútne symptómy.

Psychologická prvá pomoc je v kompetencii zdravotníckeho pracovníka a pozostáva z niekoľkých krokov (Jandová, Šlepecký, 2021):

1. chráňte pred ďalším poškodením (jednotlivca alebo jeho okolie);
2. zredukujte fyziologické nabudenie (arousal);
3. mobilizujte podporu pre tých, ktorí majú najväčší distress;
4. rodiny udržiavajte spolu a napomáhajte stretnutiu s blízkymi;
5. poskytnite informácie, podporujte komunikáciu a realizujte edukáciu;
6. používajte techniky efektívnej komunikácie o riziku.

S mnohými duševnými poruchami je spojené riziko suicídia⁵⁸, ktoré je nutné podrobne zmapovať a posúdiť. Vhodným spôsobom monitorovania suicidálneho rizika je priame opýtanie sa odídenca na myšlienky či úmysly o samovražde. Otvorené aj konkrétnejšie otázky môžu pomôcť k destigmatizácii, uvoľneniu a následnej exploračii suicidálnych úvah a úmyslov klienta.

Dobrá prax:

- *Častým mýtom býva presvedčenie, že nie je vhodné pýtať sa ľudí s duševnými poruchami na to, či premýšľali nad samovraždou. Nie je tomu tak. Priama otázka často prinesie týmto osobám uvoľnenie. Napr.: „Napadlo vám niekedy, že by bolo lepšie, keby ste tu neboli?“; „Uvažovali ste niekedy nad tým, že by ste si ublížili?“;*

⁵⁶Vypracované podľa Diagnostických a terapeutických postupov s nižšou mierou intenzity a terapeutického kontaktu (Polák et al., 2022); Štandardných postupov ŠOP (Jandová, Šlepecký, 2021; MKCH-10-SK, 2019; DSM-V, 2015).

⁵⁷Bližšie o potrebách odídencom v kapitole 3.

⁵⁸Najrizikovejšími faktormi prispievajúcimi k pokusu o samovraždu sú depresívna epizóda, prítomnosť emočne nestabilnej poruchy osobnosti, bipolárnej poruchy, psychotických porúch, úzkostných porúch, porúch príjmu potravy, závislosti aj poruchy osobnosti (Černák et al., 2014).

„Mali ste niekedy myšlienky na smrť/samovraždu?“, „Napadlo vám, ako by ste sa zabili?“ (Černák et al., 2014, s. 88).

V prípade detekcie úvah o samovražde zisťujeme, či má odídenec informácie o možnostiach pomoci v rámci vlastnej siete sociálnych vzťahov, aj v rámci siete zamestnancov v konkrétnych inštitúciách. Edukujeme⁵⁹ klienta aj najbližší okruh blízkych osôb, pričom monitorujeme jeho psychický stav, zvýšime frekvenciu osobných aj telefonických kontaktov, zvážime riziká zneužitia dostupných liekov a odporučíme odídencu k špecialistovi na duševné zdravie – klinický psychológ, psychoterapeut, psychiater (Praško Pavlov et al., 2021).

Následnú psychologickú a psychoterapeutickú starostlivosť po realizácii akútnej intervencie cieľme podľa intenzity psychopatologických symptómov a potrieb klienta. Tabuľka č. 2 poskytuje prehľad úrovne rizika suicidálneho správania spolu s rizikovými, protektívnymi faktormi a možnosťami pomoci.

Stupeň rizika	Rizikové/protektívne faktory	Suicidálne prejavy	Možné intervencie
Vysoký	Psychiatrické diagnózy so závažnými symptómami; zneužívanie návykových látok/závislosť; ťažká depresia; prikazujúce halucinácie; nedostatočný podporný systém.	Potenciálne smrteľný suicidálny pokus; pretrvávajúce myšlienky s úmyslom alebo plánom zabiť sa.	Zváženie hospitalizácie. Preventívne opatrenia proti samovražde.
Stredný	Viacere rizikové faktory; málo ochranných faktorov; mierna depresia, nekonzistentný systém podpory.	Samovražedné myšlienky s plánom, ale bez úmyslu zabiť sa, bez prípravy a pokusu.	Vypracovanie krízového plánu, poskytnutie kontaktov na krízové linky.
Nízky	Ovplyvniteľné rizikové faktory; dostatok ochranných faktorov; dobrý podporný systém.	Myšlienky na smrť, bez plánu alebo zámeru zabiť sa.	Ambulantná starostlivosť; redukcia symptómov; poskytnutie kontaktov na krízové linky.

Tabuľka č. 2: Hodnotenie suicidálneho rizika a možnosti intervencie (Rudd et al., 2006; Vijayakumar et al., 2017 in Sarkhel et al., 2023).

⁵⁹Suicidálne riziko je bližšie opísané v podkapitole 2.7.

5.2 Nízkoprahová pomoc

V prípade, že nie sú prítomné symptómy súvisiace s traumou, môžeme odídencom edukovať o ďalšej starostlivosti a poskytnúť im kontaktné informácie. K intervenciám, ktoré si nevyžadujú intenzívny terapeutický kontakt, môžeme zahrnúť preventívne programy, edukácie o psychických stavoch a duševných chorobách⁶⁰. Využívame ich v prípadoch, keď máme podozrenie, že sa u odídencom a utečencov môžu vyskytovať psychické poruchy.

Nízkoprahová pomoc môže zahŕňať:

1. **Primárnu lekársku starostlivosť** – vo väčšine prípadov lekárska prehliadka, zhodnotenie zdravotného stavu a terajšieho ochorenia, užívania liekov a zdravotná anamnéza klienta.
2. **Identifikáciu a posúdenie symptómov** na základe informácií z kapitoly 2 a podkapitoly 4.2, prípadne podľa MKCH-10-SK (2019).
3. **Psychoedukáciu** skupinovú alebo individuálnou formou pomocou preventívnych programov v podkapitole 7.1 alebo edukačných listov v Prílohe č. 1.
4. **Monitorovanie stavu** prevažne u osôb, u ktorých je psychopatologická symptomatika mierna, v kratšom trvaní; u ľudí odmietajúcich pomoc.
5. **Odporúčanie na ďalšie posúdenie** podľa kapitoly 4 a určenie liečebného zásahu.

Pomoc nízkej intenzity pri psychických ťažkostiach ponúkajú aj rôzne online a telefonické platformy. Slúžia ako informatívne zdroje, poskytujú krízovú intervenciu aj podporu. Zohrávajú dôležitú úlohu v starostlivosti o duševné zdravie nielen vyššie uvedenou pomocou, ale aj adekvátnym nasmerovaním na spoľahlivé a nápomocné zdroje informácií⁶¹.

Na Slovensku je online a telefonická psychologická intervencia poskytovaná na telefónnych číslach či číselných platformách, ktoré uvádzame v Tabuľke č. 3.

⁶⁰Príklady preventívnych programov uvedené v podkapitole 7.1 a edukácie v Prílohe č. 1.

⁶¹Pozitívny efekt telefonických línií potvrdzujú Rhee et al. (2005); Kalafat et al. (2007); Chavan et al. (2012); Coveney et al. (2012). Počet prípadov psychologickej pomoci online a telefonicky v rámci Ipečka dostupný online z <https://ipecko.sk/rok-2022-12-mesiakov-o-pomoci/>.

NÁZOV	ZAMERANIE	KONTAKT	ČAS
Liga za duševné zdravie			
Linka dôvery Nezábudka	akútna psychická kríza, poradenstvo v oblasti psychológie, psychiatrie, sociálnej práce	0800 800 566	nonstop
	v ukrajinskom jazyku	0800 222 450	denne 13.00 – 21.00
Ipčko			
Krízová linka pomoci	psychologická pomoc pre ľudí v kríze	0800 500 333	nonstop
	v ukrajinskom jazyku	0800 500 888	15.00 – 20.00
Linka detskej istoty	pre deti, rodičov aj ľudí, ktorí s deťmi prichádzajú do kontaktu v akýchkoľvek problémoch	116 111	nonstop
Iné			
Národná linka pre ženy zažívajúce násilie	poradenstvo psychologičkami	vyškolenými 0800 212 212	nonstop
Psychiatrická klinika LP Košice			
Linka nádeje	všeobecne zamerané poradenstvo, emočná podpora, krízová intervencia	055/644 11 55 055/622 23 23	nonstop
Linka detskej dôvery	prevencia agresivity, drog, samovražedné konanie, emocionálne poruchy	0907 401 749	pracovné dni 14.00 – 20.00
Centrum pre liečbu drogových závislostí			
Linka pomoci závislých od alkoholu a drog	informácie a poradenstvo	02/53 417 464	nonstop
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky			
Linka pomoci pre problémy s hraním	špecializovaná krízová intervencia vyškoleným terapeutom	0800 800 900	pracovné dni 9.00 – 17.00

Tabuľka č. 3: Prehľad telefonických a online zdrojov pre pomoc ľudí s psychickými ťažkosťami

Anonymná bezplatná e-mailová poradňa s odpoveďou do 48 hodín prevádzkovaná Ligou za duševné zdravie uvádza nasledovné kontakty na odborníkov: monika.gregussova@linkanezabudka.sk; ludmila.smoronova@linkanezabudka.sk; jolana.kusa@linkanezabudka.sk; patrik.dilong@linkanezabudka.sk; UAhelpmail@linkanezabudka.sk

Ipčko poskytuje psychologickú pomoc do 24 hodín: poradna@ipcko.sk; ukrajina@ipcko.sk

5.3 Psychologické intervencie strednej intenzity

V prípade, že sa po edukácii a poskytnutí základných informácií psychopatologické symptómy nezmiernia, je vhodné využiť intenzívnejšiu psychosociálnu pomoc a podrobnejšie vyšetrenia. Ďalší stupeň psychologickkej pomoci zahŕňa svojpomocnú liečbu, skupinovú psychoterapiu, racionálnu psychoterapiu, rôzne formy špecializovaných intervencií ako biblioterapiu, ergoterapiu, didaktoterapiu, kinoterapiu, arteterapiu, relaxačné techniky, tréning sociálnych zručností.

Dobrá prax:

- *Self Help Plus (SH+) je svojpomocná psychologická intervencia WHO (2016a), ktorú môžu poskytnúť nešpecializovaní pracovníci po krátkom zaškolení. Program prispieva k znižovaniu stresu, prevencii nástupu duševných porúch či zníženiu frekvencie výskytu duševných porúch⁶².*
- *Individuálny program KBT pre jedincov s miernou a stredne ťažkou depresiou v trvaní 9 – 18 týždňov, zložený zo 6 – 8 stretnutí prebiehajúcich osobne alebo telefonicky, ktoré obsahujú písomný manuál zameraný na behaviorálnu aktiváciu a techniku riešenia problémov. Počítačový program, ktorý obsahuje edukáciu o modely KBT depresie spolu s domácimi úlohami, témami týkajúcimi sa práce s myšlienkami, monitorovaním správania. Oba typy intervencie prebiehajú pod dohľadom facilitujúceho odborníka (Praško Pavlov et al., 2021).*
- *Skupinový program so zameraním na zvyšovanie telesnej aktivity, ktorý prebieha vo frekvencii trikrát týždenne pod dohľadom vyškoleného odborníka (tamtiež).*

Psychologická starostlivosť strednej intenzity sa ukazuje ako efektívna v súvislosti s rozvíjajúcou sa depresívnou symptomatikou, generalizovanou úzkostnou poruchou, panickou poruchou, OCD, PTSP, insomniou, pri somatických poruchách a špecifických fóbiách. Vo všetkých prípadoch v miernom až stredne ťažkom stupni (WHO, 2021; Clark, 2013).

Psychologické intervencie nízkej a strednej intenzity môžu byť poskytované psychológom aj zaškoleným zdravotníckym pracovníkom, ktorý má kompetencie posúdiť závažnosť symptómov, koordinovať odídencov a utečencov do jednotlivých úrovní psychologických intervencií a monitorovať dynamiku rozvoja psychopatologických symptómov. Do tejto kategórie nezahŕňame farmakoterapiu, ktorej ordinovanie aj zmeny má v kompetencii lekár.

Štandardné postupy (Polák et al., 2022) uvádzajú nasledujúce formy psychologickkej intervencie strednej intenzity:

1. Svojpomocná alebo terapeutom moderovaná⁶³ kognitívno-behaviorálna terapia

⁶²Efektívnosť SH+ dokazujú štúdie (Tol et al., 2020; Purgato et al., 2021; Acarturk et al., 2022).

⁶³Moderované svojpomocné skupiny redukujú symptómy PTSP, zlepšujú duševnú pohodu, redukujú maladaptívne stratégie zvládania, úzkosť a depresívne symptómy (Ginneken et al., 2013; Siddaway et al., 2022; Belleville et al., 2023).

prostredníctvom internetu pri liečbe depresie, PTSP, závislosti od alkoholu a úzkostných porúch.

2. Terapeutom moderovaná psychodynamická terapia prostredníctvom internetu pri liečbe depresie, sociálnej anxiety a generalizovanej úzkostnej poruchy (Newman et al., 2021).
3. Svojpomocné skupiny, nedirektívne podporné poradenstvo a behaviorálna aktivácia pri liečbe depresie.
4. Krátkodobá kognitívno-behaviorálna psychoterapia pri liečbe depresie, PTSP, anxiety a závislosti od alkoholu.
5. Krátkodobá psychodynamická psychoterapia pri liečbe PTSP, depresie, sociálnej fóbie.
6. EMDR pri liečbe PTDP.

Stredná intenzita psychologickéj intervencie nemusí prinášať želané zmiernenie ťažkostí. Efekt liečby psychických porúch môžeme zhodnotiť na základe posúdenia cieľov stanovených na začiatku liečby či meraním prostredníctvom sebaopisovacích škál a dotazníkových metód⁶⁴. Po zvážení psychického stavu, dostupnosti psychologickéj intervencie vysokej intenzity a vlastných kompetencií pokračujeme v špecializovanej psychoterapii.

5.4 Odborné vysoko intenzívne intervencie

V prípade, že si psychické ťažkosti odídencov a utečencov vyžadujú špecializovanú starostlivosť, je vhodné odporučiť týmto osobám vhodnú formu liečby v zmysle dlhodobej psychoterapeutickej intervencie⁶⁵ či psychiatrickej starostlivosti. Ide o:

- pretrvávajúce depresívne symptómy
- komplexnú traumu
- poruchy osobnosti
- ťažké formy duševných porúch
- poruchy užívania psychoaktívnych látok
- suicidálne úvahy/tendencie
- vo všetkých prípadoch, v ktorých nízka a stredne intenzívna úroveň psychologickéj intervencie nepriniesla efekt.

⁶⁴Prehľad diagnostických škál uvádzame v podkapitole 4.1.

⁶⁵Psychoterapeutickú činnosť môže vykonávať odborník s certifikátom v pracovnej činnosti psychoterapia. Zoznam odborníkov dostupný online z: <https://psychoterapeuti.org/sps/stranka/psychoterapeuti>

Na dôkazoch založenú efektivitu psychologickéj liečby najčastejšie sa vyskytujúcich psychických porúch u traumatizovaných osôb a utečencov uvádza Tabuľka č. 4^{66;67}.

Diagnóza	Metódy psychologickéj intervencie podľa úrovne dôkazov/odporúčaní
PTSD	silné odporúčanie – individuálna, manualizovaná, na traumou zameraná KBT alebo EMDR pre traumou nesúvisiacu s bojom. V prípade nedostupnosti alebo uprednostnenia iných intervencií sa odporúča farmakoterapia alebo individuálna non-traumatologická psychoterapia (Prolongovaná expozícia; CPT; Naratívna expozičná terapia; Písomná naratívna expozícia; Krátka eklektická psychoterapia)
	stredné odporúčanie – KBT intervencie cieleňé na špecifické symptómy. Krátka eklektická psychoterapia; EMDR; Naratívna expozičná terapia; Terapia zameraná na súčasnosť; IT; Tréning na očkovanie stresom
Depresia	silné odporúčanie – KBT; Internetová KBT; IT; Na všímavosti založená kognitívna terapia; Krátkodobá psychodynamická terapia; Terapia zameraná na riešenie problémov; Psychoedukácia; Behaviorálna aktivácia; Metakognitívna terapia
	stredné odporúčanie – ACT; Internetová ACT; DBT; Na emócie zameraná terapia; Schématerapia; Rodinná terapia; Krátka terapia orientovaná na riešenie
	u detí a adolescentov podľa uvedeného poradia – KBT; KBT a medikácia; KBT s rodičmi; Terapia zameraná na klienta; Rodinná terapia; KBT a MR; IT; MR; Mindfulness a MR; fyzické cvičenie; riešenie problémov; relaxácia
ASR	na traumou zameraná KBT; Expozičná terapia; Kognitívna terapia
Panická porucha	podľa poradia KBT a ŠPI; Psychodynamická terapia a Aplikovaná relaxácia; Iné PP
OCD	podľa poradia Expozičia a zábrana rituálom a KBT; ACT, MCT, Kognitívna terapia zameraná na obsedantné pochybovanie, Organizačný tréning, Mindfulness, ŠTI; MR; Iné PP
GAD	KBT; ŠPI; Psychodynamická terapia, Relaxačná terapia, biofeedback, neurofeedback; MR. Iné PP

⁶⁶Vypracované podľa Štandardných postupov Kotian (2022); Praško Pavlov et al. (2021); Šlepecký et al. (2021a); (2021b); (2020a); (2020b); (2020c); Zelman et al., (2019a); (2019b).

⁶⁷EMDR – Desenzitizácia a spracovanie pomocou očných pohybov; KBT – Kognitívno-behaviorálna psychoterapia; CPT – Terapia kognitívneho spracovania; IT – Interpersonálna terapia; ACT – Terapia prijatia a záväzku; DBT – Dialekticko-behaviorálna psychoterapia; MR – Motivačný rozhovor; ŠPI – špecifické psychoterapeutické intervencie v liečbe druhého stupňa starostlivosti (napr. biblioterapia, liečba prostredníctvom telefónu, e-mailu); Iné PP – psychoterapeutické prístupy zvyšujúce motiváciu a uvedomenie problému; MCT – Modulárna kognitívna terapia; MET – terapia posilňujúca motiváciu; IŠPPaR – iné špecifické programy prevencie a relapsu.

Sociálna fobia	KBT; Psychodynamická psychoterapia
Psychózy	zvládnutie akútneho psychotického stavu krízovou intervenciou, po farmakoterapii psychoedukácia, podporná psychoterapia, nácvik sociálnych spôsobilostí, rodinná terapia
Závislosť	alkohol – podporná racionálna psychoterapia; MET, KBT; Krátkodobá psychodynamická terapia; kontingenčný manažment; režimová liečba; IŠPPa R

Tabuľka č. 4: Zoznam psychologických intervencií podľa Štandardných postupov MZ SR

6. Formy psychologickéj pomoci

Psychologická pomoc je determinovaná podľa fázy integračného procesu utečencov a odídenčov, podľa úrovne spolupráce a ochoty podeliť sa o vnútorné prežívanie a ťažkosti.

Pri všetkých formách psychologickéj pomoci si treba budovať s klientom vzťah založený na dôvere a rešpekte. Je nutné poskytovať psychologickú starostlivosť so zreteľom na rešpektovanie odlišností kultúr, jazyka, náboženstva, politických názorov, sexuálnej orientácie, pohlavia a mnohých ďalších (WHO, 2018).

Psychologickú intervenciu poskytujeme individuálne alebo skupinovo.

6.1 Individuálne pohovory a individuálna psychoterapia

Predpokladom na prácu v oblasti duševného zdravia je schopnosť poskytnúť psychologické poradenstvo a bazálnu psychoterapiu.

Individuálne stretnutia prinášajú priestor na interakcie medzi pacientom a terapeutom tvorené vzájomnými komunikačnými výmenami. Práca v individuálnej psychoterapii sa realizuje prostredníctvom rozhovoru, predstáv aj nácviku. Podľa povahy psychoterapeutického prístupu má individuálna psychoterapia svoju špecifickú štruktúru, avšak spoločnými menovateľmi naprieč terapeutickými smermi sú rozpoznanie a pomenovanie problému, stanovenie zákazky, hľadanie príčin a udržiavacích faktorov psychických ťažkostí, práca na probléme, overenie efektu psychoterapie a ukončenie (Timuľák, 2014).

Individuálne poradenstvo a psychoterapiu poskytujú takmer všetky ambulancie klinickej psychológie na Slovensku.

6.2 Skupinové stretnutia

Výhodou skupinových stretnutí je osobné delenie sa o informácie, schopnosť spolupracovať a vzájomne sa na seba spoliehať, ktoré sa v malých skupinách vyskytovali už dávno. Skupina umožňuje svojim členom prirodzené prostredie na adaptáciu, prežívanie zmien na individuálnej úrovni skrz zážitky a zmeny ostatných. Pri liečbe duševných porúch vychádzame z predpokladu, že malé prirodzené skupiny ako škola, rodina, pracovný kolektív a podobne sú dôležitými faktormi vplývajúcimi na vznik a udržiavanie psychických ťažkostí. V skupinách sa potom prejavujú vzorce správania, myslenia aj prežívania, ktorými jednotlivec disponuje v bežnom živote a prostredníctvom interakcií medzi členmi skupiny sa jedincovi darí bezpečne opúšťať maladaptívne vzorce správania, prežívania aj myslenia. Hlavnou úlohou terapeuta v skupinovej práci je vytvoriť bezpečné prostredie, podporovať dôveru, pomáhať klientovi zorientovať sa v probléme, povzbudzovať ho v hľadaní príčin vzniku problémov a možností ich zvládania (Praško et al., 2019).

Skupinové stretnutie ponúka ľuďom s duševnými ťažkosťami podnetné prostredie, v ktorom vďaka mnohým protektívnym faktorom môžu prejsť procesom liečby.

Podľa Yaloma (2021) sú najvýznamnejšími liečivými faktormi skupiny dodávanie nádeje, univerzálnosť, objektívne informácie, altruizmus, korektívne vzdanie sa primárnej rodinnej skupiny, rozvoj sociálnych zručností, napodobňovanie, kohézia a katarzia.

Skupinové stretnutia môžu byť zamerané na:

- **oboznámenie sa s kultúrou** – skupiny môžu slúžiť na vytvorenie vhodného vzťahu medzi pomáhajúcim a klientom i medzi odídencami navzájom. Znalosti viery, zvykov, dôležitých informácií týkajúcich sa kultúry môžu prispieť k eliminácii zranení či nevedomých urážok (WHO, 2018);
- **komunikáciu o obavách** realizovanú napr. formou komunít alebo dobrovoľných stretnutí s cieľom zmierniť úzkosť;
- **svojpomoc a podporu** pri konkrétnych duševných problémoch, napr. závislosti; úzkosť; depresívne symptómy; traumy atď.

Dobrá prax:

- *Terapeutické komunity, svojpomocné skupiny Anonymných alkoholikov, Kluby abstinentov (Turček et al., 2021).*

- **psychoterapeutické programy pre deti** – cieľom skupinových stretnutí je vytvoriť pocit bezpečia, stabilizovať emočný stav, priniesť úľavu od záťaže a rozvíjať zdroje na zvládanie emócií;
- **psychoterapeutické programy pre dospelých** – skupiny sú zamerané na zvládnutie traumatických zážitkov;

Dobrá prax⁶⁸:

- *Skupinové programy pre dospelých, ktoré zahŕňajú nácvik stabilizačných techník, prácu s presvedčeniami, emóciami, sociálnou príslušnosťou, imagináciou, kogníciami, fyziologickými prejavmi traumy.*

- **workshop s odborníkom** – stretnutia prebiehajú pod vedením zaškoleného odborníka na duševné zdravie. Sú smerované zamestnancom aj odídencom a týkajú sa vopred dohodnutej témy podľa požiadaviek organizácie;

Dobrá prax:

- *Projekt OKMB realizuje stretnutia vedené klinickým psychológom alebo psychiatrom (resp. iným zaškoleným odborníkom na psychické poruchy), orientované na edukáciu odborných pracovníkov a pracovníkov prvého kontaktu zameranú na nasledovné oblasti: špecifiká psychických problémov utečencov/odídencom; zásady efektívnej komunikácie; identifikácia a intervencie pri zvládaní psychických porúch, nácvik techník zvládania stresu/záťaže; edukácia o*

⁶⁸Zdroj: Inštitút psychosomatiky a traumaterapie na Ukrajine – Chmelnickij.

systeme starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku.

- **podporná skupina** – ide o nedirektívnu skupinu facilitovanú vyškolenými odborníkmi podľa povahy a zamerania skupiny;

Dobrá prax⁶⁹:

- *Ergoterapeutické aktivity – vykonávanie rôznych druhov ergoterapeutických aktivít má preukázateľný profylaktický, aktivizačný, socializačný, komunitno-integračný a suportívny účinok. Pravidelnosť, pocit bezpečia a skupinová dynamika predstavujú významný prvok v stabilizácii psychického stavu.*
- *Kinoterapia – premietanie filmu na vybranú tému spojené s diskusiou vedenou zaškoleným odborníkom pomáha otvárať a poradiť si s dôležitými témami v živote odídencom/utečencov (opustenie domova, otázky kultúrnej identity, pocit bezpečia, traumatické zážitky...).*

- **peer konzultanti** – ide o odborne vyškolených ľudí, ktorí majú skúsenosti s procesom liečby duševného ochorenia a sú súčasťou širšieho pomáhajúceho tímu.

Dobrá prax:

- *Špecializovaní odborníci v spolupráci s neziskovými organizáciami vyškolia ľudí zo skupiny odídencom v problematike nízkoprahovej psychologickej intervencie. Vďaka znalosti jazyka, kultúry a často aj rovnakej skúsenosti presídlenia sú vhodnými osobami pri nácviku zvládania stresu, edukácii o symptómoch duševných porúch (WHO, 2018).*
- *Tím odborníkov združenia EDI „chuť žiť“ spolupracuje s peer konzultantmi, ktorí sa venujú psychologickému podpore ľuďom s duševnými poruchami, osвете, workshopom aj lektorskej činnosti⁷⁰.*

6.3 Spolupráca s inštitúciami

Koordinácia jednotlivých oblastí sociálneho prostredia (rodina jednotlivca, jeho komunita, riadiace inštitúcie), v ktorom sa utečenci a odídenci nachádzajú, prispieva k eliminácii postmigračných stresov v prijímajúcej krajine (Barbui et al., 2022).

Ak intenzita, frekvencia alebo stupeň poškodenia ukrajinských odídencom preyšuje možnosti pomáhajúceho, treba zväziť ďalšiu starostlivosť v inštitúciách poskytujúcich špecializovanú psychologickú intervenciu. Medzirezortné sieťovanie odborníkov sa ukazuje ako účinné pri riešení psychosociálnych problémov odídencom.

⁶⁹Zdroj: Inštitút psychosomatiky a traumaterapie na Ukrajine – Chmelnickij.

⁷⁰Informácie dostupné online na <https://chutzit.sk/ako-peer-konzultant-pracuje/>

Dobrá prax:

- *Psychológovia OKMB v rámci projektu Predchádzanie vzniku krízových situácií počas mimoriadnej situácie v dôsledku vojnových udalostí na Ukrajine v spolupráci s ostatnými inštitúciami riešili prípady zanedbávania detí, nedodržiavanie psychofarmakologickej liečby, závislosti aj nespolupracujúcich psychotických pacientov. Napr. psychológovia v spolupráci so Slovenskou humanitnou radou pomáhajú zhodnocovať psychický stav pacientov umiestnených do VKC a pomáhajú pri manažmente pacientov či sprostredkovávajú ich hospitalizáciu aj následné doliečovanie.*

6.3.1 Ambulantná starostlivosť

Ambulancie klinickej psychológie a psychiatrie sú na Slovensku súčasťou zdravotnej starostlivosti. K psychiatrovi, klinickému psychológovi a certifikovanému psychoterapeutovi sa odídenci môžu dostať bez odporúčania. Špecializovanú psychiatrickú a/alebo psychologickú intervenciu je vhodné využiť v prípade, keď rozsah, hĺbka či vplyv psychopatologických symptómov presahuje kompetencie odborníkov na duševné zdravie pracujúcich s ukrajinskými odídcami⁷¹. Zoznam klinických psychológov, psychoterapeutov a psychiatrov prevyšuje rozsah tejto publikácie.

Tento typ starostlivosti poskytujú ambulancie pôsobiace v nemocniciach a poliklinikách, ambulancie zriaďované samosprávnym krajom, súkromnými psychológmi, ktorí majú zmluvy so zdravotnými poisťovňami alebo psychológmi na priamu platbu, ktorí majú príslušné špecializované vzdelanie (lekár so špecializáciou psychiatria, s CPC psychoterapia; klinický psychológ; psychológ s CPC).

6.3.2 Hospitalizácia

V starostlivosti o duševné zdravie odídcov plní hospitalizácia najmä úlohu stabilizácie, akútnej intervencie, diagnostiky duševných porúch a nastavenia medikácie. Takmer na každom psychiatrickom oddelení na Slovensku pôsobí aj tím psychológov, ktorí sa venujú psychodiagnostickej a psychoterapeutickej činnosti.

Odoslanie pacienta na psychiatrické oddelenie príslušnej nemocnice sa zvyčajne realizuje po psychiatrickom vyšetrení. V prípade suicidálnych úvah, proklamácií, resp. suicidálneho pokusu, psychotických stavov, akútnej intoxikácie, nezvládnuteľných porúch správania alebo afektivity je vhodné zvážiť privolanie záchranej služby, ktorá v danej situácii vyhodnotí ďalší adekvátny postup, napr. hospitalizáciu.

⁷¹Kompetencie pri psychodiagnostike duševných porúch, poskytovaní prevencie a liečby určuje zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, konkrétnejšie v rámci jednotlivých porúch v Štandardných postupoch dostupných na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-psychiatria/>

6.3.3 Centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie

Najmä v rámci integračného procesu detí sa často objavia psychické ťažkosti ktoré sú zachytávané vo výchovno-vzdelávacom procese v školách. Hlavnou úlohou CPPPaP je poskytnutie komplexnej psychologickkej, výchovnej, špeciálnopedagogickkej, poradenskej a preventívnej starostlivosti pre deti v spolupráci s rodinou aj školou. Zabezpečujú psychoterapiu aj poradenstvo v problémových oblastiach osobnosti detí, ich vzdelávania, socializácie, špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb⁷².

Dobrá prax:

- *V Centre poradenstva a prevencie Bratislava III. Pracuje špeciálny psychologický tím ukrajinských psychológov, ktorý spolupracuje s ostatnými inštitúciami a poskytuje podporu v oblasti skríningu rizík a zdrojov ukrajinských detí v školách v Bratislave; psychologickkej starostlivosti aj poradenstva vo forme odborných konzultácií aj besied; psychologickkej starostlivosti a terapie o deti a rodiny s psychickými ťažkosťami⁷³.*

⁷²Viac o starostlivosti v rámci výchovno-vzdelávacieho procesu v zákone č. 245/2008 Z. z.

⁷³Informácie dostupné online na <https://psychologickecentrum.sk/tim-podpory-pre-ukrajinu/>

7. Techniky psychologické intervencie

Existuje množstvo spôsobov, ako poskytovať psychologickú intervenciu pre osoby s duševnou poruchou či inak ohrozených jedincov. Základnou technikou práce psychológa je rozhovor. Schopnosť klásť správne otázky a vhodne podávať informácie sú pre poskytnutie pomoci nevyhnutnými zručnosťami každého odborníka na duševné zdravie. Psychologickú intervenciu poskytujeme v rámci prevencie, diagnostiky aj liečby duševných porúch.

7.1 Realizácia preventívnych programov⁷⁴

Prevencia duševných porúch je v kompetencii psychológa, sociálneho pracovníka aj liečebného pedagóga.

7.1.1 Prevencia PTSD

Podľa Štandardných a preventívnych postupov (Šlepecký, 2021a) sa neodporúča v prevencii PTSP alebo redukcii intenzity posttraumatických symptómov využívanie debrífingu. Prvým krokom je skrining a následná liečba pacientov s PTSP. Preventívne opatrenia je vhodné poskytovať dospelým osobám s príznakmi akútnej stresovej reakcie alebo PTSP, ktoré boli vystavené traumatickej udalosti v období jedného mesiaca pred skriningom.

Účinná preventívna pomoc:

- podpora odídencov pri riešení praktických záležitostí a poskytnutie sociálnej podpory;
- využitie tlmočníkov, ukrajinsky hovoriacich odborníkov;
- poskytnutie informácií o PTSP⁷⁵, formách a možnostiach pomoci (individuálna psychoterapia, skupinové stretnutia, psychiatrická či ústavná starostlivosť).

7.1.2 Prevencia DEPRESIE a ÚZKOSTI⁷⁶

Primárna prevencia dvoch najrozšírenejších syndrémov pozostáva z:

- validizácie pocitov, prehľadu o symptómoch depresie a úzkosti a možných dôsledkoch maladaptívneho správania ako sociálna izolácia, vyhýbanie sa aktivitám, zneužívanie návykových látok⁷⁷;
- edukácie o vhodnom rozdelení denného režimu a dôležitosti fyzickej aktivity redukujúcej stres;
- nácviku relaxácie⁷⁸;

⁷⁴Vypracované podľa Štandardných postupov MZ SR (Šlepecký et al., 2021a, b).

⁷⁵Možné využit' informácie o PTSP z kapitoly 2.3 alebo Edukačný list č. 1 v Prílohe č. 1.

⁷⁶Vypracované podľa Štandardných postupov MZ SR (Jandová, Šlepecký, 2021; Praško Pavlov et al., 2021).

⁷⁷Možné využit' metodické listy v Prílohe č. 1.

⁷⁸Príklady relaxačných techník v metodických listoch v Prílohe č. 2.

- práce na riešení problému pomocou dôsledkových analýz, brainstormingu, priameho poskytnutia informácií;
- zvyšovanie reziliencie, zlepšovanie self-manažmentu.

Sekundárna prevencia zahŕňa zníženie rizika relapsu pomocou podpory užívania antidepresív aj po odznení akútnych symptómov, eliminácie obáv z užívania medicíny (časté sú presvedčenia o možnej závislosti, predčasné vysadenie liekov bez dohľadu lekára a zvýšenie rizika relapsu).

Dobrá prax:

- *MBCD program – výučbový kurz na mindfulness-založenej kognitívnej terapii, v ktorom ide o nácvik všímanosti, meditácie a sústredenia sa. Je zameraný na prijatie a zmierenie sa s negatívnymi myšlienkami a pocitmi.*
- *Individuálna kognitívno-behaviorálna psychoterapia*

7.1.3 Prevencia suicídia⁷⁹

Účinným postupom v prevencii suicidalita je vzdelávanie všeobecných lekárov v rozpoznávaní depresívnych príznakov, primárna prevencia detí a mládeže o psychických problémoch a možnostiach zvládania záťaže a edukácia o možnostiach odbornej pomoci. Efektívnu prevenciu suicidálneho správania poskytujú psychoterapeutické prístupy kognitívno-behaviorálnej a dialekticko-behaviorálnej terapie (Mann et al., 2021).

V rámci **primárnej prevencie** samovrážd je dôležité poukázať na **rizikové faktory** (samovražedné pokusy v rodinnej aj osobnej anamnéze, traumatické udalosti ako týranie, zneužívanie, existenčné ohrozenie vyvolávajúce pocit bezmocnosti, strata blízkych vzťahov, prítomnosť duševnej choroby, telesného ochorenia), **identifikovať rizikové správanie** (zmeny v nálade, sociálna izolácia, myšlienky a vyjadrenia o smrti ako napr. „*bolo by lepšie, keby som tu nebol*“; „*o mňa sa už nemusíte báť*“, lúčenie sa, podozrivý pokoj, zmierenie sa so životom), informovať o **protektívnych faktoroch** (postoje a normy, ktoré zakazujú samovraždu, dobrý zdravotný stav, vysoká frustračná tolerancia, stabilná sieť sociálnych vzťahov, pozitívne naladenie, duchovnosť, rodinné vzťahy).

Sekundárna prevencia samovrážd pozostáva z identifikácie jedincov v suicidálnej kríze alebo po suicidálnom pokuse⁸⁰, ktorých je potrebné odoslať na psychiatrické vyšetrenie, v akútnej fáze treba privolať rýchlu zdravotnú pomoc.

⁷⁹Vypracované podľa Černáka et al., (2014). Dokument UNHCR zameraný na prevenciu a zníženie rizika samovrážd u utečencov je voľne dostupný v anglickom jazyku online na:

https://www.unhcr.org/sites/default/files/2023-04/unhcr-suicide-prevention-toolkit_0.pdf

⁸⁰Bližšie k identifikácii rizikových osôb v kapitole 2.7.; 4.2.; 5.1.

Terciárna prevencia je zameraná na zmiernenie následkov suicidálneho pokusu pre pacienta aj rodinných príslušníkov. Samovražedný pokus je pre samotného pacienta aj jeho blízkych traumatickou udalosťou⁸¹.

Preventívne opatrenie by malo pozostávať z opisu udalosti, ktorá zahŕňa negatívne, ale aj pozitívne spomienky a postoje k obeti, s cieľom pochopiť a ventilovať negatívne emócie.

7.2 Techniky motivačného rozhovoru⁸²

Z analýzy zamestnancov na hraničných priechodoch, veľkokapacitných centier a ubytovacích zariadení sa verbálna intervencia ukazuje ako najčastejší a najefektívnejší spôsob riešenia krízových situácií.

Vhodná forma komunikácie a celkový prístup osôb prichádzajúcich do kontaktu s traumatizovanými či duševne chorými ľuďmi je dôležitým faktorom ovplyvňujúcim vyrovnanie sa s traumatickou udalosťou či zmiernením ťažkostí⁸³. Nedostatočné komunikačné kompetencie, absencia pocitu bezpečia a dôvery, nízka miera empatie a porozumenia sú pre utečencov s duševnými poruchami častou prekážkou pri vyhľadávaní pomoci⁸⁴.

Motivačný rozhovor podľa Soukupa (2014) predstavuje komunikačný prístup, ktorý je zameraný na hľadanie a rozvoj vnútornej motivácie klienta vedúce k zmene správania. Proces zmeny sprevádzajú tieto princípy:

- rozvoj ambivalencie
- zmiernenie obhajovacieho reflexu
- eliminácia reči obhajujúcej status quo a podpora zmeny reči

Základné techniky motivačného rozhovoru:

- Reflektívne načúvanie** je založené na pokuse odhadnúť a zároveň zdieľať to, ako rozumieme tomu, čo človek hovorí, čo vidíme, aký obraz sa nám vytvára. Cieľom reflektívneho načúvania je prehĺbiť alebo zmierniť emočné prežívanie klienta. Napr. *„znie to, akoby to bolo pre vás náročné/znepokojujúce/bolestivé/desivé; prešli ste si náročnou cestou; vidím na vás, že to bolo pre vás bolestivé; počujem, že to bolo pre vás ťažké/smutné...“*.
- Otvorené otázky** slúžia na objasnenie, posunutie témy. Napr. *„čo vás sem privádza; povedzte mi viac o tom, ako ste...; o čom v tomto smere premýšľate; čo vám k tomu, čo ste spomínali, napadá...“*.
- Oceňovanie** je reflexiou toho, čo vidíme a čomu môžeme autenticky vyjadriť obdiv, rešpekt, uznanie. Je vhodné všimnúť si konkrétne správanie, na ktoré klient musel vynaložiť určité úsilie, zamerať sa na opis tohto správania (nie na jeho hodnotenie) a použiť zámeno „vy“ namiesto „ja“. Napr. *„podarilo sa vám napriek depresii ísť na“*

⁸¹V prípade podozrenia na prítomnosť ASR/PTSD postupujeme podľa pokynov v kapitole 5.

⁸²Vypracované podľa Soukupa (2014).

⁸³Pozitívny vplyv vhodných komunikačných stratégií uvádzajú Kasper et al. (2022).

⁸⁴Prekážky pri vyhľadávaní pomoci uvádza Byrow et al. (2020).

pracovný pohovor; vidím, že sa v tejto náročnej chvíli dokážete postarať o deti...“.

- d) **Súhrn** slúži na pripomenutie podstatných informácií, uvedenie do témy, vyzdvihnutie dôležitých informácií.
- e) **Informovanie klienta** a zdieľanie našich nápadov a návrhov – je na to potrebné získať od klienta súhlas, zistiť, čo už o problematike vie, čo ho zaujíma. Informácie podávame stručne, zrozumiteľne, neutrálne a zakaždým sa spýtame, čo si o nich myslí, čo mu príde užitočné. Napr. *„zaujímalo by vás, ako podobné situácie riešia iní?; napadli mi nejaké veci, ktoré by mohli byť v tejto situácii dôležité, mohol/-a by som vám ich povedať?; čo by vás v tejto súvislosti zaujímalo? V čom by som vám mohol/-a pomôcť? existuje v tomto smere viaceré možnosti...; niektorým ľuďom sa osvedčilo...; neviem, či vám to bude pripadať užitočné...; čo z toho, čo som vám povedal/-a, sa vás týka?...“.*

Techniky motivačného rozhovoru patria k poradenskému prístupu a zameriavajú sa najmä na zmenu správania, zvyšovanie náhľadu, uvedomenie si problému. Ich správne využívanie môže pomôcť v rozvoji internej motivácie klienta.

7.3 Edukácia ⁸⁵

Jednou z foriem psychologickej pomoci pri duševných poruchách, ale aj strese, zvýšenej úzkosti či konfliktach, je edukácia. Ide o poučenie osoby o povahe jej ťažkostí a možnostiach liečby.

Edukáciu ako formu pomoci môžeme využiť:

- ako formu oboznámenia rodinných príslušníkov či zamestnancov;
- s cieľom zvýšiť povedomie o rizikových faktoroch či patologických príznakoch duševných porúch;
- ako formou prevencie, pretože poskytuje informácie a vzájomné súvislosti medzi príčinami a následkami ťažkostí.

Cieľom edukácie je zvýšiť informovanosť a poskytnúť človeku s psychickými ťažkosťami ich zjednodušenie, štruktúru a prehľad. Umožní mu to lepšie porozumieť vlastným problémom, zmierniť obavy a aktívne pristupovať k ich riešeniu.

Keďže najčastejšie zisťovanými psychickými poruchami u ukrajinských odídenecov sú úzkosti, posttraumatická stresová porucha a depresia (GaGliardi et al., 2021), vhodnou formou edukácie je vysvetlenie reakcie útok a útek⁸⁶, opis súvislosti s príznakmi klienta, čo pomôže k vytvoreniu si komplexného obrazu symptómov, udržiavania aj liečby. Je dôležité vysvetliť klientovi, že sa nezbláznil a príznaky, ktoré zažíva, sú výsledkom nadmernej záťaže⁸⁷.

⁸⁵Vypracované podľa Šlepecký et al., 2007.

⁸⁶Príklad edukácie v Prílohe č. 1 Edukačnom liste č. 3 Úzkosť.

⁸⁷Je vhodné využiť Edukačný list č. 2 Odolnosť v Prílohe č. 1.

Existuje viacero spôsobov, ako realizovať edukáciu odídencov. Pri výbere vhodnej metódy je potrebné zohľadniť povahu problému a cieľovú skupinu (napr. vek, vzdelanie, úroveň ťažkostí):

- spolupráca s podpornými skupinami – ľudia, ktorí zažívajú podobné problémy, sa môžu podeliť o vlastné skúsenosti a ponúknuť efektívne stratégie, ako zvládať ťažkosti;
- usporiadanie workshopu prispôbeného pre cieľovú skupinu;
- poskytnutie vzdelávacích materiálov – brožúr, letákov;
- usporiadanie komunitného podujatia s cieľom zvýšiť povedomie o ťažkostiach spojených s prežívaním vojnového konfliktu, s panelovou diskusiou či kultúrnym programom;
- spolupráca so špecialistami – zdravotníckymi pracovníkmi, sociálnymi pracovníkmi, ktorí sa venujú problematike porúch vyvolaných stresom;
- odporučte vhodné platformy v online priestore – rôzne sociálne médiá a online zdroje môžu spojiť ľudí zažívajúcich podobnú situáciu, poskytnú informácie aj podporu.

Edukácia patrí k základným metódam vo vzťahu psychológ/psychiater a klient, pretože už samotné porozumenie vlastnému problému v celej jeho komplexnosti prinesie klientovi úľavu a podporí jeho adaptačný proces.

7.4 Relaxácia

Pred nácvikom ktorejkoľvek formy relaxácie je dôležité vysvetliť jej význam a zdôrazňovať dôležitosť opakovanej realizácie. Schopnosť uvoľniť sa je pre človeka zažívajúceho úzkosť zručnosťou, ktorú je potrebné opakovane precvičovať. Relaxácia slúži na zmiernenie hlavných príznakov choroby, zníženie napätia a zvýšenia kontroly nad nepríjemnou vegetatívnou symptomatikou.

Uvoľnenie v procese relaxácie prináša úľavu najmä pri poruchách vyvolaných stresom. Stresová reakcia je charakteristická pretrvávajúcim svalovým napätím, zmenami rytmu dýchania, fyziologickými zmenami v organizme, ktorých chronický charakter spôsobuje stresom podmienené somatické aj psychické ochorenia.

Dobrá prax:

- *Neurosenzorická regulácia⁸⁸ – využíva prácu s dychom, reguláciu nadmerného telesného nabitia, nácvik techník zvládania spúšťačov úzkosti. Môže prebiehať skupinovo (napr. v rámci rodín alebo zmiešaných skupín) alebo individuálne, je spojená s edukáciou o fyziológii stresovej reakcie a praktickým nácvikom. Aplikácia týchto techník je spojená so zlepšením nálady, zmiernením príznakov úzkosti, lepším spánkom a celkovým upokojením. Vhodná je zvlášť pre mužov, ktorí voči ostatným skupinovým technikám často zaujímajú defenzívny postoj.*

⁸⁸ Zdroj: Inštitút psychosomatiky a traumaterapie na Ukrajine – Chmelnickij.

Použitá literatúra

ABANOUB, Riad et al., 2022. Mental Health Burden of the Russian–Ukrainian War 2022 (RUW-22): Anxiety and Depression Levels among Young Adults in Central Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Online. 19(14). Dostupné na:

<https://www.proquest.com/docview/2694011023?accountid=59680&parentSessionId=JngESxfGZnqU%2B6EiIdDGPRSOSxBBVNiVM2PNSXEiKpw%3D&pq-origsite=primo>

ACARTURK, Ceren et al., 2022. Effectiveness of a WHO self-help psychological intervention for preventing mental disorders among Syrian refugees in Turkey: a randomized controlled trial. *World Psychiatry*. 21(1), p. 88-95. Dostupné na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20939>

ARAUJO, Juliana de Oliveira et al. 2019. Prevalence of sexual violence among refugees: a systematic review. *Rev Saude Publica*. Online. 53(78). Dostupné na: <https://www-1ncbi-1nlm-1nih-1gov-196v2rmd50059.erproxy.cvtisr.sk/pmc/articles/PMC6752644/>

ASANOV NOHA, Anastasiya-Mariya et al., 2022. Mental Health and Stress Level of Ukrainians Seeking Psychological Help. *MedRxiv. The Preprint Server for Health Science*. Online. Dostupné na: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.08.19.22278660v1.full.pdf>

BARBUI, Corrado et al., 2022. Preventing the mental health consequences of war in refugee populations. *Epidemiology and Psychiatric Science*. Online. 31(24). Dostupné na: <https://www-1ncbi-1nlm-1nih-1gov-196v2rmdn0003.erproxy.cvtisr.sk/pmc/articles/PMC9069581/>

BARRETT, Paula M. et al., 2003. Using Friends to Combat Anxiety and Adjustment Problems among Young Migrants to Australia: A National Trial. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. Online. 8(2). Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/29457501_Using_Friends_to_Combat_Anxiety_and_Adjustment_Problems_among_Young_Migrants_to_Australia_A_National_Trial

BELLEVILLE, Genevieve et al., 2023. Efficacy of a Therapist-Assisted Self-Help Internet-Based Intervention Targeting PTSD, Depression, and Insomnia Symptoms After a Disaster: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*. Online. 54, (8), p. 230-246. Dostupné na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789422001125?via%3Dihub>

BLACKMORE, Rebecca et al., 2020. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *Plos Medicine*. Online. 17(9). Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7505461/>

BOUCHARD, Jean-Pierre et al., 2023. Psychotraumatology of the war in Ukraine: The question of the psychological care of victims who are refugees or who remain in Ukraine *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. Online. 181(1), p. 12-15. Dostupné na: <https://www-1sciencedirect-1com-12cpgm2d5005a.erproxy.cvtisr.sk/science/article/pii/S0003448722001214#bib0190>

- BRANDT, Lasse et al., 2019. Risk of Psychosis Among Refugees. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. Online. 76(11), p. 1133-1140. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6694397/>
- BRYANT, Richard A. et al., 2008. A multisite study of the capacity of acute stress disorder diagnosis to predict posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*. Online. 69(6), p. 923-929. Dostupné na: https://www.psychiatrist.com/wp-content/uploads/2021/02/15312_multisite-study-capacity-acute-stress-disorder-diagnosis.pdf
- BUCHCIK, Johanna et al., 2023. Mental health outcomes and quality of life of Ukrainian refugees in Germany. *Health and Quality of Life Outcomes*. Online. 21(23). Dostupné na: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-023-02101-5#citeas>
- BÜRGIN, David et al., 2022. Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Online. 2022(31), p. 845-853. Dostupné na: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00787-022-01974-z.pdf>
- BYROW, Yulisha et al., 2020. Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. Online. 75(1011812). Dostupné na: <https://www-1sciencedirect-1com-176gj7sdn0001.erproxy.cvtisr.sk/science/article/pii/S0272735819303241>
- CASNOVSKÁ, Lenka, 2014. *Program Zippyho kamaráti*: Liga za duševné zdravie. Online. Dostupné na: <https://dusevnezdravie.sk/program-zippyho-kamarati/>
- CLARK, David M., 2013. Developing and disseminating effective psychological treatments: Science, practice and economics. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. Online. 54(1), p. 12-21. Dostupné na: <https://psycnet.apa.org/record/2013-05429-002>
- COVENEY, Catherine M. et al., 2012. Callers' experiences of contacting a national suicide prevention helpline: report of an online survey. *Crisis*. Online. Vol. 33, no. 6, p. 314-324. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22759662/>
- ECHTERHOFF, Gerald et al., 2023. Psychological antecedents of refugee integration (PARI). *Perspectives on Psychological Science*. Online. 15(4), p. 856-879. Dostupné na: <https://journals-1sagepub-1com-1odmry8d5007c.erproxy.cvtisr.sk/doi/full/10.1177/1745691619898838>
- FERENČÁKOVÁ, Ľubica; KUBAŠOVSKÁ, Katarína, 2020. *Zmiešaná úzkostná a depresívna porucha*: Štandardné postupy MZ SR. Online. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-psychiatria/>
- GAGLIARDI, Juliette et al., 2021. Health-related quality of life of refugees: a systematic review of studies using the WHOQOL-Bref instrument in general and clinical refugee populations in the community setting. *Conflict and Health*. Online. 15(44). Dostupné na: <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-021-00378-1>

GOTTFRIED, Jaroslav, 2015. Beckova sebesudzovací škála depresivity pro dospělé. Recenze metody. *TESTFÓRUM*. Online. 2015(5), s. 20-25. Dostupné na: <https://testforum.cz/article/view/TF2015-5-35/10505>

GRAJCAROVÁ, Lucia, 2020. Duševné zdravie a verejné financie. Diskusná štúdia. Online. Útvar hodnoty za peniaze. 70 s. Dostupné na: https://www.mfsr.sk/files/archiv/9/Dusevne_zdravie_verejne_financie_UHP.pdf

GULNAZ, Anjum et al., 2023. Life and mental health in limbo of the Ukraine war: How can helpers assist civilians, asylum seekers and refugees affected by the war? *Frontiers in Psychology*. Online. 14(2). Dostupné na: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2023.1129299/full>

HORYNIAK, Danielle et al., 2016. Epidemiology of substance use among forced migrants: A global systematic Review. *PLOS one*. Online. 11(7). Dostupné na: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0159134&type=printable>

CHAVAN, Bir Singh et al., 2012. Role of 24 hour telephonic helpline in delivery of mental health services. *Indian Journal of Medical Research*. Online. 66(5-6), p. 116-125. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23806984/>

CHUDZICKA-CZUPAŁA, Agata et al., 2023. Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war, a comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. *Scientific Reports*. Online. 13(3602). Dostupné na: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-28729-3>

IZÁKOVÁ, Ľubomíra et al., 2021. Najčastejšie psychiatrické poruchy v psychiatrických ambulanciách – súčasnosť a nová klasifikácia MKCH-11. *Česká a slovenská psychiatrie*. Online. 117(1), s. 33-41. Dostupné na: http://www.cspsychiatr.eu/dwnld/CSP_2021_1_33_41.pdf

JAIN, Nityanand et al., 2022. War Psychiatry: Identifying and Managing the Neuropsychiatric Consequences of Armed Conflicts. *Journal of Primary Care and Community Health*. Online. Dostupné na: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/21501319221106625?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org

JANOUCHOVÁ, Veronika, 2023. *National Institute of Mental Health (NUDZ) and UNICEF, in partnership with WHO, launch programme to address mental health and psychosocial well-being of primary school students and teachers in the Czech Republic*: Unicef. Online. Dostupné na: <https://www.unicef.org/eca/press-releases/national-institute-mental-health-nudz-and-unicef-partnership-who-launch-programme>

KALAFAT, John et al., 2007. An Evaluation of Crisis Hotline Outcomes Part 1: Nonsuicidal Crisis Callers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. Online. 37(7). Dostupné na: <file:///C:/Users/matej/Downloads/suli.2007.37.3.pdf>

- KAMARÁDOVÁ, Dana et al., 2016. Validizace české verze Beckova inventáře úzkosti. *Česká a Slovenská psychiatrie*. Online. 112(4), s. 153-158. Dostupné na: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2016_4_153_158.pdf
- KASPER, Anne et al., 2022. Maternal health care for refugee women – A qualitative review. *Midwifery*. Online. 104(103157). Dostupné na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613821002370?via%3Dihub>
- KAUFMAN, Kenneth R. et al., 2022. Mental health responses in countries hosting refugees from Ukraine. *BJPsych Open*. Online. 8(3). Dostupné na: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/mental-health-responses-in-countries-hosting-refugees-from-ukraine/68426CEAC5FF104BAF6A05972F498A7C>
- KIELING, Christian et al., 2011. Global Mental Health 2: Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. *The Lancet*. Online. 378(9801), p. 1515-1525. Dostupné na: <https://www.proquest.com/docview/900488239/fulltextPDF/51B055663E7F4E8DPQ/1?accountid=59680>
- LÁTALOVÁ, Klára et al., 2016. Suicidalita u psychických poruch. Praha: Grada. ISBN 978-80-247430-59.
- LUSHCHAK, Oleh et al., 2023. Stress, anxiety and PTSD prevalence among Ukrainians grew dramatically during the first year of russian invasion: results of nationwide survey. *MedRxiv. The Preprint Server for Health Sciences*. Online. Dostupné na: <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2023/06/29/2023.06.24.23291803.full.pdf>
- MALLARD, Thomas, 2023. Ukraine: 15000 school psychologists trained by UNESCO to support learners and teachers: unesco. Online. Dostupné na: <https://www.unesco.org/en/articles/ukraine-15000-school-psychologists-trained-unesco-support-learners-and-teachers>
- MANN, John J. et al., 2021. Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review. *The American Journal of Psychiatry*. Online. 178(7), p. 611-624. Dostupné na: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2020.20060864>
- MANNELL, Jenevieve, 2022. Sexual violence in Ukraine. *British Medical Journal*. Online. 324(7341). Dostupné na: <https://www.proquest.com/docview/2659297657?accountid=59680&parentSessionId=cr01%2FOyfDmFdXCgJDvy8XFVY0dhsvSa3rLaIWefQeJM%3D&pq-origsite=primo>
- MINISTERSTVO PRÁCE SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SLOVENSKEJ REPUBLIKY, 2014. Integračná politika Slovenskej republiky. Online. Európsky fond Pre integráciu štátnych príslušníkov tretích krajín. Solidarita pri riadení migračných tokov. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/integracia-cudzincov/dokumenty/vlastny-material-integracna-politika-januar-2014.pdf>
- MINISTERSTVO PRÁCE SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SLOVENSKEJ REPUBLIKY, 2022. Stratégia integrácie odídcov z Ukrajiny v podmienkach Slovenskej republiky. 25 s.

MRAVEC, Boris; ŽUCHA, Ivan, 2006. Neuroendokrinné reakcie sprevádzajúce strach. *Psychiatria*. Online. 13(1-2), s. 6-14. Dostupné na: <http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/1-2-2006/PSY12-2006-cla2.pdf>

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, 2020. Post-Traumatic Stress Disorder. Online. 8 p. Dostupná na: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/20-mh-8124-ptsd.pdf>

NEWMAN, M.G. et al., 2021. A randomized controlled feasibility trial of internet-delivered guided self-help for generalized anxiety disorder (GAD) among university students in India. *Psychotherapy*. Online. 58(4), p. 591–601. Dostupné na: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fpst0000383>

OUYANG, Helen, 2013. Syrian refugees and sexual violence. *The Lancet*. Online. 381(9883), p. 2056. Dostupné na: <https://www-1sciencedirect-1com-176gj7sj50010.erproxy.cvtisr.sk/science/article/pii/S014067361361137X>

PATARÁK, Michal, 2014. Neurochemické koreláty suicidálneho správania. *Psychiatria pre prax*. Online. 15(3), s. 106-109. Dostupné na: <https://www.solen.sk/storage/file/article/f8d462b2a81654f69c29d73435ce8dce.pdf>

PAULÍK, Karel, 2017. Psychologie lidské odolnosti. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 9788024756462.

POLLARD, Teresa; HOWARD, Natasha, 2021. Mental healthcare for asylum-seekers and refugees residing in the United Kingdom: a scoping review of policies, barriers, and enablers. *International Journal of Mental Health Systems*. Online. 15(60). Dostupné na: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-021-00473-z>

POLÁK, Martin et al., 2022. *Diagnostické a terapeutické postupy s nižšou mierou intenzity terapeutického kontaktu (Psychologická liečba v druhom stupni starostlivosti): Štandardné postupy MZ SR*. Online. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-klinicka-psychologia-pre-dospelych/>

PRAŠKO, Ján et al., 2005. *Úzkostné poruchy. Klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha:Portál. ISBN 80-7178-997-6.

PRAŠKO, Ján et al., 2007. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. Praha/Kroměříž: Triton. ISBN 978-80-7254-865-4.

PRAŠKO, Ján et al., 2012. *Depresivní porucha a jak ji překonat*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-656-4.

PRAŠKO, Ján et al., 2019. *Obsedantně-kompulzivní porucha*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0495-6.

PRAŠKO PAVLOV, Ján et al., 2021. *Komplexný psychologický manažment dospelého pacienta s depresívnou poruchou a recidivujúcou depresívnou poruchou: Štandardné postupy*

MZ SR. Online. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-klinicka-psychologia-pre-dospelych/>

PURGATO, Marianna et al., 2021. Effectiveness of Self-Help plus in Preventing Mental Disorders in Refugees and Asylum Seekers in Western Europe: a Multinational Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*. Online. 90(6), p. 403-414. Dostupné na: <https://karger.com/pps/article/90/6/403/821140/Effectiveness-of-Self-Help-Plus-in-Preventing>

QI, Wei et al., 2016. Prevention of Post-Traumatic Stress Disorder After Trauma: Current Evidence and Future Directions. *Current Psychiatry Reports*. Online. 18(20). Dostupné na: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-015-0655-0>

REINHARD, Sina et al., 2021. *Mental Health in Ukraine*. Yale: Institute for Global Health. Online. Dostupné na: https://medicine.yale.edu/yigh/students/case-competition/2021yighcase_final_407033_46325_v1.pdf

RHEE, Wayne K. et al., 2005. Efficacy of Brief Telephone Psychotherapy with Callers to a Suicide Hotline. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. Online. 35(3). Dostupné na: <https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/suli.2005.35.3.317>

ROBERTS, Gianna M.L.; MORGAN, Alison. Programme potential for the prevention of and response to sexual violence among female refugees: a literature review. *Reproductive Health Matters*. Online. 25(51), p. 69-89. Dostupné na: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2017.1401893>

ROBERTS, Bayard et al., 2017. *Hidden Burdens of Conflict. Issues of mental health and access to services among internally displaced persons in Ukraine*. London: School of Hygiene and Tropical Medicine. Online. ISBN 978-1-911080-53-4. Dostupné na: <https://www.international-alert.org/app/uploads/2021/08/Ukraine-Hidden-Burdens-Conflict-IDPs-EN-2017.pdf>

SARKHEL, Sujit et al., 2023. Clinical Practice Guidelines for Management of Suicidal Behavior. *Indian Journal of Psychiatry*. Online. 65(2), p. 124-130. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10096207/#R3>

SIDDAWAY, Andy P. et al., 2022. Trauma-focused guided self-help interventions for posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Depression and Anxiety*. Online. 39(10-11), p. 675-685. Dostupné na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/da.23272>

SOHRAB, Amiri. 2022. Prevalence of Suicide in Immigrants/Refugees: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Archives of Suicide Research*. Online. 26(2), p. 370-405. Dostupné na: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13811118.2020.1802379>

ŠLEPECKÝ, Miloš et al., 2020a. *Komplexný manažment adolescentného a dospelého pacienta s panickou poruchou: Štandardné postupy MZ SR*. Online. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-klinicka-psychologia/>

ŠLEPECKÝ, Miloš et al., 2020b. *Komplexný manažment dospelého pacienta, dieťaťa od 8. rokov a adolescentného a s obsedantno-komulzívnu poruchou*. Štandardné postupy MZ SR. Online. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-klinicka-psychologia/>

ŠLEPECKÝ, Miloš et al., 2020c. *Komplexný manažment adolescentného a dospelého pacienta s generalizovanou úzkostnou poruchou*. Štandardné postupy MZ SR. Online. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-klinicka-psychologia/>

ŠLEPECKÝ, Miloš et al., 2021b. *Posttraumatická stresová porucha*. Štandardné postupy MZ SR. Online. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-klinicka-psychologia-pre-dospelych/>

ŠLEPECKÝ, Miloš et al., 2021b. *Akútna stresová porucha*. Štandardné postupy MZ SR. Online. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-klinicka-psychologia-pre-dospelych/>

TURČEK, Michal et al., 2021. *Komplexný manažment pacienta so závislosťou od alkoholu*. Štandardné postupy MZ SR. Online. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-mediciny-drogovych-zavislosti/>

TIMULÁK, Ladislav, 2014. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru*. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-262-06460.

TOL, Wietse A. et al., 2020. Guided self-help to reduce psychological distress in South Sudanese female refugees in Uganda: a cluster randomised trial. *The Lancet*. Online. 8(2), p. E254-E263. Dostupné na: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30504-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30504-2/fulltext)

TREBATICÁ, Jana; VATRÁL, Martin, 2022. Suicidálne konanie a jeho príčiny z neurobiologického hľadiska. *Pediatrica pre prax*. Online. 23(4), s. 145-148. Dostupné na: https://www.solen.sk/storage/file/article/PED_4_2022_final%20%20E2%80%93%20Trebaticka.pdf

TROKANOVÁ, Zdenka, 2016. Syndróm atenuovanej psychózy v DSM-5 a kognitívno-behaviorálna terapia. *Psychiatria pre prax*. Online. 17(1), s. 8-13. Dostupné na: <https://www.solen.sk/storage/file/article/3740b2bf724d9b905103c02eac89e6ba.pdf>

UNHCR. The UN Refugee Agency, 2023. *Displacement Patterns, Protection Risks and Needs of Refugees from Ukraine*. Online. Dostupné na: <https://www.unhcr.org/europe/>

UPHOFF, Eleonora et al., 2020. An overview of systematic reviews on mental health promotion, prevention, and treatment of common mental disorders for refugees, asylum seekers, and internally displaced persons. *Cochrane Database of Systematic Review*. Online. 2020(9). Dostupné na: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013458.pub2/full>

VISSER, Eva et al., 2017. The course, prediction, and treatment of acute and posttraumatic stress in trauma patients: A systematic review. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. Online. 82(6), p. 1158-1183. Dostupné na:

https://journals.lww.com/jtrauma/abstract/2017/06000/the_course_prediction_and_treatment_of_acute_and.24.aspx

VOJTOVÁ, Hana, 2023. *Trauma a disociace*. Bolest vnitřního rozdělení. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-2013-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2004. *Prevention of Mental Disorders. Effective interventions and policy options. Summary report*. Online. WHO. 68 s. Dostupné na: https://web.archive.org/web/20090724093112/https://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016a. *Problem Management Plus (PM+). Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity*. Geneva: WHO. Online. Dostupné na: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206417/WHO_MSD_MER_16.2_eng.pdf?sequence=1

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016b. *Preventing Depression in the WHO European Region*. Geneva: WHO. Online. Dostupné na: <https://img-cdn.tinkoffjournal.ru/-/depression-doc1.ouuovx..pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018. *Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants. Technical guidance*. Online. 40 p. ISBN 978 92 890 5374 7. Dostupné na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342277/9789289053747-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019. *Suicide worldwide in 2019. Global Health Estimates*. Geneva: WHO. ISBN: 978-92-4-002664-3. Online. Dostupné na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>

YALOM, Irvin I., 2021. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-1848-7.

ZELMAN, Marek et al., 2019a. *Komplexný manažment pacienta s akútnymi a prechodnými psychotickými poruchami*. Štandardné postupy MZ SR. Online. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-psychiatria/>

ZELMAN, Marek et al., 2019b. *Komplexný manažment pacienta so schizofréniou*. Štandardné postupy MZ SR. Online. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-psychiatria/>

Zákony

Zákon č. 245/2008 Z.z. Zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 576/2004 Z.z. Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Internetové stránky:

Ensuring a coordinated and effective mental health response in emergencies: World Health Organization. Online. Dostupné na: <https://www.who.int/activities/ensuring-a-coordinated-and-effective-mental-health-response-in-emergencies>

Individual refugees from Ukraine recorded across Europe: UNHCR. The UN Refugee Agency. Online. Dostupné na: <https://reporting.unhcr.org/operational/situations/ukraine-situation>

Suicide prevention: World Health Organization. Online. Dostupné na: https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1

Základné pojmy: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Online. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/informacie-cudzincov/zakladne-pojmy/utecenec.html>

Prílohy

Príloha č. 1 Edukačné listy

Edukáciu psychických porúch je možné realizovať individuálne alebo skupinovo. Skupinová edukácia poskytuje výhodu v možnosti zdieľať osobnú skúsenosť s osobami zažívajúcimi podobné problémy. V úvode edukácie je vhodné vo všeobecnej rovine rozvinúť diskusiu o adaptívnych a neadaptívnych metódach zvládania záťaže. **Príklady vhodných otázok:** *Ktoré spôsoby zvládania záťaže sú podľa vás zdravé/účinné/dlhodobo priaznivé? Ktoré spôsoby zvládania záťaže sú podľa vás nezdravé/neúčinné/dlhodobo nepriaznivé? Čo vám pomáha pri zvládaní vašich problémov? Čo sa vám, naopak, neosvedčilo?*

Úvodnú diskusiu o stratégiách zvládania môžeme využiť pri všetkých nasledujúcich edukačných postupoch.

Pred edukáciou alebo po nej môžete administrovať skriningové a sebaopisovacie metódy, ktoré nájdete v Prílohe č. 3. V prípade, že identifikujete rizikové osoby, edukujte ich o možnostiach odbornej pomoci: ambulantný psychiater, klinický psychológ, psychoterapeut, resp. svojpomocné skupiny pre závislých.

Edukačný list č. 1 Trauma⁸⁹

Edukácia by mala zahŕňať podrobný a komplexný obraz posttraumatickej stresovej poruchy, ktorého súčasťou sú problémy, symptómy aj interpersonálny rozmer v sociálnych skupinách, v ktorých sa traumatizovaný človek nachádza. Dôležité sú tiež dôsledky spojené s maladaptívnym správaním – zneužívanie návykových látok, problémy v zamestnaní. Obsahom edukácie by mali byť aj pozitívne posolstvá. Efektívne spôsoby zvládania, jednoduché stratégie zamerané na riešenie problémov a zvládanie príznakov, reálne nastavenie cieľov a s ním spojené očakávania (Jandová, Šlepecký, 2021).

Vojtová (2023) navrhuje začať edukáciu poskytnutím pochopenia. Ak po prežití traumatickej udalosti vznikne u osoby duševná porucha, ide o normálnu reakciu na nenormálnu situáciu. Vedomie „normálnosti“, ktoré často traumatizovaným ľuďom chýba, môže naštartovať proces uzdravovania a prináša úľavu.

Edukácia by mala obsahovať objasnenie pojmu **trauma**. Trauma nie je udalosť sama osebe, ale naša skúsenosť s ňou. Predstavuje neschopnosť integrovať vplyv takejto udalosti a porozumieť jej v kontexte aktuálneho chápania seba a sveta. Každý človek disponuje určitou kapacitou zvládania – spracovávaní informácií, odolávania emocionálneho aj telesného tlaku. Zlyhanie integrácie nastáva pri preťažení tejto kapacity. Traumatický zážitok je pre človeka neúnosný, niektoré jeho aspekty sú nezlučiteľné, a tak sa nemôže kompletne uchovať ani začleniť do celku doterajších skúseností.

Našu aktuálnu zvládaciu kapacitu môže presiahnuť akákoľvek ohrozujúca udalosť, ak je krajne ohrozujúca a vyvolá extrémny stres. Rovnaká situácia však nemusí byť traumatickou pre každého, ani pre tú istú osobu v inom období jej života. To, ako na nás stresujúca udalosť pôsobí, závisí od vrodenej dispozície, predchádzajúcej životnej udalosti a momentálnej kondície. Vznik traumy podmieňujú tiež reakcie okolia, rodiny, spoločnosti a iných autorít. Prispievajú k tomu, nakoľko sa nám podarí udalosť prekonať, čo môže viesť k posttraumatickému rastu, alebo sa jej spracovanie skomplikuje a problémy sa chronifikujú.

Stresujúci zážitok má potenciál stať sa traumatizujúcim v prípade, že je neočakávaný, človek v ňom stráca kontrolu a prežíva pocity strachu, hrôzy, bezmocnosti. Nemusí ísť o objektívne život ohrozujúce situácie. Je dôležité, akým spôsobom ich prežívajúca osoba interpretuje na základe predchádzajúcich skúseností a schopností zorientovať sa v nej.

Trauma otrasie naším základným pocitom bezpečia. Počas života sme si vytvorili predstavu, že máme život pod kontrolou, môžeme plánovať a predpovedať dôsledky nášho konania. Dáva nám to pocit základnej dôvery a možnosť rozvíjať svoj potenciál, venovať sa túžbam. Inak by sme svoju pozornosť vkladali do sebaobrany, neustále by sme predvídali nebezpečenstvo a prežívali nadmerný pocit zraniteľnosti. Bránilo by nám to fungovať vo svete.

⁸⁹Vypracované podľa Vojtovej (2023).

Edukačný list č. 2 Odolnosť⁹⁰

Strach aktivuje stresovú reakciu, ktorá nám pomáha zvládnuť stresogénnu situáciu. V prípade, že podnet vyhodnotíme ako nebezpečný, napr. zbadám medveďa a zľaknem sa ho, v našom mozgu sa aktivuje stresová reakcia prostredníctvom stresovej osi (časť limbického systému v mozgu), ktorá produkuje stresové hormóny (adrenalin, kortizol) napomáhajúce nášmu organizmu – predovšetkým umožnia zvýšenie pozornosti a podporia svaly na vykonanie reakcie útok/útek.

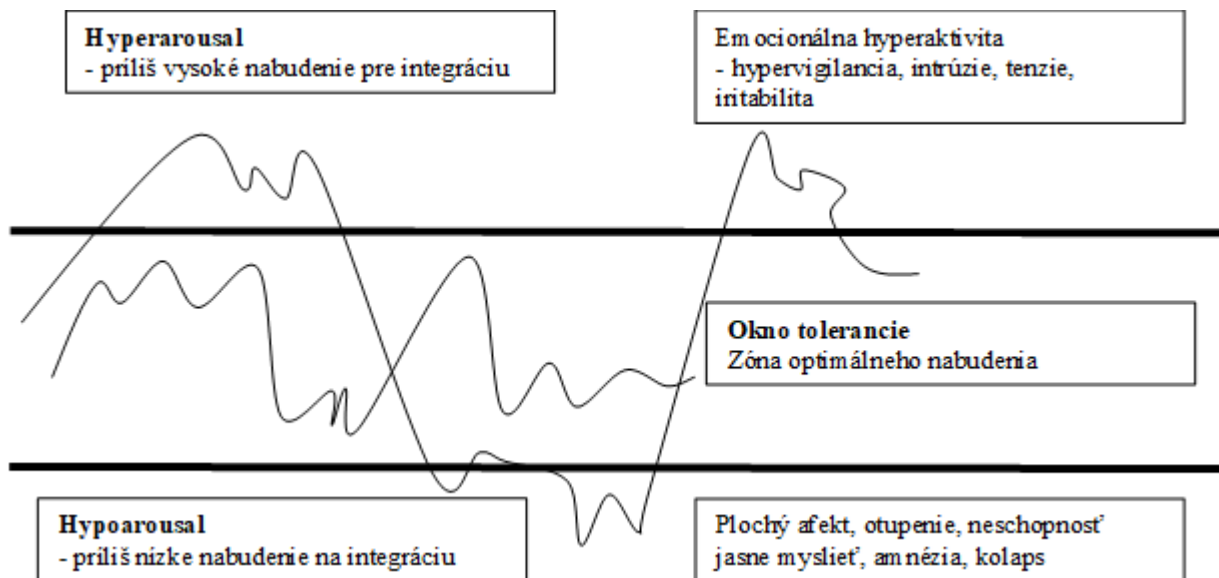
Ak je však stresor príliš intenzívny a chronický, nemáme na jeho vyriešenie vplyv, prípadne nebezpečenstvo nie je bezprostredné – len si ho predstavujeme alebo naň spomíname, naša stresová reakcia je aktivovaná príliš často. Stres je tak chronický, negatívne vplýva na zdravie človeka.

Vojtová (2023) vysvetľuje spracovanie stresujúcich zážitkov cez metaforu telesného zranenia. Menšie zranenia dokáže náš organizmus spracovať bez pomoci. Zahoja sa a často po nich nezostane ani stopa. Pri komplikovanejších zraneniach už potrebujeme podporu – vyčistiť ranu, vybrať z nej úlomky, obviazať. To všetko dokážeme zvládnuť často aj sami alebo s laickou pomocou niekoho blízkeho. Ak však ide o zlomeninu alebo väčšiu a závažnejšiu ranu, je nutné zasiahnuť odborne. Inak sa zranenie zhorší a môže viesť k trvalému poškodeniu. Rovnako si organizmus dokáže poradiť aj s duševným zranením.

Adaptívne spracovanie udalostí produkuje primerané reakcie na zachytené, utriedené zhodnotené informácie, ktoré sú na základe minulých skúseností, zážitkov a poznatkov v súlade s vonkajšími a vnútornými podmienkami. Vyžaduje si schopnosť učenia sa novému, aby sa nové podnety mohli primerane integrovať. Traumatická udalosť spôsobí stres, ktorý zablokuje proces spracovávania nových podnetov, takže nedôjde k integrácii. Traumatická udalosť je potom uložená nespracovaná, v podobe surových, izolovaných útržkov, ktoré majú taký emočný náboj, aký sme cítili vo chvíli, keď sme cítili a vnímali traumatickú udalosť. Zostávajú „zamrznuté“ v čase, rozbité, oddelené od ostatných zážitkov v našom životnom príbehu, takže ich doň nevieme zaradiť.

Na to, aby mohlo prebehnúť adaptívne spracovanie traumatických zážitkov, potrebuje náš organizmus určitú úroveň nabudenia (aktivácie). Tá zabezpečí zapojenie všetkých oblastí centrálnej nervovej sústavy. Reguláciu aktivácie organizmu zabezpečuje náš autonómny nervový systém – sympatikus (zvyšuje aktiváciu) a parasympatikus (znižuje aktiváciu). Pre adaptívnu reakciu je kľúčová práve koordinácia týchto dvoch častí nervového systému, podobne ako je potrebná koordinácia brzdy a plynu pri plynulom a flexibilnom šoférovaní auta. Optimálnu úroveň aktivácie Vojtová (2023) opisuje tzv. oknom tolerancie.

⁹⁰Vypracované podľa Vojtovej (2023).



Obr. č. 2: Okno tolerancie

Bez ohrozujúceho podnetu sa naše nabudenie nachádza v optimálnej zóne. V prípade ohrozenia sa spustí stresová reakcia. Následne naša nervová sústava zalarmuje zdroje energie na prežitie a dostaneme sa nad úroveň okna tolerancie, keď je extrémne aktívny sympatikus. Po vyčerpaní energie alebo skončení ohrozujúcej situácie nabudenie klesne pod optimálnu úroveň. Dochádza k útlmu a odpojeniu sa od vnútorných a vonkajších podnetov. Vtedy je najaktívnejší parasympatikus. Po prežití traumatickej udalosti kolíšeme medzi hyperarousalom a hypoarousalom dovtedy, dokedy sa sympatikus a parasympatikus neskoordinujú natoľko, že sa naše nabudenie znova dostane do optimálnej zóny.

Neschopnosť nervovej sústavy dostať sa do rovnováhy je potom manifestovaná opakovaným dostávaním sa do týchto dvoch protichodných stavov nabudenia. Na jednej strane sa ľudia trpiaci posttraumatickou stresovou poruchou dostávajú opakovane do príliš vysokej aktivácie, cítia úzkosť, paniku, hnev, podráždenosť, ľakavosť, na druhej strane sú vyčerpaní, otupení, oslabení. V prvom prípade im tieto neovládateľné stavy narúšajú spánok aj pozornosť, v druhom ich vedú k vyhýbaniu sa podnetom pripomínajúcim traumu či k izolácii.

Je dôležité klientom vysvetliť, že rozsah okna tolerancie sa mení a je individuálne u každého človeka. Súvisí so vzťahom, ktorý sme mali s rodičmi, naším temperamentom aj výchovou. Formujú a rozširujú ho tiež udalosti a blízke osoby, s ktorými sa počas života stretávame.

Edukačný list č. 3 Úzkosť⁹¹

Náš organizmus reaguje na záťaž stresovou reakciou. V úvode edukácie je vhodné rozvinúť diskusiu o vplyve stresu na organizmus.

Ide o komplexnú odpoveď organizmu, ktorej cieľom je prispôsobenie sa takejto záťaži. Organizmus sa záťaži prispôsobuje prostredníctvom psychiky aj tela.

Podnety, ktoré nám spôsobujú stres, nazývame stresory. Nemusia na nás nutne pôsobiť v prítomnosti. Stresorom môže byť aj predstava (napr. „*Čo ak ma zrazí auto; čo ak si nenájdem prácu...*“) alebo spomienka (napr. „*Cesta bola hrozná; správali sa ku mne neúctivo...*“).

Len čo náš mozog zaznamená hrozbu, pocítíme úzkosť alebo strach, organizmus sa zmobilizuje a začne smerovať krv k veľkým svalom. Ide o inštinktívny proces, ktorý mal v minulosti za úlohu ochraňovať človeka pred nebezpečenstvom tak, že zrýchlil činnosť srdca, zvýšil tlak krvi, zrýchlil dýchanie, dodal príval energie a zanechal napätie vo svaloch. Tento proces je aj v súčasnosti rovnaký. Mení sa len zdroj stresu.

V praxi to môže vyzeráť tak, že sa nám rozšíria zreničky, vyschne nám v ústach, je nám teplo, potíme sa, bije nám rýchlejšie srdce, máme nutkanie na močenie, napäté svaly, pocítujeme nevoľnosť, brnenie v rukách či nohách, rýchlo a plytko dýchame, točí sa nám hlava. Všetky tieto telesné reakcie majú svoj význam.

Zrýchlené dýchanie nám pomáha k získaniu väčšieho množstva kyslíka, ktorý sa potom rýchlejšie prenáša do tela. Srdce preto pumpuje krv rýchlejšie, aby sa dostala do veľkých svalov, ktoré nám umožnia utekať alebo útočiť. Teplo je potom výsledkom zrýchleného systému a potenie nám zas umožňuje jeho ochladzovanie. Keďže krv smeruje do veľkých svalov, periférne časti tela ako končeky prstov, koža, ale aj sietnica sa pre zúženie ciev odkrvia a môžu spôsobovať ľahké brnenie, slabosť, blednutie, vyschnuté ústa.

Tieto telesné reakcie sú nepríjemné a pre človeka je veľmi ťažké mať ich pod kontrolou, keďže prebiehajú automaticky a neovládame ich vôľou. V určitých situáciách sú nevyhnutné. Práve strach často spôsobí, že aj napriek v predstave nezvládnuteľnej situácii máme dostatok energie na jej vyriešenie (napr. spustenie sirény, bombardovanie, rýchly odchod z vojnových oblastí, záchrana života...). Strach spôsobí fyziologickú reakciu a my sme schopní záťaži čeliť útokom alebo útekem. Ak však nevydávame energiu, no napriek tomu pocítujeme strach pre predstavy, spomienky, negatívne myšlienky či iné situačné podnety, môžu nastať zdravotné ťažkosti ako zvýšená únava, podráždenosť, dekoncentrácia, zvýšené riziko vzniku duševných porúch.

⁹¹ Vypracované podľa Praška (2005); Praška et al. (2007).

Edukačný list č. 4 Závislosti

Po krátkej diskusii⁹² môžeme začať s edukáciou na tému závislosť. Ľudia, ktorí musia núteno opustiť svoju rodnú krajinu, vo všeobecnosti prežívajú zvýšenú mieru telesnej a psychickej záťaže. Častým spôsobom, akým sa snažia s touto záťažou vyrovnáť, je užívanie psychoaktívnych látok, ktoré im pomáha priniesť dočasnú úľavu. Hlavným rizikom užívania psychoaktívnych látok je možný rozvoj telesných a psychických ťažkostí, predovšetkým závislosti.

Čo je to porucha užívania návykových látok?

Porucha užívania návykových látok je také užívanie psychoaktívnych látok (tzn. ovplyvňujúcich psychiku človeka), ktoré negatívnym spôsobom ovplyvňuje život človeka. Ľudia s poruchou užívania návykových látok môžu zažívať problémy zahrňajúce telesné ochorenia, problémy so zákonom, rozvod alebo rodinné problémy, zhoršenie psychického zdravia, negatívne dôsledky v práci, doma alebo v škole a mnoho ďalších problémov. Všimnite si, že pri opise závislosti sme použili pojem *psychoaktívna látka*. Môže ňou byť napríklad alkohol, ale aj akákoľvek iná chemická látka alebo liek, ktorý mení našu náladu alebo prežívanie. **Následne nadviažeme všeobecnými otázkami:** *Poznáte niekoho, kto má problém s užívaním alkoholu alebo drog? Prečo si myslíte, že je jeho užívanie problémové? Poznáte niekoho, kto mal psychické problémy ešte predtým, ako sa stal závislým od alkoholu alebo drog? Akým spôsobom tento psychický problém jeho závislosť zhoršil? Akým spôsobom zhoršila závislosť tento psychický problém?*

Pokračujte v diskusii cieleným dopytovaním sa na užívanie psychoaktívnych látok u zúčastnených: *Nakoľko považujete svoje užívanie alkoholu/drog za závažné? Odpovedzte na škále od 1 do 10 (1 – najmenej, 10 – najviac). Prečo práve toľko? Prečo nie 1? Čo by muselo byť iné, aby ste uviedli 10?*

Ako zistím, či som závislý?

Závislosť je pojem, ktorý sa používa na označenie závažných problémov spojených s nutkavým a opakovaným užívaním psychoaktívnych látok. U závislého človeka sa objavujú nasledujúce príznaky:

1. Nedostatočná kontrola nad užívaním

Existujú 3 typy narušenej kontroly:

Nedostatočná kontrola nad množstvom užitej látky

Ľudia, ktorí sú závislí, majú často veľmi slabú (ak vôbec nejakú) kontrolu nad množstvom alkoholu alebo drogy, ktorú užijú v priebehu jednej ‚epizódy‘. Človek závislý od alkoholu môže mať v úmysle užiť 1 pivo, ale nakoniec ich užije niekoľko.

Nedostatočná kontrola nad zastavením užívania

Ľudia, ktorí sú závislí, majú často veľmi slabú kontrolu nad obmedzením alebo ukončením

⁹²Návrh diskusie v úvode Prílohy č. 1.

užívania alkoholu alebo drogy. Človek závislý od alkoholu sa môže pokúšať piť menej a kontrolovane, prípadne s pitím úplne skončiť (často niekoľkokrát), no nedokáže to.

Nedostatočná kontrola nad správaním

Závislí ľudia pod vplyvom návykovej látky často stratia kontrolu nad svojim správaním. Niektorí sa pod vplyvom alkoholu a drog môžu správať agresívne alebo nepredvídateľne.

Príklady vhodných otázok: *Stratili ste už pod vplyvom alkoholu alebo drog kontrolu nad svojim správaním? Ako? Ako často sa to stáva? Užívate niekedy viac alkoholu/drog a na dlhšie obdobie, ako ste zamýšľali? Pokúsili ste sa v minulosti (alebo aktuálne) obmedziť alebo úplne prestať užívať alkohol/drogy? Podarilo sa vám toto predsavzatie naplniť?*

2. Silné zaujatie alebo nutkanie

Závislí ľudia často zažívajú zvýšené zaujatie alebo nutkanie užiť alkohol alebo drogu. *Zaujatie alkoholom alebo inou drogou* znamená, že človek nadmerne premýšľa o získaní látky, pravidelne plánuje, kedy a kde ju bude môcť najbližšie užiť, ale aj pravidelné ukrývanie danej látky tak, aby ju ostatní nenašli. Je preňho veľmi ťažké dostať tieto myšlienky z hlavy. Táto zaujatosť závislého človeka núti prehliadať iné dôležité povinnosti a problémy.

Príklady vhodných otázok: *Zažívate občas nutkanie alebo potrebu užiť alkohol alebo inú drogu? Ak áno, ako často? Bolo niekedy nutkanie užiť alkohol/drogy natolko silné, že sa vám nepodarilo odolať mu?*

3. Užívanie alkoholu/drogy napriek škodlivým dôsledkom

Závislý človek užíva alkohol/drogu napriek tomu, že mu v živote spôsobuje škodlivé dôsledky a problémy. Tieto škodlivé dôsledky môžu predstavovať zdravotné problémy, psychické problémy alebo problémy vo vzťahoch. Taktiež môžu zahŕňať problémy v práci, rodine, financiách, so zákonom alebo narušenie v duchovnom živote človeka.

Príklady vhodných otázok: *Je váš domáci, pracovný alebo študijný život negatívne ovplyvnený užívaním alkoholu/drog? Užívali ste alkohol/drogy aj napriek tomu, že vám spôsobili v živote problémy? Upozornil vás niekto z blízkych, že by ste mali svoje pitie zmierniť alebo s ním úplne prestať? Aké dôvody uviedli?*

4. Nárast tolerancie

Zvýšená tolerancia predstavuje stav, keď už rovnaké množstvo látky nevyvolá požadovaný účinok. Ak si niekto rozvinie toleranciu, znamená to, že pre dosiahnutie rovnakého účinku potrebuje užiť vyššie množstvo látky.

Príklady vhodných otázok: *Museli ste na dosiahnutie rovnakého účinku postupne užívať väčšie množstvo alkoholu alebo inej drogy? Zvládnete užiť viac alkoholu/drog ako väčšina ľudí? Stáva sa, že užijete vyššie množstvo alkoholu/drog bez toho, aby si to ostatní všimli?*

5. Nárast času venovaného psychoaktívnej látke

Závislý človek uprednostňuje užívanie alkoholu/drogy na úkor iných dôležitých vecí v živote (práca, záujmy, rodina...). V myšlienkach dominuje predstava užívania psychoaktívnej látky (kedy; s kým; ako užiť nenápadne; ako získať prostriedky...), správanie sa sústreďuje na

získavanie látky, jej užívanie a zotavovanie sa z jej účinkov).

Príklady vhodných otázok: *Strávite niekedy väčšie množstvo času tým, že sa alkohol alebo iné drogy pokúšate získať, užívate ich a zotavujete sa z ich účinku? Obmedzili ste alebo ste sa pre užívanie alkoholu/drog úplne prestali venovať spoločenským, pracovným alebo voľnočasovým aktivitám? Pokračovali ste v užívaní alkoholu/drog napriek tomu, že ohrozovalo vaše zdravie alebo život? Pokračovali ste v užívaní alkoholu/drog, aj keď ste si uvedomovali, že vám spôsobujú telesné a psychické problémy?*

6. Abstinenčný syndróm

Ľudia, u ktorých sa rozvinul fyzický návyk, obyčajne pri obmedzení alebo úplnom prerušení užívania alkoholu alebo inej drogy zažívajú abstinenčný syndróm. *Abstinenčný syndróm* má spravidla úplne opačné prejavy, ako má účinok užíwanej drogy. Napríklad abstinenčný syndróm po alkohole môže zahŕňať úzkosť alebo nervozitu, abstinenčný syndróm po stimulantoch zasa depresiu a stratu energie. Abstinenčný syndróm môže zahŕňať mnohé ďalšie prejavy, napríklad narušený spánok, nechutenstvo, potenie, tras rúk alebo nauzeu. V priebehu „abst’áku“ zažívajú mnohí ľudia strach alebo úzkosť, dokonca môžu mať pocit, že prídu o rozum.

Príklady vhodných otázok: *Zažili ste niekedy abstinenčné príznaky? Ak áno, uveďte ktoré. Potrebovali ste niekedy užiť alkohol/drogu, aby ste mohli pokračovať vo vykonávaní bežných povinností? Užívali ste alkohol/drogy ráno po prebudení, aby ste zmiernili nepríjemné telesné prejavy? Mali ste niekedy problém prestať s pitím/užívaním drog, pretože sa následne dostavili nepríjemné telesné prejavy? Mali ste niekedy v priebehu užívania alebo krátko po jeho ukončení halucinácie?*

Edukačný list č. 5 Depresia⁹³

Na začiatku edukácie je vhodné rozvinúť diskusiu o možných spôsoboch zvládania záťaž opísanú na začiatku Prílohy č. 1.

Pokračujeme vysvetlením depresívneho syndrómu a destigmatizáciou depresívnych príznakov. Depresia je duševné ochorenie. Nejde o lenivosť či nedostatok vôle. Neznamená to, že je človek „nenormálny“ ani to, že je „blázon“. Patrí k najčastejšie sa vyskytujúcim poruchám, no v súčasnosti existuje viacero foriem efektívnej liečby depresie. V prípade, že sa depresia nelieči, zhoršuje celkový zdravotný stav človeka.

Opíšeme základné depresívne príznaky. Keďže ide o ochorenie, ktoré postihuje celý organizmus človeka, depresia sa prejavuje ako v myslení, tak aj v správaní a telesnom fungovaní. Hlavným znakom je porucha nálady. V depresii ľudia cítia prevažne smútok, úzkosť, pocity viny aj beznádeje, bezmocnosti. Tieto pocity často vedú k strate záujmu o koníčky, sexuálny život. Činnosti, ktoré ich v minulosti tešili, ich teraz už netešia. Častými príznakmi sú tiež nespavosť, predčasné prebúdzenie alebo naopak ospalosť aj počas dňa. Človek stráca chuť do jedla, pričom sa rapídne znižuje aj jeho bežná hmotnosť, alebo sa prejedá a hmotnosť sa zvyšuje. Energie klesá, v depresii sa ľudia môžu cítiť často unavení, malátni a aj jednoduché činnosti si vyžadujú nadmernú námahu. Aj keď sa snažia, do niektorých činností sa nedokážu prinútiť. Človek s depresiou môže mať ťažkosti so sústredením, s pamäťou, môže mať problém rozhodovať sa. Prichádzajú bolesti hlavy, gastrointestinálne ťažkosti, tiaž na hrudi aj pocity napätia. V myslení prevládajú negatívne úvahy o sebe, o svete aj o druhých, pesimizmus. Depresívne myšlienky sú charakteristické negatívnym hodnotením seba: „*Som na nič*“; okolností: „*nikto o mňa nestojí; život je hrozný*“; aj negatívnym vnímaním budúcnosti: „*nikdy sa nevyliečim; nič dobré ma nečaká*.“ Často sa v depresii vyskytujú myšlienky na smrť. Tieto myšlienky sa u človeka s depresiou objavujú počas celého dňa a človek ich nedokáže pustiť z hlavy. Sú skreslené, negatívne a nezakladajú sa na faktoch. Bránia človeku vo vykonávaní činností, ktoré by mu mohli pomôcť cítiť sa lepšie. Depresívni ľudia sa často trápia pre obavy o zdravie seba aj blízkych. Obviňujú sa za veci, ktoré sa stali už dávno, a prisudzujú si nadmerný podiel zodpovednosti za nepriaznivé udalosti, s ktorými sa stretli. Súčasťou depresívneho myslenia je pocit menejcennosti. Ľudia v depresii si často myslia, že sú hlúpi, horší ako ostatní, neschopní, nudní, že o nich nikto nestojí a všetkých len otravujú. Tieto myšlienky, pocity a nepríjemné telesné príznaky ovplyvňujú úroveň ich aktivity. Často rezignujú a pre nedostatok energie a nechuti niečo začať vykonávajú len to najnutnejšie. Odkladajú činnosti a vyhýbajú sa ostatným. To v nich potom vyvoláva opäť pocit viny a depresívne myslenie sa prehľbuje.

⁹³Vypracované podľa Praška et al. (2010).

Príloha č. 2 Relaxácie

Relaxácia č. 1 Dýchanie do štvorca

Cieľ: Zníženie napätia v situáciách, v ktorých sa osoba dostáva do silnej úzkosti, zmiernenie telesných príznakov úzkosti.

„Dýchajte pomaly ... nádych ... výdych ... nádych ... výdych Položte si jednu ruku na hrudník a druhú na brucho. Nádych ... výdych ... všimnite si, ktorá časť vášho tela sa pri nádychu dvíha a pri výdychu klesá. Ak je to miesto na hrudníku, snažte sa dýchať tak, aby sa ruka na hrudníku nehýbala a ruka na bruchu pri vdychu klesala a pri nádychu sa zdvíhala. Snažte sa brucho naplniť vzduchom ... nádych ... výdych ... nádych ... výdych.“

Relaxácia č. 2 Dýchanie do štvorca

Cieľ: Spomalenie dýchania u osoby, ktorá zažíva úzkosť, prípadne hyperventiluje.

„Zamerajte sa na svoj dych ... nádych ... výdych ... nádych ... výdych Predstavte si štvorec ... nádych ... výdych ... pri nádychu sa posúvajte pomaly očami po ľavej strane štvorca smerom nahor a počítajte do tri ... zadržte dych a počítajte do troch. Popri tom sa očami posúvajte po hornej strane štvorca smerom vpravo. Pri výdychu pomaly počítajte do troch a očami sa posúvajte po ľavej strane štvorca smerom nadol. Zadržte dych a počítajte do troch. Popri tom sa očami posúvajte po dolnej strane štvorca smerom vľavo.“

Cvičenie opakujeme 4x.

Relaxácia č. 3 Uzemnenie

Cieľ: Nácvik techniky vám môže pomôcť prerušiť spomienku na traumatický moment, dostať sa z nadmerného nabitia do vyrovnanjšieho emočného stavu.

„Sadnite si na stoličku. Cítite, ako sa vaše nohy dotýkajú zeme. Vnímajte svoju ľavú nohu ... potom pravú. Zatlačte ich do podlahy. Najprv ľavú, pravú. Môžete to urobiť niekoľkokrát za sebou. Ľavá, pravá. Ľavá, pravá. Vnímajte, ako sa vaše stehná a zadok dotýkajú sedadla (5 sekúnd). Všimajte si aktuálny pocit. Tu a teraz. Pomaly presuňte svoju pozornosť na chrbticu. Vnímajte ju ako stresovú os, ktorá prechádza cez vaše telo. Pomaly pritom dýchajte a uvedomujte si pri tom pocity na chrbte. Pomaly presúvajte pozornosť k rukám a pažiam. Môžete ich spojiť tak, aby vám to bolo príjemné. Vnímajte telo a tlak, ktorý spojené ruky vytvárajú. Pomaly ruky k sebe pritlačte a uvoľnite, pritlačte a uvoľnite. Môžete ruky rozpojiť a nechajte ich odpočívať. Pomaly presuňte svoju pozornosť na oči. Poobzerajte sa po miestnosti a nájdite niečo, čo vám pripomenie, že ste práve tu a teraz na tomto mieste. Že ste v bezpečí. Pokojne dýchajte, dívajte sa na objekt a vnímajte pocit bezpečia.“

Po skončení nácviku je vhodné požiadať účastníkov o podelenie sa o pocity počas relaxácie, zmeny, ktoré zachytili, či ťažkosti, s ktorými sa stretli pri relaxovaní.

Relaxácia č. 4 Postupná svalová relaxácia

Cieľ: Kontrola nad príznakmi úzkosti, uvoľnenie, zníženie pocitu napätia.

„Zatnite asi na päť sekúnd pravú päť tak, aby ste cítili napätie v pästi a zápästí ... zatnite ľavú tak, aby ste cítili napätie v pästi a predlaktí ... ohnite lakeť, zatnite biceps, pričom ruky nechajte uvoľnené ... natiahnite paže a zatnite triceps, predlaktie opríte o stoličku, ruky sú uvoľnené. Pokrčte čelo a zdvihnite obočie ... priblížte obočie k sebe, ako pri zamračení ... napnite svaly okolo očí. Napnite čeluste tým, že pevne zovriete zuby ... zatlačte jazykom silno proti podnebiu, pery sú zovreté, všimnite si napätie v hrdle ... zovrite pevne pery Dýchajte pokojne a pravidelne bruchom ... zhlboka sa nadýchnite, naplňte pľúca, zadržte dych na niekoľko sekúnd a potom pasívne vydýchnite. Napnite svaly brucha ... zdvihnite zadok nad stoličku ... napnite zadok a lýtka tak, že tlačíte nohami do podlahy ... napnite lýtka a chodidlá, tlačte ich dole ... napnite chodidlá a tlačte dole, prsty na nohách tlačte smerom hore ... stále pokojne a pravidelne dýchajte bruchom.“

„Dýchajte pokojne, pravidelne ... pritom cítite, ako sa s každým výdychom stále viac a viac uvoľňujete ... poddajte sa tomu ... uvoľnite čelo ... obočie ... viečka ... líca ... jazyk ... celú tvár ... uvoľnite krk ... ramená ... paže ... až do končekov prstov ... stále pokojne a pravidelne dýchajte ... pocit uvoľnenia vám prechádza do brucha ... uvoľnite hrudník ... chrbát ... zadok ... stehná ... kolená ... lýtka ... chodidlá, až do končekov prstov ... dýchajte pokojne a pravidelne a uvedomujte si, ako sa s každým výdychom viac a viac uvoľňujete ... zhlboka sa nadýchnite a niekoľko sekúnd zadržte dych ... potom pomaly vydýchnite ... uvoľnite sa.“

Relaxácia č. 5 Pozorujte svoje myšlienky

Cieľ: Odstup od myšlienok, uvoľnenie, nácvik všímavosti.

„Posaďte sa rovno a zveste ramená. Jemne zatlačte nohami do podlahy a uvedomte si pocit pôdy pod sebou. Svoj pohľad môžete zamerať na jedno miesto alebo si oči zavrite. Uvedomte si, ako sedíte ... niekoľko ďalších nádychov pozorne sledujte svoj dych ... skúmajte, ako dýchate, všimajte si, ako prúdi vzduch dovnútra a von ... dovnútra a von. Pozorujte svoje dýchanie ako vedec, ktorý ešte nikdy predtým dýchanie nevidel. Teraz presuňte svoju pozornosť od dýchania, k myšlienkam. Zistite, či si vlastné myšlienky dokážete všimnúť. Kde vlastne sú? Kde sa zdajú byť umiestnené? Ak sú vaše myšlienky ako nejaký hlas, kde je umiestnený? Je uprostred vašej hlavy? Je na jednej strane? Na druhej? Všimnite si, akú majú vaše myšlienky formu. Sú to slová? Sú to obrazy alebo zvuky? Pohybujú sa vaše myšlienky alebo sú na mieste? Ak sa hýbu, ako rýchlo a akým smerom? Ak sú na mieste, kde sa vznášajú? Čo je nad a pod vašimi myšlienkami? Aké sú medzi nimi medzery? Niekoľko ďalších minút pozorujte svoje myšlienky, ako prichádzajú a ako odchádzajú. Ako vedec, ktorý sa s myšlienkami nikdy predtým nestretol Možno sa z času na čas do svojich myšlienok ponoríte a prestanete sa tomuto cvičeniu venovať. Je to normálne a prirodzené. Bude sa vám to stávať. Len čo si to všimnete, pokojne to uznajte a pokračujte v cvičení. Môžete cvičiť krátko. Môžete cvičiť dovtedy, kým to bude možné. Postupne sa v pozorovaní myšlienok budete zlepšovať.“

Príloha č. 3 Psychodiagnostické nástroje ⁹⁴

BAI – II Beckov dotazník úzkosti

Nasleduje zoznam najčastejších príznakov úzkosti. Prečítajte si pozorne každú vetu a vyznačte, v akej miere ste príslušný príznak zaznamenali v priebehu minulého týždňa vrátane dneška, a to krížikom v príslušnom stĺpci pri každej položke. V každom riadku môžete zaškrtnúť len jednu kolónku.

		<u>Vôbec 0</u>	<u>Mierne 1</u> Netrápil/-a som sa príliš	<u>Stredne 2</u> Veľmi neprijemné, ale dokázal/-a som to vydržať	<u>Silne 3</u> Ledva som to vydržal/-a
1.	Tŕpnutie alebo mravčenie				
2.	Pocit tepla				
3.	Neistota v nohách				
4.	Neschopnosť uvoľniť sa				
5.	Strach, že sa stane to najhoršie				
6.	Závraty alebo točenie hlavy				
7.	Zrýchlený tlkot srdca				
8.	Chvenie				
9.	Strach				
10.	Nervozita				
11.	Pocit dusenia				
12.	Chvenie rúk				
13.	Slabosť				
14.	Strach, že sa prestanem ovládať				
15.	Ťažkosti s dýchaním				
16.	Strach, že umriem				
17.	Bojazlivosť				
18.	Zlé trávenie, bolesti v bruchu				
19.	Nevôľnosť				
20.	Návaly tepla do tváre				
21.	Potenie (nespôsobené teplom)				
	Spolu				

Skóre:

Úroveň úzkosti:

⁹⁴Psychodiagnostické nástroje slúžia na informatívne účely.

BDI – II Beckov dotazník depresie

Inštrukcia: Dotazník sa skladá z 21 skupín rôznych tvrdení. Prečítajte si, prosím, každú skupinu starostlivo. Zakrúžkujte v každej skupine jeden výrok, ktorý najlepšie vystihuje, ako sa cítite v priebehu posledných 14 dní vrátane dnešného dňa. Ak vášmu stavu zodpovedá niekoľko tvrdení, vyberte si vždy tvrdenie s najvyšším číslom. Zo skupiny vyberte vždy len jeden výrok.

<p>1. Smútok 0 Nie som smutný/-á. 1 Zväčša som smutný/-á. 2 Stále som smutný/-á. 3 Som taká smutný/-á, že sa to nedá vydržať.</p> <p>2. Pesimizmus 0 O svoju budúcnosť nemám obavy. 1 O svoju budúcnosť sa obávam viac ako predtým. 2 Myslím si, že sa mi nebude dariť. 3 Moja budúcnosť je beznádejná a bude ešte horšia.</p> <p>3. Minulé zlyhania 0 Nemám dojem, že zlyhávam. 1 Zlyhal/-a som častejšie, ako by som mal/-a. 2 Keď sa pozerám do minulosti, vidím veľa zlyhaní. 3 Ako človek som úplne zlyhal/-a.</p> <p>4. Strata radosti 0 Radujem sa rovnako ako predtým. 1 Neradujem sa rovnako ako predtým. 2 Takmer nemám potešenie z vecí, ktoré som mal/-a rád/-a. 3 Vôbec nemám potešenie z vecí, ktoré som mal/-a rád/-a.</p> <p>5. Pocity viny 0 Nemám nijako zvlášť pocity viny. 1 Cítim vinu za rad vecí, ktoré som urobil/-a alebo mal/-a urobiť. 2 Mávam často pocity viny. 3 Stále mám pocity viny.</p>	<p>6. Pocit potrebania 0 Nemyslím si, že ma život trestá. 1 Myslím, že by ma život mohol potrestať. 2 Očakávam trest. 3 Myslím, že som životom trestaný/-á.</p> <p>7. Znechutenie zo seba samého/samej 0 Myslím si o sebe stále to isté. 1 Stratil/-a som dôveru v seba samého/samej. 2 Som zo seba sklamaný/-á. 3 Som znechutený/-á sám/sama zo seba.</p> <p>8. Sebakritika 0 Nekritizujem alebo neobviňujem sa viac ako zvyčajne. 1 Som k sebe viac kritický/-á ako predtým. 2 Kritizujem sa za všetky svoje chyby. 3 Obviňujem sa za všetko zlé, čo sa stane.</p> <p>9. Samovražedné myšlienky alebo želania 0 Nepremýšľam o tom, že by som sa zabil/-a. 1 Mám myšlienky o vražde, ale neurobil/-a by som to. 2 Chcel/-a by som sa zabiť. 3 Keby som mal/-a možnosť, tak by som sa zabil/-a.</p> <p>10. Plačlivosť 0 Neplačem viac ako predtým. 1 Plačem viac ako predtým. 2 Plačem pre každú maličkosť. 3 Je mi do plaču, ale nie som toho schopný/-á.</p>
--	---

<p>11. Agitovanosť 0 Nie som viac nepokojný/-á alebo napätý/-á ako zvyčajne. 1 Cítim sa viac nepokojný/-á alebo napätý/-á ako zvyčajne. 2 Som tak nepokojný/-á alebo rozrušený/-á, že je ťažké to vydržať. 3 Som taký/-á nepokojný/-á alebo rozrušený/-á, že nemôžem zostať v nečinnosti.</p> <p>12. Strata záujmu 0 O iných ľudí alebo veci som záujem nestratil/-a. 1 Menej sa zaujímam o iných ľudí alebo veci. 2 Oveľa menej sa zaujímam o iných ľudí alebo veci. 3 Je ťažké sa zaujímať o čokoľvek.</p> <p>13. Nerozhodnosť 0 Rozhodujem sa rovnako dobre ako predtým. 1 Rozhodovať sa je ťažšie ako predtým. 2 Rozhodujem sa oveľa ťažšie ako predtým. 3 Je ťažké sa zaujímať o čokoľvek.</p> <p>14. Pocit bezcennosti 0 Necítim sa bezcenný/-á. 1 Nemyslím, že mám pre ľudí rovnakú cenu, ako som mával/-a. 2 V porovnaní s inými ľuďmi sa cítim viac bezcenný/-á. 3 Cítim sa bezcenný/-á.</p> <p>15. Strata energie 0 Mám rovnako energie ako vždy. 1 Mám menej energie, ako som mával/-a. 2 Nemám dosť energie, aby som toho veľa urobil/-a. 3 Vôbec na nič nemám energiu.</p> <p>16. Zmena spánku 0 <u>Nevšimol/-a som si žiadne zmeny vo svojom spánku.</u> 1a Spím trochu viac ako zvyčajne. 1b <u>Spím o niečo menej ako zvyčajne.</u> 2a Spím oveľa viac ako zvyčajne. 2b <u>Spím oveľa menej ako zvyčajne.</u> 3a Väčšinu dňa prespím. 3b Prebúdzam sa o 1 – 2 hodiny skôr a nemôžem zaspať.</p>	<p>17. Podráždenosť 0 Nie som podráždený/-á viac ako zvyčajne. 1 Som viac podráždený/-á ako zvyčajne. 2 Som oveľa viac podráždený/-á ako zvyčajne. 3 Som stále podráždený/-á.</p> <p>18. Zmeny v chuti do jedla 0 <u>Necítim žiadne zmeny chuti do jedla.</u> 1a Mám trochu menšiu chuť do jedla ako zvyčajne. 1b <u>Mám trochu väčšiu chuť do jedla ako zvyčajne.</u> 2a Mám oveľa menšiu chuť do jedla ako zvyčajne. 2b <u>Mám oveľa väčšiu chuť do jedla ako zvyčajne.</u> 3a Vôbec nemám chuť do jedla. 3b Jest' môžem stále.</p> <p>19. Koncentrácia 0 Môžem sa sústrediť ako vždy. 1 Nie som schopný/-á sústrediť sa ako zvyčajne. 2 Je ťažké sa na čokoľvek sústrediť. 3 Nie som schopný/-á sústrediť sa na nič.</p> <p>20. Únava 0 Nie som unavený/-á viac ako zvyčajne. 1 Unavím sa ľahšie ako zvyčajne. 2 Som príliš unavený/-á, aby som robil/-a toľko vecí, ako som robieval/-a. 3 Som taký/-á unavený/-á, že nedokážem urobiť takmer nič.</p> <p>21. Strata záujmu o sex 0 V súčasnosti som nezaznamenal/-a zmenu záujmu o sex. 1 Mám menší záujem o sex ako zvyčajne. 2 Mám teraz oveľa menší záujem o sex. 3 Celkom som stratil/-a záujem o sex.</p> <p><input type="text"/></p> <p>Počet bodov strana 1</p> <p><input type="text"/></p> <p>Počet bodov strana 2</p> <p><input type="text"/></p> <p>Celkové skóre</p>
--	---

PHQ-9-SK Zoznam deviatich symptómov (Kroenke et al., 2001 in Praško Pavlov et al., 2021)

	Ako často vás v poslednom týždni trápil niektorý z nasledovných problémov?	Vôbec	Niekoľko dní	Viac ako polovicu dní	Skoro každý deň
		0	1	2	3
1.	Malý záujem o aktivity alebo radosť z nich.	0	1	2	3
2.	Cítil/-a som sa bez nálady, depresívne alebo beznádejne.	0	1	2	3
3.	Problém so zaspávaním, prebúdzenie sa v noci alebo nadmerná spavosť.	0	1	2	3
4.	Pocit únavy alebo nedostatku energie.	0	1	2	3
5.	Nechutenstvo alebo prejedanie sa.	0	1	2	3
6.	Zlý pocit zo seba, že som zlyhal/-a alebo sklamal/-a seba či svoju rodinu.	0	1	2	3
7.	Problém sústrediť sa na rozličné činnosti ako napr. čítanie novín alebo pozeranie televízie.	0	1	2	3
8.	Spomalenie pohybov alebo reči, ktoré si všimlo aj moje okolie. Alebo naopak nepokoj a nervozita, ktoré ma nútili pohybovať sa viac ako obvykle.	0	1	2	3
9.	Myšlienky, že by bolo lepšie zomrieť alebo si nejako ublížiť.	0	1	2	3
	Spolu				

GAD-7-SK Sedem položková škála generalizovanej úzkostnej poruchy (Spitze, 2006 in Praško Pavlov et al., 2021)

	Ako často vás v poslednom týždni trápil niektorý z nasledovných problémov?	Vôbec	Niekoľko dní	Viac ako polovicu dní	Skoro každý deň
		0	1	2	3
1.	Pocit nervozity, úzkosti alebo pocit pred zrútením.	0	1	2	3
2.	Nemožnosť zastaviť alebo kontrolovať obavy.	0	1	2	3
3.	Prílišné obavy z rôznych vecí.	0	1	2	3
4.	Problémy uvoľniť sa.	0	1	2	3
5.	Tak výrazný nepokoj, že bolo ťažké ostať pokojne sedieť.	0	1	2	3
6.	Ľahko ste sa znechutili alebo nahnevali.	0	1	2	3
7.	Pocit strachu, ako keby sa malo stať niečo hrozné.	0	1	2	3
	Spolu				

Ak ste zaznamenali akékoľvek problémy v dotazníkoch PHQ-9 alebo GAD-7, nakoľko tieto problémy narúšali vašu prácu, domáce povinnosti alebo vzťahy s inými ľuďmi? Prosím, vyznačte v tejto tabuľke.

	Vôbec	Niekedy	Veľmi	Extrémne
PHQ-9				
GAD-7				

Vyhodnotenie:

BAI

Výsledné skóre je odrazom miernej (15 – 18 bodov), stredne ťažkej (16 – 25 bodov) závažnej (26 – 63 bodov) úzkosti (Kamarádová et al., 2016).

BDI

Celkové skóre je 63 bodov, pričom skóre do 13 bodov manifestuje minimálnu depresiu, od 14 do 19 miernu, od 20 do 28 stredne ťažkú a od 29 bodov a vyššie ťažkú depresiu (Gottfried, 2015).

PHQ-P9-SK

Ľahká depresia 5 – 9, mierna depresia 10 – 14, stredne ťažká depresia 15 – 19, ťažká depresia 20 – 27 bodov

PHQ-9-SK je viacúčelový nástroj na skriningovú diagnostiku, monitorovanie a meranie stupňa depresie. Vychádza z diagnostických kritérií depresie podľa DSM-IV, ktoré sú prepojené s ďalšími dôležitými depresívnymi symptómami do krátkeho sebaopisovacieho nástroja.

Dotazník posudzuje frekvenciu symptómov a vytvára index závažnosti. Účelom otázky 9 v PHQ-9-SK je zistiť prítomnosť a trvanie suicidálnych úvah. Neskórované položky ukazujú stupeň, v ktorom depresívne symptómy ovplyvňujú pacientovu úroveň fungovania.

Klinická užitočnosť: PHQ-9-SK je krátky a praktický nástroj. Jeho vyplnenie trvá niekoľko minút a tiež sa rýchlo vyhodnocuje. Je ho možné administrovať opakovane, a tak zisťovať zlepšenie, alebo zhoršenie symptómov depresie, ako reakcie na liečbu.

Psychometrické vlastnosti: Diagnostická validita PHQ-9 sa overovala v štúdiách, ktoré prebehli na 9 klinikách primárnej starostlivosti a 7 pôrodných klinikách. PHQ skóre väčšie alebo rovné 10 bolo na 88 % citlivé a na 88 % špecifické pre ťažkú (major) depresiu. PHQ skóre od 5, 10, 15 a 20 zodpovedá ľahkej, miernej, stredne ťažkej a ťažkej depresii.

Použitie PHQ-9 na stanovenie predbežnej diagnózy depresie: Klinicky je potrebné vylúčiť somatické príčiny depresie, normálne smútenie a prítomnosť manických alebo hypomanických období v anamnéze.

Prvý krok: Je potrebné, aby vyplňajúci v prvých dvoch otázkach zaznačil jednu alebo obidve položky ako „2“ alebo „3“. (2 = viac ako polovicu dní, 3 = skoro každý deň).

Druhý krok: Otázky 1 až 9

Potrebných je 5 alebo viac čísiel označených tučne, aby sme dostali celkový súčet symptómov. (Tvrdenia 1 až 8 musia byť označené ako „2“ až „3“.)

Tretí krok: Tvrdenie 9 musí byť označené ako „1“, „2“, „3“.

Vyhodnotenie: GAD-7-SK

Miera úzkosti: 0 – 4 minimálna, 5 – 9 mierna, 10 – 14 stredná, 15 – 21 vážna

Dotazník LEC-5-SK

Udalosť	Zažil/- a som to	Bol/-a som toho svedkom	Dozve – del/-a som sa o tom	Súčasť mojej práce	Nie som si istý/-á	Ne- vzťahuje sa to na mňa
1. Prírodná katastrofa (napr. povodeň, víchrica, veľmi silná búrka, pri ktorej ste mali pocit ohrozenia vlastného života, zemetrasenie)						
2. Požiar alebo explózia						
3. Dopravná nehoda (napr. autom, autobusom, vlakom, loďou, lietadlom)						
4. Vážne zranenie v práci, doma alebo počas voľnočasových aktivít						
5. Vystavenie toxickým látkam (napr. nebezpečné chemikálie, radiácia)						
6. Fyzický útok (napr. napadnutie, bitka)						
7. Útok so zbraňou (napr. postrelenie, poranenie nožom alebo iným predmetom, ohrozovanie nožom, zbraňou, bombou alebo iným predmetom)						
8. Sexuálny útok (znásilnenie alebo pokus o znásilnenie alebo iná sexuálna aktivita vykonávaná prostredníctvom sily alebo vyhrážok z ublíženia)						
9. Iný neželaný alebo nepríjemný sexuálny zážitok						
10. Účasť vo vojnovom útoku alebo prítomnosť vo vojnovej zóne (ako príslušník armády alebo aj ako civilista)						
11. Zajatie (držanie niekde nasilu, proti svojej vôli, únos alebo väznenie)						
12. Život ohrozujúce ochorenie alebo zranenie						

13. Ťažké ľudské utrpenie						
14. Náhla násilná smrť (napr. vražda alebo samovražda)						
15. Náhla smrteľná nehoda						
16. Vážne zranenie, bolesť alebo smrť, ktoré ste vy niekomu spôsobili						
17. Iná, veľmi stresujúca udalosť alebo zážitok						

Časť 2:

A: Ak ste označili udalosť číslo 17 v Časti 1, prosím, stručne uveďte, akú udalosť ste mali na mysli.

B: Ak ste prežili viac ako 1 z uvedených udalostí v Časti 1, považujte nad tým, ktorú z prežitých udalostí považujete za najhoršiu, čo v tomto dotazníku znamená, ktorá udalosť vás najviac trápila. Ak ste zažili len jednu z udalostí uvedených v Časti 1, použite ju ako najhoršiu udalosť.

Prosím, odpovedzte na nasledujúce otázky o najhoršej udalosti (skontrolujte všetky odpovede, ktoré sú uvedené):

1. Stručne opíšte najhoršiu udalosť (napr. čo sa stalo, kto bol prítomný a pod.)

2. Ako dávno sa to stalo? (ak si nie ste istý/-á, uveďte odhad)

3. Ako ste to prežili?

_____ zažil/-a som to priamo

_____ bol/-a som toho svedkom

_____ dozvedel/-a som sa o tom, že sa to stalo blízkeму členovi rodiny alebo blízkeму priateľovi

_____ bol/-a som tomu opakovane vystavený/-á, pretože to je súčasť mojej práce (napr. záchranárstvo, polícia, vojsko alebo iné zamestnanie prvej pomoci)

_____ inak, prosím, stručne opíšte ako:

4. Bol ohrozený niečí život?

_____ áno, môj život

_____ áno, život niekoho iného

_____ nie

5. Bol niekto vážne zranený alebo usmrtený?

_____ áno, ja som bol/-a vážne zranený/-á

_____ áno, niekto iný bol vážne zranený alebo usmrtený

_____ nie

6. Bolo prítomné sexuálne násilie?

_____ áno _____ nie

7. Ak udalosť spôsobila smrť člena blízkej rodiny alebo blízkeho priateľa, bolo to spôsobené nejakou nehodou alebo násilím, alebo to bolo spôsobené prirodzenými príčinami?

_____ nehoda alebo násilie

_____ prirodzené príčiny

_____ udalosť nespôsobila smrť člena blízkej rodiny alebo blízkeho priateľa

8. Ako často ste dovedna zažili podobne stresujúcu udalosť, ako je táto najhoršia udalosť?

_____ len raz

_____ viac ako raz (prosím, uveďte bližšie alebo uveďte aspoň odhad, ako často ste niečo podobné zažili)

Časť 3

Nižšie je uvedený zoznam problémov, ktoré sa môžu vyskytnúť u ľudí, ktorí prežili veľmi stresujúcu udalosť. Prosím, majte na mysli vašu najhoršiu udalosť, ktorú ste zažili, pozorne si prečítajte každý z nasledujúcich problémov a zakrúžkujte alebo označte číslo, ktoré vyjadruje, do akej miery vás daný problém obťažoval počas posledného mesiaca.

Nakoľko vás počas posledného mesiaca obťažovalo nasledovné:	Vôbec nie	Trochu	Stredne	Dosť	Veľmi
1. Opakované, znepokojujúce a neželané spomienky na stresujúci zážitok					
2. Opakované, znepokojujúce sny o stresujúcom zážitku					
3. Z ničoho nič ste mali pocit alebo ste konali tak, akoby stresujúci zážitok práve znovu prebiehal (akoby ste boli opäť v minulosti a znova ho prežívali)					
4. Boli ste veľmi rozrušený/-á, keď vám niečo pripomenulo stresujúci zážitok					
5. Pociťovali ste silné telesné príznaky, keď vám niečo pripomenulo stresujúci zážitok (napr. búšenie srdca, ťažkosti s dýchaním, potenie)					
6. Vyhybanie sa spomienkam, myšlienkam alebo pocitom, ktoré sú spojené so stresujúcim zážitkom					
7. Vyhybanie sa podnetom z vášho okolia, ktoré by vám stresujúci zážitok pripomínali (napr. ľudia, miesta, rozhovory, aktivity, veci alebo situácie)					
8. Problém rozpamätať sa na dôležité časti stresujúceho zážitku					
9. Silné negatívne presvedčenia o sebe, o iných ľuďoch alebo o svete ako takom (napr. myšlienky ako: „som zlý“; „niečo so mnou vážne nie je v poriadku“; „nikomu sa nedá veriť“; „svet je úplne nebezpečný“)					
10. Obviňovanie seba samého/samej alebo niekoho iného za stresujúci zážitok alebo za to, čo sa stalo po ňom					
11. Silné negatívne pocity ako strach, pocity hrôzy, hnev, pocity viny alebo hanby					
12. Strata záujmu o činnosti, ktoré ste mali radi					
13. Pociť, že ste vzdialený/-á alebo úplne odrezaný/-á od ostatných ľudí					

14. Ťažkosti s prežívaním pozitívnych pocitov (napr. nie ste schopný/-á pocítiť šťastie alebo lásku k blízkym ľuďom)					
15. Podráždené správanie, výbuchy hnevu alebo agresívne správanie					
16. Nadmerné riskovanie alebo robenie činností, ktoré vám môžu ublížiť					
17. Pocit, že ste obzvlášť ostražitý/-á alebo v pozore či v strehu					
18. Pocit nervozity alebo pocity, že sa môžete čohokoľvek ľahko vyľakať					
19. Ťažkosti so sústredením					
20. Ťažkosti so zaspávaním alebo so spánkom					

Dotazník AUDIT

Užívanie alkoholu môže mať vplyv na vaše zdravie a môže ovplyvňovať účinky niektorých liekov. Preto považujeme za dôležité spýtať sa vás na vaše zvyky, ktoré sa týkajú užívania alkoholu. Vaše odpovede považujeme za dôverné informácie, preto vás prosíme o úprimnosť. Pri každej otázke zaškrtnite možnosť, ktorá najviac vyhovuje vašej odpovedi.

Pohlavie: muž/žena

Vek:

Dokončené vzdelanie:

Súčasný zamestnanie:

Otázky	0	1	2	3	4	Skóre
1. Ako často sa napijete nejakého alkoholického nápoja?	nikdy	raz mesačne alebo menej často	2- až 4-krát mesačne	2- až 3-krát týždenne	4-krát alebo viackrát týždenne	
2. Koľko pohárov alkoholického nápoja si zvyčajne dáte v deň, keď niečo pijete? (označte počet pohárov alkoholického nápoja)	1 alebo 2	3 alebo 4	5 alebo 6	7 alebo 8	10 alebo viac	
3. Ako často vypijete šesť alebo viac pohárov alkoholického nápoja pri jednej príležitosti?	nikdy	menej ako raz mesačne	každý mesiac	každý týždeň	denne alebo takmer denne	
4. Ako často počas posledného roka ste zistili, že nie ste schopný/-á prestať piť, len čo začnete?	nikdy	menej ako raz mesačne	každý mesiac	každý týždeň	denne alebo takmer denne	
5. Ako často ste počas posledného roka pre pitie neboli schopný/-á urobiť to, čo sa od vás očakávalo?	nikdy	menej ako raz mesačne	každý mesiac	každý týždeň	denne alebo takmer denne	

6. Ako často ste sa počas posledného roka potrebovali napiť hneď ráno, aby ste sa dostali do formy po nadmernom pití predchádzajúci deň?	nikdy	menej ako raz mesačne	každý mesiac	každý týždeň	denne alebo takmer denne	
7. Ako často ste mali počas posledného roka pocit viny alebo výčitky svedomia po pití?	nikdy	menej ako raz mesačne	každý mesiac	každý týždeň	denne alebo takmer denne	
8. Ako často sa počas posledného roka stalo, že ste neboli schopný/-á spomenúť si, čo sa predchádzajúci deň stalo, pretože ste pili?	nikdy	menej ako raz mesačne	každý mesiac	každý týždeň	denne alebo takmer denne	
9. Utrpeli ste vy alebo niekto iný v dôsledku vášho pitia úraz?	nie		áno, ale nie v poslednom roku		áno, počas posledného roka	
10. Mal niekto z vašich príbuzných alebo priateľov alebo lekár výhrady voči vášmu pitiu alebo vám odporúčal prestať s pitím?	nie		áno, ale nie v poslednom roku		áno, počas posledného roka	
					Spolu	

Vyhodnotenie dotazníka AUDIT

Spočítajte body v dotazníku a získate tak celkové skóre.

Celkové orientačné hodnotenie

< 8 (pri osobách nad 65 rokov < 7) – neindikuje škodlivé pitie, pokračujte podrobným hodnotením

> 8 (pri osobách nad 65 rokov < 7) – existuje riziko škodlivého pitia

8 – 15 – predstavuje strednú úroveň problémov s alkoholom

16 – 19 – predstavuje vysokú úroveň problémov s alkoholom

> 20 – indikuje závislosť od alkoholu

Podrobné hodnotenie

Otázky 2. a 3.: Pri každej z týchto otázok viac ako 1 bod indikuje rizikové pitie, ktoré môže poškodiť zdravie.

Otázky 4., 5. a 6.: Pri každej z týchto otázok viac ako 1 bod indikuje riziko závislosti od alkoholu.

Otázky 7., 8., 9. a 10.: Pri každej z týchto otázok získané body ukazujú, že už došlo k poškodeniu zdraviu v súvislosti s pitím alkoholu.

Dotazník závislosti

Som závislý/-á? Ako som na tom? Odpovede na tieto otázky vám môže pomôcť nájsť nasledujúci dotazník.

Dotazník vznikol podľa 10. verzie Medzinárodnej klasifikácie chorôb, ktorú vytvorila Svetová zdravotnícka organizácia. Všetky nasledujúce otázky sa týkajú obdobia posledných 12 mesiacov. Z nasledujúcich odpovedí zaškrtnite tú, ktorá sa najviac približuje skutočnosti. Označenie „droga“ predstavuje aj alkohol, marihuanu alebo kombináciu rôznych drog. Dotazník je prevzatý z príručky Jak přestat brát drogy (Nešpor, 2006).

1. Cítili ste silnú túžbu alebo nutkanie užívať drogu?	nie	niekedy	často
2. Nedokázali ste sa vo vzťahu k droge ovládať? (Vzali ste si ju aj vtedy, keď to nebolo vhodné, alebo ste si vzali viac, než ste pôvodne chceli?)	nie	niekedy	často
3. Mali ste telesné odvykacie ťažkosti („absták“) po vysadení drogy alebo ste brali nejakú drogu alebo liek preto, aby ste zmiernili odvykacie ťažkosti?	nie	niekedy	často
4. Zvyšovali ste dávku, aby ste dosiahli účinok, ktorý ste predtým dosiahli nižšou dávkou?	nie	niekedy	často
5. Zanedbávali ste dobré záľuby pre drogu alebo ste potrebovali viac času na získanie a užívanie drogy alebo na zotavenie sa z jej účinku?	nie	niekedy	často
6. Pokračovali ste v užívaní drogy aj napriek škodlivým následkom, o ktorých ste vedeli?	nie	niekedy	často

Vyhodnotenie: spočítajte odpovede „často“ a odpovede „niekedy“.

0 odpovedí „často“ a „niekedy“ – pravdepodobne nejde o závislosť

1 – 2 odpovede „často“ a „niekedy“ – tento výsledok vyžaduje dôkladnejšie vyšetrenie

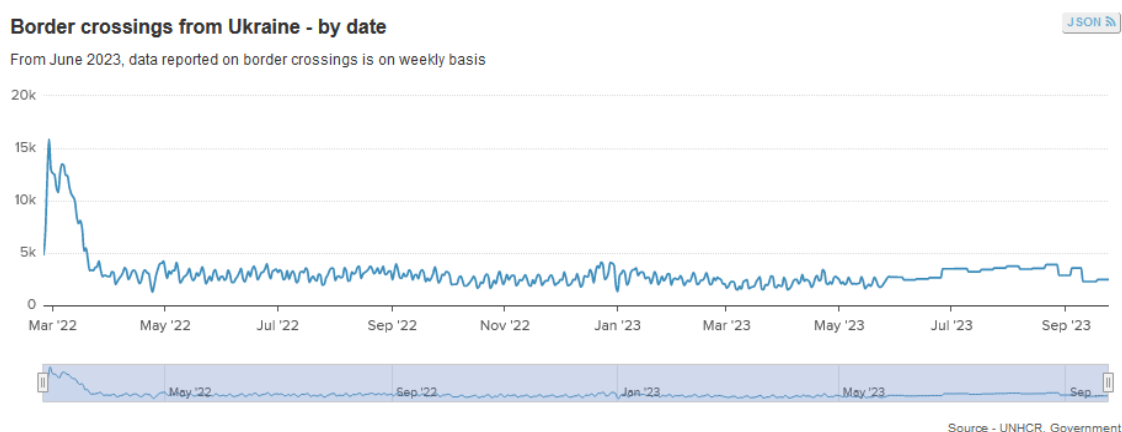
3 – 6 odpovedí „často“ a „niekedy“ – pravdepodobne ide o závislosť

METODIKA K ODBORU: SOCIÁLNA PRÁCA

1. Analýza sociálnej situácie odídencom⁹⁵ z Ukrajiny z pohľadu sociálnej práce

Vojnový konflikt veľmi silno zasiahol dianie nielen na Ukrajine, ale aj v okolitých štátoch. Na Slovensku sme najvýznamnejšie pocítili najmä utečeneckú vlnu, ktorá dosahovala svoj vrchol bezprostredne po vypuknutí konfliktu, v mesiacoch marec a apríl 2022.

Graf č. 1: Početnosť prílevu utečencov z Ukrajiny cez hraničné priechody



Zdroj: UNHCR, Government, dostupné na:

<https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine/location/10785>

Podľa zdrojov UNHCR prekročilo slovensko-ukrajinskú hranicu spolu 1 754 780 utečencov, čo spôsobilo enormný nápor na hraničné priechody a vytvorené hotspoty a s tým súvisiacu humanitárnu situáciu v dotknutých obciach. Z tohto vysokého počtu ľudí na Slovensku ostalo iba 6,21 %⁹⁶ odídencom z celkového počtu tých, čo prekročili hranice. Táto skutočnosť naznačuje dôležitú tranzitnú rolu Slovenskej republiky v utečeneckej vlně, čo je spôsobené našou geografickou polohou. V začiatkoch utečeneckej vlny práve tieto aspekty mimoriadne determinovali význam sociálnej práce s odídencomi. Jej charakter nadobudol črty humanitárnej a charitatívnej práce s cieľom saturovať primárne potreby ľudí. Bolo potrebné zabezpečiť jedlo, vodu, teplo a poskytnúť bezpečie. Po tejto etape nasledovala fáza následnej pomoci, ktorá implikovala tému bývania a zdravotnej starostlivosti. Primárne bolo potrebné sprostredkovať existujúce služby, sociálnu infraštruktúru a prístup na legálny pracovný trh.

⁹⁵V celom texte, predovšetkým pre prehľadnosť používame mužský rod. Reflektujeme obidva rody, mužský a ženský rovnocenne, termín odídenec implikuje aj odídenkyne, pri pomenovaní utečenec mienime aj utečenkyne a pod.

⁹⁶Dáta sú aktualizované 24. septembra 2023. Pozri na internete: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine/location/10785>

Aktuálne sme v situácii, že bazálne sociálne poradenstvo stále tvorí súčasť práce sociálnych pracovníkov. Medzi najvýznamnejšie oblasti intervencií patrí zdravie, bývanie a oblasť zamestnanosti. Na druhej strane v rámci terénu reflektujeme potrebu poskytovania špecializovaného sociálneho poradenstva. Určitá časť odídencom stále býva vo veľkokapacitných zariadeniach, často bez motivácie akceptovať zmeny vo svojom živote. Podľa Matouška sa títo odídeni nachádzajú v akomsi životnom provizóriu, mnohí sa nemajú kam vrátiť a často nevedia, čo ich čaká (Matoušek, 2010). Nastavenie štruktúr v živote, ukotvenosť v priestore a čase napomáha saturovať potrebu bezpečia, predvídateľnosti prostredia a zmocnenia a prevzatia zodpovednosti za vlastné rozhodnutia. Niektorí odídeni ostali v pasci naučenej bezmocnosti alebo stále žijú nespracovanými zážitkami z minulosti.⁹⁷

Z uvedeného implicitne vyplýva, že na Slovensku nemáme jednoliatu a homogénnu skupinu odídencom z Ukrajiny. Diverzita má viacero aspektov a je kategorizovaná vekovým rozložením, vzdelanostnou úrovňou, zastúpením mužov, žien a detí, jazykovou preferenciou⁹⁸ alebo oblasťou pôvodu. Pre sociálnu prácu je okrem týchto demografických znakov dôležitý aj socioekonomický status prijímateľov služieb a adaptabilné motivácie a zdroje. Medzi odídenkami nájdeme ľudí z rôznych spoločenských vrstiev. Najväčšiu mieru adaptability majú ľudia s materiálnymi, fyzickými, psychickými, sociálnymi, emocionálnymi a inými zdrojmi. Okrem obyvateľov strednej vrstvy, zorientovanými v prostredí, so skúsenosťou s cudziny sa medzi odídenkami nachádzajú aj starší ľudia, osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a znevýhodnením, ale aj maloletí bez sprievodu, alebo ľudia, ktorí potrebujú dlhodobú sociálnu alebo zdravotnú starostlivosť.

Sociálnu prácu môžeme definovať rozličnými spôsobmi. Na úvod konštatujeme, že samotný názov sociálnej práce je výrazne praxeologický. Evokuje činnosť vykonávanú pre určitú spoločnosť. Sociálna práca v zahraničí, ale aj na Slovensku prešla určitým vývojom a v súčasnosti je to uznávaný multidisciplinárny vedný odbor, akademická disciplína a samostatná profesionálna činnosť sociálnych pracovníkov. Práve túto praktickú rovinu reflektuje aj jeden zo zakladateľov sociálnej práce na Slovensku, prof. Štefan Strieženec, ktorý sociálnu prácu vníma ako konkrétnu prácu sociálneho pracovníka i jednotlivých sociálnych inštitúcií a zariadení pri realizácii sociálnej politiky na jednotlivých úrovniach a v rôznych oblastiach života ľudí a spoločnosti. Objektom sociálnej práce je praktická činnosť ľudí a je v priereze celého života človeka, v zákonnej regulácii, v pomoci a uľahčovaní hľadania a nachádzania miesta v živote. Sociálna práca pokrýva jedinca, skupinu, komunitu a celú spoločnosť (Strieženec, 1996).

Z uvedeného vyplýva, že sociálna práca pokrýva široké spektrum cieľových skupín a jej zámerom je podporovať ľudí v ukotvení v určitej spoločnosti. V odbornej literatúre sme sa nestretli s definíciou sociálnej práce, ktorá hovorí o etnickom rozmere prijímateľov služieb a programov sociálnej práce. V centre pozornosti sociálnych pracovníkov sú **sociálne**

⁹⁷Nespracované skúsenosti a zážitky z minulosti a stres môžu viesť k viacerým poruchám, ktorých terapia nie je v kompetencii sociálnych pracovníkov. Sociálni pracovníci nemajú profesijné kompetencie pracovať napr. s depresívnou osobou, s úzkostnými poruchami, posttraumatickou stresovou poruchou alebo suicidálnymi sklonmi prijímateľov. Odporúčame pracovať s prijímateľmi s rešpektom k ich životnej situácii, využiť napr. ventilačný rozhovor a odporučiť im špecializovanú pomoc.

⁹⁸Myslíme tým, že odídeni z Ukrajiny používajú ukrajinský, ruský jazyk a dialekt – tzv. суржик (suržyk), ktorý sa využíva na severovýchode a východe Ukrajiny.

problémy a konkrétne životné príbehy ľudí, nie ich etnická, občianska alebo štátna príslušnosť. Preto by bolo veľkou chybou hovoriť o sociálnej práci určenej výlučne pre Ukrajincov, Rómov alebo Slovákov. V sociálnej práci hovoríme napr. o potrebe začleniť sa, o saturácii primárnych potrieb, zlepšení rodičovských kompetencií, potrebe ukotvenia a rešpektovaní nárokov spoločnosti alebo iných elementoch, ktoré sú v centre pozornosti sociálnej práce. Nehovoríme, že sociálne problémy odídencom nemajú svoje určité špecifiká, ktoré vychádzajú z núteného opustenia domova a často negatívnych skúseností a existenčných strachov, ktoré mnohí prežili. Na druhej strane títo ľudia disponujú zdrojmi, na ktorých je možné stavať „cesty k inklúzii“ v hostujúcej komunite, samozrejme, s primárnym rešpektovaním vôle a záujmu samotných prijímateľov.

2. Etapy sociálnej práce

Sociálni pracovníci sú pre odídencom často prvým kontaktom s novým svetom, do ktorého prichádzajú. Preto sa stávajú kľúčovými prostredníkmi s hostujúcou komunitou. V tomto kontexte je žiaduce, aby sociálni pracovníci poznali prostredie, pravidlá správania, príslušné zákony a právne predpisy Slovenska a naopak je dôležité, aby reflektovali aj špecifické potreby ľudí, s ktorými pracujú. Etapizácia sociálnej práce môže mať pri práci s odídenkami viacero rovín. V teréne rozlišujeme etapy sociálnej práce s jednotlivcom, skupinou a komunitou.

Medzi prvé, v kontexte cieľovej skupiny nevyhnutné etapy sociálnej práce radíme humanitárne a charitatívne aktivity. Na začiatku utečeneckej vlny identifikujeme práve humanitárnu pomoc ako kľúčovú činnosť na zabezpečenie primárnych potrieb utečencov. V súčasnosti tvorí dôležitý element pri krízovom riadení samospráv, orgánov štátnej správy, ale aj mimovládnych a cirkevných subjektov. Humanitárnu činnosť, ktorú sme mali možnosť sledovať na začiatku utečeneckej vlny na jar roku 2022, sprevádzali viaceré elementy voluntaristických iniciatív, paraprofesionálnych počínov a profesionálnej humanitárnej pomoci. Nasledujúcu kapitolu percipujeme ako dôležitú z hľadiska nastavenia a profesionalizácie humanitárnej pomoci v zahraničí.

2.1 Humanitárna pomoc

V odbornej literatúre nachádzame viacero definícií humanitárnej pomoci. Schavel a kol. túto činnosť definujú ako **krátkodobú pomoc** v situácii núdze alebo ohrozenia. Primárne je nasmerovaná na **saturáciu základných životných potrieb** v akútnej krízovej situácii (strava, voda, prístrešie, ochrana pred chladom, hygiena, základná zdravotná pomoc, transport). Okrem materiálnej pomoci je potrebné zabezpečiť aj **psychosociálnu podporu** tým, čo prežili krízovú situáciu. V krajine, kde je vojnový stav, je veľmi vysoké riziko, že nastane humanitárna katastrofa. Okrem termínu humanitárna pomoc poznáme aj diferencovaný pojem rozvojovej pomoci, ktorý zahŕňa dlhodobejšiu činnosť v rozvojových krajinách zameranú na životne dôležité oblasti rozvoja danej krajiny (vzdelanie, ekonomika, sociálna oblasť, zdravotníctvo atď.) s cieľom znížiť extrémnu chudobu (Schavel, Mátel, Grey, 2015). Humanitárnu pomoc

definuje aj slovenská legislatíva⁹⁹. Je to prejav solidarity s ľuďmi v núdzi, ktorej podstatou je pomoc, podpora, záchrana životov, ľudskej dôstojnosti a **zmierňovanie utrpenia** ľudí v prípade prírodných katastrof, kríz spôsobených človekom, stavu hladu a podvýživy alebo v porovnateľných núdzových situáciách, ako aj preventívne a pohotovostné programy, najmä v rizikových oblastiach. Humanitárna pomoc sa poskytuje ľuďom bez ohľadu na ich etnický pôvod, náboženské vyznanie alebo politické presvedčenie a je určená predovšetkým tým najzraniteľnejším, ako sú deti a matky, starí ľudia alebo ľudia trpiaci nedostatkom základných životných potrieb.

Medzi dôležité kritériá poskytovania profesionálnej humanitárnej pomoci patrí dodržiavanie **medzinárodne kodifikovaných humanitárnych zásad**. Vymedzenie týchto zásad je možné nájsť v Kódexe správania pri záchranných akciách Medzinárodného hnutia Červeného kríža a Červeného polmesiaca a mimovládnych organizácií a v rezolúcii Valného zhromaždenia Organizácie spojených národov č. 46/182. V prílohe č. 1 uvádzame graf základných humanitárnych štandardov, ktoré vychádzajú zo základných zásad Červeného kríža. Medzi primárne humanitárne zásady patrí:

- ❖ *Humanity* – zásada humanity znamená, že s ľuďmi sa má zaobchádzať za všetkých okolností ľudsky. Je potrebné chrániť ich životy a zmierňovať utrpenie a tým zabezpečiť rešpektovanie ľudskej dôstojnosti. Je to základná zásada humanitárnej reakcie.
- ❖ *Impartiality* – poskytovanie humanitárnej pomoci musí byť nestranné a nesmie byť ovplyvnené národnostnou, rasovou, náboženskou príslušnosťou alebo politickým názorom. Jediným kritériom jej poskytovania je núdza.
- ❖ *Neutrality* – humanitárne organizácie musia formulovať a implementovať svoje vlastné oblasti politiky nezávisle od iných činností vládnych inštitúcií a politických akcií.
- ❖ *Independence* – nezapájanie sa do bojov alebo sporov politickej, rasovej, náboženskej alebo ideologickej povahy (Humanitarian Practice Network, 2014).

Považujeme za dôležité poznamenať, že v rámci krízového riadenia je potrebné akcentovať dodržiavanie týchto zásad v reálnej praxi poskytovateľov humanitárnej pomoci. Ďalší akcent s praxeologickým kontextom vidíme v roliach humanitárnych pracovníkov. Myslíme si, že táto činnosť by mala byť v praxi **oddelená od rozvojovej pomoci a dlhodobého sociálneho poradenstva**, ktoré je nadväznou pomocou. Medzi humanitárnou pomocou a poskytovaním sociálneho poradenstva sú stanovené formálne (napr. personálne) a obsahové hranice. Vychádza to z rozdielneho nasmerovania týchto činností – humanitárna pomoc cieľi na saturáciu primárnych životných potrieb a zníženie utrpenia vojnou zasiahnutého obyvateľstva. Sociálne poradenstvo je (okrem iného) zamerané na hľadanie motivácie a zdrojov prijímateľov na riešenie vlastných problémov.

V oblasti humanitárnej pomoci je nevyhnutné okrem saturácie primárnych potrieb zabezpečiť aj **psychologickú podporu**, ktorá je tiež dôležitým aspektom pomoci pre odídencov. V medzinárodnom kontexte hovoríme o oblasti mentálneho zdravia a psychosociálnej podpory (Mental health and psychosocial support – často sa využíva skratka

⁹⁹V zákone č. 617/2007 Z. z. o oficiálnej rozvojovej pomoci a o doplnení zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov

MHPSS). Ide o externú podporu, ktorej zámerom je ochrana odídencov vrátane ochrany detí (child protection), komunitnej ochrany (community – base protection) alebo vzdelávania. MPPSS cieľi na širokú škálu potrieb odídencov vrátane sociálnych problémov, stresu a duševných porúch (napr. úzkosť a posttraumatická stresová porucha, psychózy a pod.) (*Mental health and psychosocial support. Emergency handbook*). V oblasti „mental health“, kde práve zaraďujeme posledné spomínané problémy, odporúčame sociálnym pracovníkom, aby sa obrátili na kolegov z iných odborov, najmä psychológov a terapeutov, ktorí majú špecializovaný výcvik.¹⁰⁰

Z opisu MHPSS je zrejmé, že ide o širokú škálu činností a intervencií. Sociálni pracovníci majú kompetencie vykonávať niektoré intervencie v oblasti psychosociálnej podpory, ktorej cieľom podľa Bašteckej je ísť v ústrety psychickým a sociálnym potrebám obetí vojny. Pri nešťastí sú potreby človeka ohrozené náhlou zmenou, ktorá väčšinou vedie ku strate dôležitých hodnôt (blízkych ľudí, zdravia, majetku, stálosti prostredia), preto psychosociálna pomoc v prvých dňoch splýva s krízovou pomocou. Jej následkom by malo byť posilnenie obetí (jednotlivcov, rodín, obcí) zasiahnutých nešťastím, mimoriadnou udalosťou; obnova života prospešných ilúzií (o bezpečí, moci jedinca, predvídateľnosti a ovplyvniteľnosti udalosti) a udržanie či zvýšenie odvahy k životu a pocitu živelného zmyslu (BAŠTECKÁ, B. a kol.). Uvedené definície psychosociálnej podpory sú veľmi široké s cieľom obsiahnuť väčší diapazón aspektov podpory a pomoci. Táto činnosť implikuje aj relatívne širokú škálu metód a techník práce na individuálnej, skupinovej a komunitnej úrovni. Niektoré využiteľné techniky uvádzame v prílohe č. 2.¹⁰¹

2.2 Sociálna práca s jednotlivcom – prípadová sociálna práca

Etapami sociálnej práce rozumieme špecifické, identifikovateľné a ohraničené obdobia a časti sociálnej práce s prijímateľmi, z ktorých pozostáva celý proces sociálnej intervencie. Etapy sociálnej práce majú spoločné charakteristiky pre všetky cieľové skupiny v rámci prípadovej sociálnej práce vrátane odídencov. Etapy sociálnej práce vytvárajú systematizujúci, štruktúrovaný a logický postup krokov podpory, ktorý môže byť diferencovaný do viacerých stretnutí s prijímateľmi (Schavel, Mátel, Grey, 2015).

V kontexte ohraničenia etáp prípadovej sociálnej práce konštatujeme, že v odbornej literatúre nenachádzame úplný konsenzus pri výpočte jednotlivých etáp. Väčšina odborníkov sa zhoduje na tom, že prípadová sociálna práca má nasledujúce etapy:

- ❖ *etapa evidencie, resp. etapa prvého kontaktu/oboznámenia sa s prípadom;*
- ❖ *diagnostická etapa, resp. etapa sociálneho hodnotenia;*
- ❖ *etapa navrhovania riešení, resp. sociálnych opatrení/intervencií;*
- ❖ *etapa sociálnej intervencie;*

¹⁰⁰V priloženom odkaze nájdete organizácie, ktoré sú v tejto téme relevantné: https://www.ukraineslovakia.sk/sk/service_language/slovak/

¹⁰¹Okrem toho odporúčame využiť techniky z príručky, ktorú vydalo WHO: „Čo robiť v čase stresu – Ilustrovaná príručka“

❖ *etapa ukončenia intervencie, resp. záverečná etapa* (Lovašová 2016, podobne Brnula 2013).

Medzi etapy prípadovej sociálnej práce radíme **evidenciu prijímateľov**, prvý kontakt a oboznámenie sa s prípadom. Väčšina spisby uvádza, že v tejto fáze sú dôležité okolnosti a situácia, v akej za nami prichádzajú prijímatelia. Tieto zdroje vychádzajú z ambulantných premís poskytovania sociálnych služieb, na druhej strane reflektujeme zvýšený dopyt po terénnych a nízkoprahových programoch cielených na prijímateľov, ktorí z rôznych dôvodov nedosahujú na ambulantné formy podpory. Jedným z dôvodov môže byť neznalosť prostredia, jazyková bariéra a zvýšená miera ohrozenia pred nekalým zaobchádzaním a zneužitím u odíencov. Z hľadiska nasledujúcich procesov je vhodné, ak nás prijímatelia oslovia sami (bez ohľadu na prostredie) a sú ochotní riešiť vzniknutú situáciu. Prijímateľov môžu nasmerovať kolegovia z iných podporných služieb a inštitúcií, napr. z miestnej charitatívnej organizácie, školy, nemocnice alebo „dopyt“ po službe vznikne ako reflexia referenčnej, pre prijímateľa dôležitej osoby.

Úlohou sociálneho pracovníka počas prvého kontaktu je zoznámiť sa s klientom ako s osobou a s jeho sociálnou situáciou. Na úvod odporúčame použiť techniku „topenia ľadov“, ktorá je založená na tom, že sociálny pracovník netlačí prijímateľa hneď po príchode do rozhovorov o svojom probléme, ale znižuje napätie tým, že najprv vedie rozhovor o neutrálnej téme (cesta, počasie a pod.).

V tejto fáze práce je dôležité uvedomiť si, že mnohí prijímatelia očakávajú od sociálneho pracovníka **prevzatie určitej miery zodpovednosti** za riešenie vlastných problémov a môžu mať nároky, ktoré pri určitej miere asistencie zvládnu aj sami. Sociálny pracovník cielene angažuje prijímateľa v rámci riešenia jeho vlastných problémov, **nevystupuje ako „expert“** na problémy ľudí, ale skôr ako **podpora a sprievod** pri zvládaní problémov u prijímateľov. Aktívny prístup prijímateľov k riešeniu vlastných problémov je potrebné posilňovať počas celého trvania vzťahu s prijímateľom.

V rámci práce s odíencami z Ukrajiny je jedným z najvýznamnejších aspektov **používanie jazyka** a verifikácia, či prijímatelia rozumejú, čo im sociálny pracovník hovorí. Myslíme si, že ideálnou konšteláciou je vzájomné porozumenie, s minimálnymi problémami pri interpretácii a ujmami na obsahu komunikácie. Prax poukazuje na **ambivalentné prínosy pôsobnosti sociálnych pracovníkov z Ukrajiny**. Na jednej strane je veľmi veľkou výhodou poznanie jazyka a noriem správania odíencov, opačne sa stretávame s tým, že sociálni pracovníci z Ukrajiny prirodzene nepoznajú slovenské legislatívne a kultúrne prostredie. Ďalším fenoménom je sekundárne zasiahnutie vojnovými udalosťami. Musíme si uvedomiť, že v krajine, odkiaľ pochádzajú, prebieha „horúci“ vojnový konflikt a kolegovia z Ukrajiny môžu mať negatívne zážitky a prežívať nespracované stresové situácie alebo môžu pociťovať strach o svojich príbuzných a priateľov, čo na nich tiež bude bezpochyby vplývať. Ak sa rozhodnete zapojiť profesionálov z Ukrajiny, je to podľa nás správny krok, ale myslite na to, že potrebujú čas na orientáciu, zvýšenú metodickú podporu v adaptácii na pracovné prostredie, odborné vedenie a možnosť supervízie.

Pozitívne je, že na Slovensku máme skúsených sociálnych pracovníkov, ktorí ovládajú ukrajinský/ruský jazyk. Tento počet je však značne obmedzený regionálne a závisí od veku

profesionálov. Preto v rámci sociálnej práce je možné využiť aj tlmočníkov a dobrovoľníkov z radu študentov.¹⁰² Pri konkrétnych intervenciách a rozhovoroch s prijímateľmi je potrebné tlmočníkov vopred inštruovať o procesoch sociálnej práce, ktoré budú prebiehať a nasledovať. Dôležité je, aby **tlmočníci do procesov nevnašali vlastné sudy**, výroky, rady a emócie, ktoré môžu skresľovať rozhovor (poradenský, anamnestický). Na druhej strane si treba uvedomiť, že tlmočníci nie sú profesionáli, ktorí vedia zvládnuť a nastaviť si vnútorné hranice medzi vlastnými a cudzími problémami. Preto odporúčame po procese práce s prijímateľmi vytvoriť priestor aj pre samotných tlmočníkov na podelenie sa o vlastné negatívne emócie a prípadné frustrácie.

Z hľadiska procesu odporúčame nezabudnúť oboznámiť prijímateľa s tým, že sme povinní **uchovávať mlčanlivosť** o všetkých skutočnostiach, s ktorými sme sa stretli počas intervencií. Sociálni pracovníci musia zbierať niektoré osobné údaje prijímateľov v presne určenom rozsahu. V prílohe č. 3 ilustračne uvádzame súhlas so spracovaním osobných údajov, ktoré môžete využiť pri prvých fázach práce s prijímateľom.

Ďalšou etapou je **diagnostika sociálneho problému** prijímateľa. Cieľom diagnostického procesu je zistiť poznatky o príčinách vzniku sociálneho problému, faktoroch, ktoré tento stav udržujú a o dôsledkoch na život prijímateľa. Poznáme viacero diagnostických metód. Medzi základné patrí **anamnestický rozhovor** zameraný na posúdenie povahy problému, **pozorovanie** správania a interakcií prijímateľa s bližšou spoločnosťou alebo aj pozorovanie javov v prirodzenom prostredí prijímateľov. Výsledkom diagnostiky je **formulovaný problém/-y alebo/potreba/-y prijímateľa a spracovaná anamnéza**. Vnímame ako dôležité poznamenať, že diagnostika je otvoreným procesom. Počas práce s prijímateľmi sa môžu otvárať nové skutočnosti, problémy a potreby, ktoré dotvárajú celkový obraz o sociálnej situácii prijímateľov. Proces diagnostiky sa vyžaduje, aby sme reflektovali **tempo prijímateľov** a neočakávali, že získame hneď všetky informácie a budeme mať rýchle výsledky. Vzor anamnézy, ktorú môžete využívať, nájdete v prílohe č. 4.¹⁰³ Ponúkaná anamnéza implikuje štruktúru a typy anamnestických údajov, na ktoré sa treba zamerať pri vedení anamnestického rozhovoru.

Z hľadiska prístupov v sociálnej práci je **dilematické otváranie problémov prijímateľov** bez toho, aby si ich najprv definovali sami prijímatelia. Relatívne moderný systematický prístup, ktorý v sociálnej práci hovorí, že nevyžiadané otváranie problémov vedie ku kontrole a zamedzuje podporu prijímateľov (Kopřiva, 2016). Preto sociálnym pracovníkom odporúčame veľmi opatrne zachádzať s definovaním „objednávky“ od prijímateľov, neotvárať problémy, ktoré sami nepomenujú, klásť verifikačné otázky a utvrďovať sa v spoločnej a rovnakej percepcii následných krokov.

¹⁰²Téme manažmentu dobrovoľníkov sa nebudeme špecificky venovať. Pripomíname, že na Slovensku máme právnu normu, ktorá upravuje tieto veci. Ide o zákon č. 406/2011 Z. z. o dobrovoľníctve. Ak sa rozhodnete do procesu práce s prijímateľmi angažovať dobrovoľníkov, nezabudnite ich inštruovať o nevyhnutnosti dodržiavať mlčanlivosť. Odporúčame tieto formulácie zapracovať do dohody o dobrovoľníckej činnosti a zaradiť túto tému do školenia pre dobrovoľníkov.

¹⁰³Ponúkame anamnézu, ktorú využívajú poskytovatelia sociálnych služieb krízovej intervencie zapojení do Národného projektu komunitné služby v mestách a obciach s prítomnosťou MRK – II. Fáza pod gesciou Úradu splnomocnenca vlády pre rómske komunity.

Etapa **navrhovania riešení** implikuje motiváciu prijímateľov na prevzatie primárnej zodpovednosti za riešenie svojich problémov. Existuje viacero motívov, ktoré môžeme aplikovať za dosiahnutím angažovanosti prijímateľov na riešení vlastných problémov. Motivovať ho môžu stanovené ciele, ktoré sú dosiahnuteľné, podpora drobných úspechov prijímateľov, rozvíjanie ich schopností prebrať na seba zodpovednosť a kompetencie za vlastný život a zdôrazňovanie, že ide o ich myšlienky a návrhy (Mátel, Hardy, Bachyncová Gierťiová, 2015).

V rámci etapy navrhovania riešení je možné uplatniť individuálne plánovanie ako metódu práce s prijímateľom. Na Slovensku je určenie postupov a pravidiel na vypracovanie, hodnotenie a revíziu individuálneho plánu prijímateľov alebo práce s prijímateľmi súčasťou kvality sociálnych služieb a prílohy č. II. zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“). Individuálne plánovanie je proces, v ktorom prijímateľ a sociálny pracovník **spolu hľadajú ciele**, ktoré bude prijímateľ s podporou pomáhajúceho profesionála dosahovať. V závislosti od dohodnutého cieľa je naplánovaný **postup, ako tento cieľ bude postupne dosiahnutý**. Postupné kroky sú plánované individuálne s ohľadom na možnosti a schopnosti prijímateľa tak, aby boli podporou a aby smerovali k maximálnej možnej miere jeho samostatnosti a nezávislosti (Hauke, 2011).

Individuálne plánovanie sa realizuje prostredníctvom vzájomne nadväzných fáz:

- ❖ fáza mapovania schopností a zručností prijímateľa/prípravná fáza – zber informácií, analýza informácií, hodnotenie situácie prijímateľa, jeho problémov a prianí,
- ❖ fáza definovania cieľov – ciele majú nadväzovať na saturáciu potrieb prijímateľov, sú stanovené realisticky, konkrétne, s časovou škálou podľa priorit,
- ❖ fáza voľby vhodných metód – voľba spôsobov, prostredníctvom ktorých by prijímateľ mal čo najskôr a najadekvátnejšie dosiahnuť stanovené ciele, napr. ide o rozvoj, komunikácie a pod.,
- ❖ vypracovanie presného plánu činnosti – bližšie sa charakterizujú aktivity a ich časový harmonogram. V zjednodušenej podobe obsahuje odpovede na otázky: Kto?, Čo?, Kedy?, Ako?, Kde?,
- ❖ zhodnotenie úspešnosti plánu a efektívnosti zvolených metód – prebieha v pravidelných intervaloch, umožňuje priebežne hodnotiť volené aktivity a pod. Hodnotenie robí prijímateľ sám a pracovníci, ktorí s ním pracujú alebo iné referenčné osoby, napr. príbuzní (Kasanová, Bednarčík, Moravčíková, 2015).

Jadrom práce s prijímateľmi je **etapa intervencií**. Úlohou sociálneho pracovníka je vstupovať medzi prijímateľov a jeho problémy, nie však riešiť problémy za neho. Ide o činnosť v prospech prijímateľov vzhľadom na ich správanie, motivácie, konanie, vzťahy, životné zručnosti, pracovné podmienky a pod. Zvyčajne sa v praxi využívajú rôznorodé zásady v prospech prijímateľa, ktoré kontinuálne na seba nadväzujú a môžu vytvárať celý rad intervenčných postupov a stratégií (Schavel, Mátel, Grey, 2015).

Vo všeobecnosti môžeme rozlíšiť nasledovné intervencie:

❖ Poskytovanie informácií – cieľom je informovať o možnostiach zmeny a ukazovať alternatívy v živote prijímateľov. Tieto intervencie radíme do základného sociálneho poradenstva. Medzi najväčšie oblasti poskytovania informácií s odídcami patrí téma bývania, zdravia, práce, sociálnych služieb, vzdelania a inklúzie. Ak sa potrebujete obrátiť na odbornú podporu, ponúkame zoznam niektorých organizácií, ktoré sa zaoberajú týmito témami.

Tabuľka č. 1: Diferenciácia organizácií podľa tém

Téma	Organizácia	Kontakt
Zdravie	OZ EQUITA	https://www.equita.sk/
Bývanie	Stredoškolské internáty pôsobnosti VÚC Súkromné ubytovanie – príspevok za ubytovanie je zatiaľ schválený do konca roka 2023 ¹⁰⁴ Ubytovanie v rámci súkromných kapacít ubytovateľov	Diferencované podľa inštitúcií, viac informácií: https://www.minv.sk/?prispevok-za-ubytovanie
Sociálne služby	Rovnaké podmienky ako pre občanov Slovenskej republiky	Viac informácií: https://www.employment.gov.sk/files/sk/uvodna-stranka/informacie-odidencov-z-ukrajiny/poskytovanie-sos_ubytovania-ukrajincom_usmernenie_030322.pdf
Práca	Človek v ohrození, n. o.	https://clovekvoohrozeni.sk/ , infolinka: +421 800 601 821
Vzdelávanie	NIVAM	https://nivam.sk/podpora-cudzincov/
Inklúzia	OZ Mareena	https://mareena.sk/

❖ Sociálna rehabilitácia – ide o súhrn aktivít zameraných na predchádzanie, zmiernenie alebo odstraňovanie nepriaznivých dôsledkov oslabenia jednotlivcov najmä v prospech ich optimálnej socializácie. Ide o vzájomne zladený a nadväzný,

¹⁰⁴Pozri: nariadenie vlády č. 179/2023 Z. z.

v plánovanom slede alebo súčasne uskutočňovaný rad činností všetkých zúčastnených odborníkov (Juhásová a kol., 2012). V kontexte cieľových skupín, na ktoré sa orientuje publikácia, hovoríme o pracovnej rehabilitácii, kde ide o snahu pomôcť prijímateľovi uplatniť sa na trhu práce. Táto intervencia je orientovaná na profesijnú prípravu, prieskum príležitostí na trhu práce a rekvalifikáciu.

- ❖ Sociálna terapia – ide o terapiu sociálnych vzťahov. Jej cieľom je zmobilizovať vnútorný potenciál prijímateľov v sociálnych vzťahoch. Sociálna terapia vedie k zvyšovaniu sociálnych kompetencií, k samostatnému riešeniu situácie prijímateľa, ktorý by mal vlastnými silami riešiť svoje problémy.
- ❖ Ďalšími intervenciami môže byť podľa Schavela a Oláha klarifikácia problému¹⁰⁵, ventilácia¹⁰⁶, povzbudenie¹⁰⁷, uisťovanie, sprevádzanie¹⁰⁸, tréningy a nácviky¹⁰⁹ a modelovanie určitých situácií¹¹⁰ (Schavel, Oláh, 2010).

Formálne treba zachytiť aj túto fázu práce s prijímateľmi. Každú intervenciu je potrebné zachytiť a viesť do záznamu z intervencií, ktorý prikladáme v prílohe č. 5. Administrácia procesu sociálnej práce je nevyhnutnou súčasťou práce sociálnych pracovníkov. V prvom rade máme prehľad o intervenciách, ktoré sme s prijímateľom realizovali, a dokážeme tieto informácie využiť v ďalšom procese práce, napr. na povzbudenie prijímateľov, jeho kotvenie v čase a probléme, vyhodnotenie vplyvu našej podpory a v neposlednom rade na odovzdanie agendy kolegovi.

V poslednej etape sociálnej práce ide o **ukončenie intervencií a uzatvorenie prípadu**. Sociálni pracovníci majú ukončiť prácu s prijímateľom, ako aj profesionálny vzťah vtedy, ak podpora a vzťahy nie sú viac potrebné alebo ak nie sú prospešné pre riešenie problémov prijímateľov. Na tomto mieste musíme dodať, že odovzdanie „spisu“ prijímateľa kolegovi nie je potrebné považovať za zlyhanie sociálneho pracovníka, ale ako zrelý krok profesionála. V prípade neúspechu alebo prekročenia hraníc zo strany prijímateľa, možného prenosu alebo protiprenosu je potrebné požiadať kolegu, aby prevzal prípad alebo referovať prijímateľa na iné špecializované služby. V sociálnej práci, podobne ako v iných pomáhajúcich profesiách, platí, že v prvom rade musíme dbať o neškodiaci prístup k prijímateľom.

Dobrá prax:

- *Na Slovensku máme viaceré organizácie, ktoré poskytujú humanitárnu pomoc. Za viaceré spomenieme Arcidiecéznu charitu Košice a organizáciu Človek v ohrození n. o., ktoré okrem humanitárnej pomoci majú vybudovanú sieť podporných centier, kde sa odídencom poskytujú aj nadväzné služby.*

¹⁰⁵Objasňovanie aspektov problému prijímateľa s cieľom stanovenia rámca problému a lepšieho chápania príčin a súvislostí. Záverom klarifikácie je optimalizácia stanovených riešení.

¹⁰⁶Je priestor, kde sa prijímateľ môže vyrozprávať, zbaviť sa negatívnych emócií, pocitov neistoty, napätia, strachu, úzkosti.

¹⁰⁷Pochvala takých krokov prijímateľov a také správanie, ktoré vedú k úspešnému riešeniu problému.

¹⁰⁸Sprevádzanie sa realizuje v životnom priestore prijímateľov a má iba dočasný charakter, kým si prijímateľ neosvojí potrebné návyky a neorientuje sa v cudzom prostredí.

¹⁰⁹Sociálny pracovník edukuje prijímateľov v určitých sociálnych zručnostiach potrebných na odstránenie či minimalizovanie problému prijímateľa – môže to byť sprostredkovanie jazykového kurzu.

¹¹⁰Prijímateľ spolu so sociálnym pracovníkom vytvárajú optimálne scenáre fungovania v určitých životných situáciách prijímateľa.

- *V rámci témy MHPSS sa od začiatku vojenského konfliktu na Ukrajine angažuje organizácia IPčko, ktorá ponúka okrem etablovanej linky podpory aj pomoc psychologov vo viacerých regiónoch Slovenska.*

2.3 Sociálna práca so skupinou odídenčov

Skupinová sociálna práca môže mať viacero rovín a podôb. Môže ísť o **štruktúrované skupinové aktivity** s jasne definovanými cieľmi, ktoré sú tematicky orientované na širokú škálu definovaných potrieb a problémov. Medzi najtypickejšie a zároveň veľmi prínosné štruktúrované skupinové aktivity patrí vyučovanie slovenského jazyka. Úlohou sociálnych pracovníkov v tomto kontexte nie je fyzicky viesť kurzy slovenčiny, ale spolu s odídencami hľadať možnosti a pracovať na odstránení rôznych bariér s cieľom zlepšiť ich jazykové zručnosti.

Medzi ďalšie skupinové programy, ktoré sa stali súčasťou práce s odídencami, radíme **nízkoprahové kluby**, ktoré sú určené pre rôzne cieľové skupiny, primárne pre rizikovú mládež. Nízkoprahové kluby sú charakteristické tým, že nemajú striktnu stanovenú štruktúru aktivít, čo umožňuje osloviť relatívne široké spektrum senzitívnych skupín mladých ľudí. V kontexte sociálnych služieb sa pojem nízkoprahovosti vníma v zmysle dobrej fyzickej dostupnosti sociálnej služby, ktorá uľahčuje pre prijímateľov sociálny kontakt s prostredím a poskytuje sa v prirodzenom prostredí prijímateľov (§ 61, ods. 3 zákona o sociálnych službách). Nízkoprahové programy môžu podľa Hapalovej napĺňať nasledujúce ciele:

- ❖ prostredníctvom nízkoprahovej činnosti môže prebiehať prvotný kontakt s členmi cieľovej skupiny a sprístupniť im tak ďalšie odborné a profesionálne činnosti a sociálne služby;
- ❖ poskytnúť deťom a mládeži priestor na bezpečné a zmysluplné trávenie voľného času ako alternatívu k životu „na ulici“;
- ❖ zvyšovať kompetencie detí a mládeže, rozvíjať ich životné zručnosti, schopnosti a znalosti prostredníctvom neformálneho vzdelávania a záujmovej činnosti;
- ❖ poskytovať deťom a mládeži pomoc pri riešení ťažkých a nepriaznivých životných situácií;
- ❖ zvyšovať osobnú motiváciu detí a mládeže, ich zodpovednosť za vlastný rozvoj;
- ❖ podporiť aktivizáciu cieľovej skupiny a jej participáciu tak na dianí v klube, ako aj v rámci širšej spoločnosti;
- ❖ posilniť prevenciu sociálno-patologických javov a rizikového správania (napr. záškoláctva, delikvencie, závislostí) ohrozujúcich deti a mládež;
- ❖ zvyšovať záujem a informovanosť detí a mládeže o možnostiach vzdelávania, aktívneho trávenia voľného času a možnostiach seberealizácie v štandardne dostupných službách aj mimo nich (Hapalová, 2017).

Nízkoprahové programy plnia v práci s odídencami významnú **ochrannú funkciu**. Primárnym zámerom pracovníkov v nízkoprahovom klube je pôsobiť priamo v prirodzenom prostredí prijímateľov, na ulici, na internáte alebo na miestach, kde sa ohrozená mládež stretáva a osloviť ich s ponukou zväčša voľnočasových aktivít. Tieto aktivity reflektujú záujmy

a potreby prijímateľov a prebiehajú ambulantne v priestore, ktorý je určený na tento účel. Odporúčame pri tejto práci dodržiavať nasledujúce princípy nízkoprahovosti:

- ❖ **nízkoprahové naladenie pracovníkov** – pracovníci by nemali prijímateľov odsudzovať a hodnotiť, treba ich prijímať takých, akí sú, a najmä nemať nereálne očakávania, ktoré prijímatelia objektívne nemôžu plniť;
- ❖ **voľný vstup a pobyt v klube** – prijímatelia môžu prichádzať a odchádzať v rámci otváracej doby podľa svojho rozhodnutia. Výnimkou môžu byť pravidlá, ktoré pre nedostatočnú priestorovú kapacitu povoľujú len jeden vstup v rámci jednej otváracej doby;
- ❖ **zabezpečenie bezpečia** – priestory klubu by mali vytvárať podmienky bezpečia a ochrany prijímateľov a personálu. Zámerom je ponúknuť pokojné a bezpečné miesto ako prostriedok na vytvorenie atmosféry prijatia. Garanciou ochrany a bezpečia by mali byť aj funkčné pravidlá, interné smernice upravujúce postup pracovníkov v krízových situáciách a napokon odborne vyškolený personál. Pripomíname, že v rámci bezpečia personálu je nevyhnutné, aby v čase aktivít boli v klube prítomní vždy dvaja pracovníci;
- ❖ **pasivita je prípustná** – prijímateľ nie je nútený k žiadnej činnosti alebo aktívnej účasti na aktivitách. Je iba pozývaný. Ak sa z nejakých dôvodov odmieta zúčastniť ponúkaného programu, môže využiť inú ponuku alebo dostupný materiál či vybavenie, alebo sa môže rozprávať s ostatnými prijímateľmi či pracovníkmi, ak je zabezpečené bezpečie ostatných členov skupiny;
- ❖ **zaručená anonymita** – akákoľvek dokumentácia obsahujúca osobné údaje prijímateľa musí byť vedená so súhlasom prijímateľa a má právo do nej nahliadnuť. Prijímateľ môže navštevovať nízkoprahový klub a zúčastňovať sa štandardného programu aj v prípade, ak o sebe nechce poskytnúť žiadne formálne informácie;
- ❖ **participácia prijímateľov** – je významným prvkom v nízkoprahovosti. Motivuje prijímateľov k aktívnemu tráveniu voľného času a učí ich prevziať zodpovednosť za svoje správanie. Prijímatelia by mali mať možnosť podieľať sa na vytváraní programu, úprave interiéru a vybavení klubu, ak je to v technických, finančných, priestorových a časových možnostiach poskytovateľa a jeho pracovníkov, a v súlade s právnymi normami, internými smernicami a pravidlami klubu (Šandor J. a kol., 2005).

2.4 Sociálna práca s rodinou odídenčov

S hromadným príchodom odídenčov po vypuknutí ruskej vojenskej agresie voči Ukrajine sme sa stretávali s nevídaným množstvom odídenčov s rodinnými väzbami, ktorí sa rozptyľovali podľa dostupných kapacít na území Slovenska. Tieto rodiny mali rôzne charakteristiky, no v predloženom materiáli sa prikláňame k definícii rodiny podľa Matela a Schavela (2013), ktorí uvádzajú, že rodinu je možné definovať ako generačnú, štruktúrovanú skupinu osôb, ktorú spájajú genetické, manželské, rodičovské, príbuzenské alebo adopčné vzťahy, ktoré sú uskutočnené formou spoločného a teritoriálne vymedzeného súžitia.

Rodiny odídencom mali rôzne východiská a taktiež prežívali mnohé útrapy, ktoré súvisia s agresiou, násilím, opustením domova či materiálnym nedostatkom. Sociálno-psychologické prežívanie rodín a neraz napäté vzťahy, traumy a neustále prítomný stres sa často podpísali pod potrebu riešiť vzniknuté sociálne problémy alebo krízové situácie. Levická (2007, s. 81) k problematike spoločného prežívania sociálnej patológie alebo krízových situácií v rodine uvádza, že prevratná väčšina klientov sociálnej práce je súčasťou nejakej rodiny a spolu s ňou prežíva všetky záťažové životné situácie. Ak pomáhame riešiť problém jedného člena rodiny, robíme to vtedy (či už vedome, alebo nevedome) v kontexte celku.

Vzájomnú prepojenosť rodiny ako systému, pri výkone sociálnej práce ako takej, si všíma i Gabura a iní (2016), ten poukazuje na fakt, že rodinu je nutné vnímať ako funkčný systém, ktorý má svoju ustanovenú štruktúru, cirkulárny charakter a vnútorné pravidlá. Všetky tieto prítomné vlastnosti a funkcie rodiny sa neustále navzájom ovplyvňujú. Na základe tejto skutočnosti platí, že ak prestane fungovať jedna funkcia, vplyv tejto nefunkčnosti sa prakticky prejaví aj na fungovaní, prípadne nefungovaní ostatných funkcií. Levická (2002, str. 49) práve z daného dôvodu medzi hlavné zásady intervencie, ktoré musí mať na zreteli sociálny pracovník, uvádza profesionálnu zodpovednosť za dobro rodiny. Ten rodinu ako celok nikdy nepúšťa zo zreteľa, bez ohľadu na to, či intervenciu potrebuje jeden člen alebo viacero členov jednej rodiny.

Lovašová (2016) prehľadne ilustruje postupy práce pri sociálnej práci s rodinou:

Hodnotenie rodiny – Pri práci s rodinou je dôležité poznať základné informácie o rodine. Keďže týchto informácií je veľa, je vhodné roztriediť ich do určitých oblastí, ako je Kultúrna orientácia rodiny, Rodinný kódex, Medzigeneračné väzby, Štruktúra rodiny, Interakčné vzorce, Vývinový cyklus rodiny.

V danom kontexte je nevyhnutné zmieniť sa i o protektívnych faktoroch, ktoré sčasti eliminujú vplyv rizikových faktorov. Protektívne faktory sú podľa Šolcovej (2009) „*charakteristiky, ktoré v interakcii s nepriazňou či problémami redukovujú alebo eliminujú potenciálny negatívny účinok rizikových faktorov*“ (2009, s. 14) a na strane rodiny môžeme podľa Germezyho (In: Blatníková, Netík, 2008, s. 37) takto vnímať rodinné prostredie, ktoré zahrňuje pozitívny vzťah aspoň s jedným rodičom alebo rodičovskou postavou, ktorá poskytuje dôležitú protektívnu funkciu. Ďalšie významné rodinné premenné obsahujú kohéziu, vrelosť, harmóniu a absenciu zanedbávania.

Sanácia rodinného prostredia – cieľom sanácie je pomôcť rodičom zachovať rodinu ako celok. V danom kontexte je nesmierne dôležité venovať pozornosť diagnostike rodinného prostredia, nakoľko v rámci sanácie sa kladie dôraz na jej preventívnu funkciu. Pri analýze rodinného prostredia sa zameriavame na rizikové faktory rodiny, rizikové faktory prostredia, aktuálnu sociálnu situáciu rodiny.

Návšteva v rodine – počas návštevy má sociálny pracovník možnosť pozorovať usporiadanie a teritorialitu domácnosti (veľkosť, rozloženie izieb, súkromie jednotlivých členov, usporiadanie nábytku, ale aj čistota a pod.). Všíma si komunikačný štýl rodiny a vzťahy medzi jednotlivými členmi, ako aj rodinné stereotypy a rituály.

2.5 Komunitná práca a možnosti intervencie v procese inklúzie odídencom

Ako jedna z dôležitých tém v oblasti integrácie odídencom v podmienkach Slovenskej republiky sa objavila potreba začlenenia týchto osôb do spoločnosti, bez duálneho vytvárania izolovaných subkultúr či komunit. Komunitná sociálna práca je jednou z možností, ako efektívne podporiť inklúziu väčších i menších skupín na lokálnej úrovni. Pod komunitnou sociálnou prácou rozumieme súbor aktivít v prostredí komunity realizovaných na základe vytvorených vzťahov (osobných, interskupinových, pracovných) na úrovni jednotlivca, skupina, komunita medzi sociálnym pracovníkom a medzi členmi komunity (Žilová, 1998). Komunity samy osebe nemusia v sebe niesť riziká sociálnej patológie, môžu mať ušľachtilé hodnoty a ciele. Práve preto sú pre nás dôležité, nakoľko ich vplyv a význam je badať v bežnej každodennosti pri podpore inklúzie zraniteľných a marginalizovaných skupín. Rizikom z pohľadu sociálnej práce sú však exkludované a marginalizované komunity, ktoré sa ocitajú na pokraji sociálno-politického záujmu, či už miest a obcí alebo vlády ako takej.

S komunitnou sociálnou prácou preto úzko súvisí pojem sociálna komunita, ktorú môžeme charakterizovať ako regionálne vymedzenú skupinu osôb, ktorej charakteristickým spoločným znakom je ich sociálne znevýhodnenie. V bežných životných podmienkach ich tento znak posúva k závislosti od iných osôb, štátnych opatrení. Do tejto situácie sa jednotlivca, skupina či komunita môže dostať z objektívnych, ale aj subjektívnych dôvodov (Matoušek, 2003). Komunita však môže byť vnímaná ako výsledok cieleného úsilia, ako niečo, čo môže byť mobilizované. S touto skutočnosťou súvisia pojmy ako aktivizácia, mobilizácia, participácia. Tak je možné konštatovať tri možnosti pohľadu na komunitu v sociálnej práci – komunita ako kontext, komunita ako mechanizmus zmeny a komunita ako cieľ úsilia o zmenu. Primárnou myšlienkou stratégie sociálnej práce s komunitou je pomoc k svojpomoci (Korpesiová, 2010).

Práca s komunitou však môže mať aj iné rozmery, pričom zákon o sociálnych službách sa zaoberá aj definuje aj komunitný rozvoj, komunitnú prácu a komunitnú rehabilitáciu. Z pohľadu odídencom je nesmierne dôležité týmto pojmom v časoch migračných vln osôb z tretích krajín venovať osobitnú pozornosť, nakoľko charakteristiky odídencom z Ukrajiny, ich sociálno-kultúrny kapitál a potenciál im značne uľahčuje potenciálne začlenenie (na rozdiel od potrebných socio-kultúrnych intervencií, vzdelávania a podpory osôb z tretích krajín z regiónov Afriky či Blízkeho východu).

Zákon o sociálnych službách reflektuje povinnosť samospráv, ako aj poskytovateľov sociálnych služieb v kontexte komunitného rozvoja, komunitnej práce a komunitnej rehabilitácie nasledovne. V zmysle ustanovenia § 82 zákona o sociálnych službách obec utvára podmienky na podporu komunitného rozvoja v oblasti poskytovania sociálnych služieb, na komunitnú prácu a komunitnú rehabilitáciu na účel predchádzania vzniku alebo predchádzania zhoršenia nepriaznivých sociálnych situácií a riešenia miestnych sociálnych problémov. Zákon o sociálnych službách v ods. 2 ďalej definuje komunitnú prácu v oblasti poskytovania sociálnych služieb ako podporu aktivít členov miestnej komunity k svojpomocnému riešeniu sociálnych problémov v rámci miestneho spoločenstva, najmä rozvojom sociálnych služieb. V ods. 3 zákona o sociálnych službách je špecifikovaná i komunitná rehabilitácia v oblasti poskytovania sociálnych služieb, ktorou je zabezpečenie spolupráce subjektov, ktorými sú

najmä rodina, obec, vzdelávacie inštitúcie, poskytovatelia služieb zamestnanosti, poskytovatelia sociálnych služieb a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti. Predmetný zákon užšie špecifikuje i cieľ komunitnej rehabilitácie, ktorým je obnova alebo rozvoj fyzických schopností, mentálnych schopností a pracovných schopností fyzickej osoby v nepriaznivej sociálnej situácii a podpora jej začlenenia do spoločnosti.

Ako uvádza Singer (2005), koncept komunitného rozvoja je súhrn teórií, definícií a metodík, ktorý sa stále formuje a mení na báze pribúdajúcich poznatkov zo sociológie, psychológie, praktickej sociálnej a komunitnej práce, pedagogiky, ekonómie, regionálneho rozvoja a tzv. rozvojových štúdií. Registrujeme tri rôzne významy tohto pojmu, tri rôzne spôsoby použitia:

1. Komunitný rozvoj ako proces rastu zručností a vedomostí jednotlivcov, skupín a komunity ako celku (dôsledok neformálneho učenia sa vďaka aktivite v komunite).
2. Komunitný rozvoj ako dlhodobý vplyv cieľavedomej komunitnej rozvojovej práce, ktorý vedie k posilneniu celej komunity („community empowerment“) a ktorý nastáva len za istých priaznivých vonkajších podmienok, ktoré ako komunitní pracovníci nemáme pod kontrolou (stabilita obyvateľstva, kontinuita komunitných intervencií, politická podpora „zhora“, štartovný sociálny kapitál).
3. Komunitný rozvoj ako filozofický prístup ku klientom sociálnych služieb založený na tom, že klienta nevnímame len ako osobu s problémom, ktorej treba pomôcť, ale ako rovnocenného občana, ktorého potenciál stimulujeme k osobnému rozvoju v komunite (napr. prepájaním jeho osudu s inými skupinami v komunite, budovaním solidarity medzi rozvíjajúcimi sa skupinami a vylúčenými jednotlivcami a skupinami atď.).

Ako je evidentné, niektoré zmeny vo vnútri komunit je možné zabezpečovať prostredníctvom komunitnej sociálnej práce, komunitného rozvoja alebo prostredníctvom komunitnej rehabilitácie. Kľúčoví hráči sa môžu líšiť a ako uvádza Mačáková (2008), v prípade iniciovania zmeny je cieľom komunitných projektov uskutočniť zmenu v prospech komunity, ktorú môžeme uskutočniť tromi základnými spôsobmi. Tieto spôsoby alebo základné typy pracovných metód komunitnej práce sú:

	Model A (Rozvoj komunity)	Model B (Sociálne plánovanie)	Model C (Sociálna akcia)
1) Ciele	Posilnenie sebestačnosti a súdržnosti	Riešenie problémov prostredníctvom inštitucionálnych zásahov	Inštitucionálna zmena v mocenských vzťahoch
2) Metódy	Etnografické	Zamerané na expertov	Politické
3) Znalostná báza	Skúsenostná	Profesionálna (disciplinárna)	Manažérska (politická)
4) Cieľové komunity	Prevažne dezintegrované (anomické) komunity	Pomerne koherentné komunity s dobre definovanými problémami	Mimoriadne znevýhodnené skupiny
5) „Hranice“ komunity	Spoločensko-kultúrne entity („kultúrne kruhy“)	Geograficky dobre definované	Zakorenené vo väčších populáciách
6) Stratégia zmeny	Konsenzus so zmenou	Konsenzus alebo konflikt	Konflikt alebo mocenský boj
7) Prieskumná báza	Účastnícky (kvalitatívny) prieskum	Empirický (akademický) prieskum	Ad hoc mediálny a politický marketingový prieskum
8) Úloha komunitných pracovníkov	Sprostredkovateľ/ moderátor (inštruktáž)	Projektant zdrojov (sprostredkovanie)	Účastník vedenia komunity (advokácia)
9) Nástroje zmeny	Mobilizácia zdrojov systémov miestnej podpory	Mobilizácia zdrojov miestnych inštitúcií	Mobilizácia politickej angažovanosti ľudí
10) Iniciátori (tvorcovia zmeny)	Samoorganizované skupiny miestnych dobrovoľníkov	Expertné tímy delegované akademickými inštitúciami	Predstavitelia delegovaní zaangažovanými politickými stranami
11) Hlavní príjemcovia	Všetci občania cieľovej komunity	Užívatelia miestnych sociálnych (profesionálnych služieb)	Skupiny znevýhodnených občanov (virtuálne siete)
12) Hlavní podporovatelia	Zdroje z dobrovoľníckeho/ neziskového sektora (mimovládne organizácie)	Vládne a/alebo ziskové organizácie	Politické strany a príbuzné spoločenské organizácie

Zdroj: Mačáková a kol. (2008)¹¹¹

¹¹¹Mačáková, S., Pollák, M. a kol. 2008. Komunitné centrá – oáza pre ľudí zo znevýhodnených komunit. [online]. Dostupné na internete:

<http://etp.sk/wp-content/uploads/2015/08/Komunitn%C3%A9-centr%C3%A1-o%C3...>

Z hľadiska dlhodobých stratégií v zmysle podpory inklúzie odídencom je nesmierne dôležité sa venovať i komunitnému plánovaniu sociálnych služieb, ktoré je v kompetencii miest a obcí, ako aj koncipovaniu rozvoja sociálnych služieb z hľadiska vyšších územných celkov.

Ako uvádza Meziaková (2004), komunitné plánovanie je jedna zo základných metód riadenia procesov rozvoja. Pomocou tejto metódy môžeme plánovať sociálne služby podľa miestnych špecifik a s ohľadom na potreby jednotlivých občanov. Je to otvorený proces zisťovania, zhromažďovania zdrojov a hľadania najlepších riešení pre miestnu lokalitu v danej oblasti. Komunitné plánovanie je veľmi dobrý spôsob nadviazania spolupráce a vytvárania dlhodobějších partnerstiev. Posilňuje princípy zastupiteľskej demokracie a zapája občanov a organizácie, ktorých sa daná oblasť týka. V procese prevažuje dialóg, vyjednávanie, kompromisy a výsledok je prijatý a podporovaný väčšinou účastníkov.

V zmysle zákona o sociálnych službách vyšší územný celok vypracúva a schvaľuje koncepciu rozvoja sociálnych služieb na základe národných priorít rozvoja sociálnych služieb a komunitných plánov sociálnych služieb obcí vo svojom územnom obvode.

3. Druhy, formy a rozsah sociálnych služieb z pohľadu sociálnej práce s odídencami

Zákon o sociálnych službách jasne definuje, že sociálna služba sa poskytuje ambulantnou formou¹¹², terénnou formou, pobytovou formou¹¹³ alebo inou formou podľa nepriaznivej sociálnej situácie a prostredia, v ktorom sa fyzická osoba zdržiava. Z hľadiska rozsahu sa sociálna služba poskytuje na neurčitý čas alebo na určitý čas.

Odídeni, rovnako ako všetci iní, potrebujú pomoc a podporu, ktorú dokážeme špecificky zabezpečiť iba prostredníctvom sociálnej práce a sociálnych služieb. Ak sa zameriame na druhy sociálnych služieb, ktoré sa na Slovensku využívali v najväčšej miere, môžeme s určitosťou povedať, že to boli práve služby poskytované v čo najprirodzenejšom sociálnom prostredí. Odídeni boli od začiatku svojho pobytu na území Slovenskej republiky v menšom či väčšom regionálnom zastúpení umiestňovaní do ubytovacích kapacít podľa lokálnych možností jednotlivých sektorov (súkromný, verejný, štátny atď.) a následne sa lokálne zhlučkovali, tranzitovali alebo naopak sa rozptýlili podľa vlastných preferencií. Sloboda pohybu a výberu miesta pobytu odídencom bola pre výkon sociálnej práce kľúčovým aspektom formy poskytovanej sociálnej služby. Tento fakt bol smerodajný a predznamenal najmä dominanciu terénnych foriem poskytovania sociálnych služieb.

Preto v prvom rade je nevyhnutné predstaviť si **sociálne služby krízovej intervencie**, ktoré sa poskytujú najmä terénnou formou alebo v zariadeniach sociálnych služieb.

Terénna sociálna služba krízovej intervencie bola a v súčasnosti je jednou z najdominantnejších sociálnych služieb využívanou odídencami na Slovensku. Ako uvádza zákon o sociálnych službách, terénna forma sociálnej služby sa poskytuje fyzickej osobe v jej prirodzenom sociálnom prostredí alebo v jej domácom prostredí. Terénnu formu sociálnej služby možno poskytovať aj prostredníctvom terénnych programov, ktorých cieľom je predchádzať sociálnemu vylúčeniu fyzickej osoby, rodiny a komunity, ktoré sú v nepriaznivej sociálnej situácii.

Terénna sociálna služba krízovej intervencie sa poskytuje fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii a to z dôvodov, že nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb; pre svoje životné návyky, spôsob života, závislosť od návykových látok alebo návykových škodlivých činností; pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav; pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb

¹¹²V zmysle ustanovenia zákona o sociálnych službách § 13 ods. 2 ambulantná forma sociálnej služby sa poskytuje fyzickej osobe, ktorá dochádza, je sprevádzaná alebo je dopravovaná na miesto poskytovania sociálnej služby. Miestom poskytovania ambulantnej sociálnej služby môže byť aj zariadenie.

¹¹³V zmysle ustanovenia zákona o sociálnych službách § 13 ods. 5 pobytová sociálna služba v zariadení sa poskytuje, ak súčasťou sociálnej služby je ubytovanie. Pobytová sociálna služba sa poskytuje ako celoročná sociálna služba alebo týždenná sociálna služba. Týždenná sociálna služba sa neposkytuje počas sobôt a nedeľ, štátnych sviatkov a ďalších dní pracovného pokoja; ak štátny sviatok alebo ďalší deň pracovného pokoja prípadne na pracovný deň, možno týždennú sociálnu službu poskytovať aj počas týchto dní. Pobytovú sociálnu službu možno maloletému dieťaťu poskytnúť len s písomným súhlasom zákonného zástupcu, osobe pozbavenej spôsobilosti na právne úkony len s písomným súhlasom fyzickej osoby, ktorú súd ustanovil za opatrovníka.

alebo ak sa stala obeťou správania iných fyzických osôb; pre zotrúvanie v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby; z dôvodu straty bývania alebo ohrozenia stratou bývania.

Nesmieme taktiež zabúdať, že v zmysle zákona o sociálnych službách je jej obsahom činnosť zameraná na vyhľadávanie takýchto fyzických osôb, odborné činnosti, obslužné činnosti a ďalšie činnosti zamerané najmä na vykonávanie preventívnej aktivity, poskytovanie sociálneho poradenstva, sociálnej rehabilitácie, pomoci pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov a utváranie podmienok na výdaj stravy alebo výdaj potravín. Celkovo k októbru 2023 bolo v rámci Slovenskej republiky zaregistrovaných 107 subjektov terénnej sociálnej služby krízovej intervencie.¹¹⁴

Poskytovanie sociálnej služby krízovej intervencie v zariadeniach sociálnych služieb má rovnako ako v prvotnom nasadení, tak i teraz významný vplyv na saturáciu potrieb odídencom. Predmetné poskytovanie sociálnych služieb je spojené najmä s ambulatnou formou poskytovania, čo znamená, že prijímatelia priamo navštevujú konkrétne zariadenia a v ich priestoroch sú im poskytované odborné činnosti. Z pohľadu poskytovania sociálnej služby v čase prvotných migračných vln odídencom mala najdominantnejšie postavenie sociálna služba – komunitné centrum. Rozvoj komunitných centier je na Slovensku dlhodobo podporovaný a existujú viaceré národné projekty, ktoré podporujú poskytovateľov sociálnych služieb z hľadiska metodickej, personálnej či materiálnej alebo infraštruktúrnej podpory pre tieto subjekty. Tento fakt je natoľko významný, že na Slovensku je registrovaných celkovo 437 subjektov, ktoré poskytujú svoje služby vo všetkých samosprávnych krajoch Slovenska. Komunitné centrá majú ako jediná sociálna služba na Slovensku zabezpečiť komunitnú prácu a komunitnú rehabilitáciu a práve preto je ich vplyv a význam v procese sociálnej inklúzie odídencom vysoko opodstatnený. S veľmi podobným rozsahom odborných činností ako komunitné centrum (až na špecifikum komunitnej práce a komunitnej rehabilitácie) je na Slovensku zastúpená 57 subjektmi nízkooprahová sociálna služba pre deti a rodinu. Táto sociálna služba má vysoký potenciál, avšak jej vplyv na komunitu je znížený práve z dôvodu absencie obdobných činností spojených s komunitou ako takou.

Medzi ďalšie sociálne služby krízovej intervencie poskytované v zariadeniach patria nízkooprahové denné centrum, integračné centrum, nocľaháreň, útulok, domov na polceste či zariadenie núdzového bývania. Tieto zariadenia poskytovali sociálne služby iba nízkemu počtu odídencom a to vzhľadom na ich špecifikácie v oblasti celových skupín, odborných činností alebo ich početnosti ako takej. Napr. aj keď názov sociálnej služby – integračné centrum napovedá, že práve táto služba by mohla byť dominantnou s vysokou mierou úspešnosti pri integrácii odídencom, z hľadiska početnosti je táto sociálna služba na Slovensku neadekvátne zastúpená (celkovo 6 registrovaných subjektov¹¹⁵).

Sociálne služby využívané v nižšej miere, avšak potenciálne aktuálne i pre odídencom sú **sociálne služby zamerané na podporu rodiny s deťmi**, ako sú pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa; pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa v zariadení dočasnej starostlivosti o deti; služba na podporu zosúladiťovania rodinného života a pracovného života; služba na

¹¹⁴<https://sos.mpsvr.gov.sk/pm/poskytovatel-sos>

¹¹⁵<https://sos.mpsvr.gov.sk/pm/poskytovatel-sos>

podporu zosúlad'ovania rodinného života a pracovného života v zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa; služba včasnej intervencie.

Zariadenia s vyššou mierou využitia, ktoré sú poskytované najmä pobytovou formou a so špecifickým zameraním, sú **sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku**. Práve tieto sociálne služby boli zo strany MPSVR SR v prvotnom období po začiatku ruskej agresie voči Ukrajine identifikované ako kľúčové, nakoľko predpokladaný zdravotný stav odídencom a prvotné informácie o zložení vnútorne vysídlených skupín ukrajinského obyvateľstva napovedal, že ich využitie môže byť významným prvkom saturácie potrieb týchto osôb. MPSVR SR preto vydalo pokyn, na základe ktorého bolo možné sociálne služby poskytovať¹¹⁶. Medzi pobytové sociálne služby, v ktorých je zabezpečené **poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby, a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek**, patria zariadenie podporovaného bývania; zariadenie pre seniorov; zariadenie opatrovateľskej služby; rehabilitačné stredisko; domov sociálnych služieb; špecializované zariadenie; denný stacionár.

Ďalšími sociálnymi službami sú domáca opatrovateľská služba (ďalej len „opatrovateľská služba“); prepravná služba; sprievodcovská služba a predčitateľská služba; tlmočnická služba; sprostredkovanie tlmočnickej služby; sprostredkovanie osobnej asistencie; požičiavanie pomôcok.

Po skúsenosti s obmedzením spoločenských a sociálnych kontaktov počas pandémie spôsobenej respiračným ochorením COVID-19 mnohé sociálne služby využili podporu informačno-telekomunikačných prostriedkov. **Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií** delíme na monitorovanie a signalizáciu potreby pomoci a krízovú pomoc poskytovanú prostredníctvom telekomunikačných technológií.

Podporné služby sú posledným druhom sociálnych služieb a tieto sa využívali najmä ambulantnou formou, ako aj terénnou formou. Ide o služby, ako je odľahčovacia služba, pomoc pri zabezpečení opatrovníckych práv a povinností, poskytovanie sociálnej služby v dennom centre, podpora samostatného bývania, poskytovanie sociálnej služby v jedálni, poskytovanie sociálnej služby v práčovni, poskytovanie sociálnej služby v stredisku osobnej hygieny.

¹¹⁶https://www.employment.gov.sk/files/sk/uvodna-stranka/informacie-odidencov-z-ukrajiny/poskytovanie-sos_ubytovania-ukrajincom_usmernenie_030322.pdf

4. Sociálny pracovník v práci s odídcami

Sociálna práca s odídcami z Ukrajiny je vysoko náročná a nesie v sebe množstvo špecifických požiadaviek na sociálneho pracovníka. Jeho osobnostné predpoklady, kvalifikácia a kompetencie sú v zmysle požiadaviek cieľových skupín základom pre ich úspešnú integráciu. Práve sociálny pracovník je mostom medzi spoločnosťou, inštitúciami, komunitami. Pôsobí ako vo vzťahu navonok, tak i do vnútra cieľových skupín a s jeho ukotvením v téme inklúzie zraniteľných skupín je spojené i portfólio metód, ktoré využíva v danom procese. Súčasnú nastavenie spoločnosti je pod ťarchou dezinformácií, prebiehajúcich spoločenských kríz a sociálnej klímy vysoko náročné. Tokárová a kol. (2003) v zmysle uvedeného nadčasovo uvádzajú, že „sociálny pracovník pracuje v problémovom sociálnom poli, navyše v súčasnom období problematickom legislatívne a ekonomicky, kde sociálny cit, dodržiavanie etiky, schopnosť empatie, aktívne počúvanie je niekedy to jediné, čo môže poskytnúť“ (2003, s. 280). Množstvo sociálnych problémov cieľových skupín, spolu s dištancom verejnosti a tlakom na „rýchlu“ integráciu – či už na poli zamestnania, samostatného bývania alebo školskej integrácie detí odídcov môže potenciálne vyvolávať negatívne tlaky, ktorým musia sociálni pracovníci neraz čeliť. Pre sociálneho pracovníka v interakcii s odídcami z Ukrajiny je preto prioritné nepodliehať vnútorným ani vonkajším tlakom a snažiť sa o vytvorenie toho správneho vzťahu medzi ním a jeho sociálnym klientom. K tejto téme Mydlíková (2002) hovorí, že partnerský vzťah medzi poradcom (rovnako i sociálnym pracovníkom) a jeho klientom má rešpektovať autenticitu klienta, akceptovať jeho odlišnosti, dokázať sa vcítiť do jeho aktuálnej situácie, ale i motivovať a povzbudzovať klienta k zmene, pomáhať mu a spolu s ním hľadať optimálne vzorce správania a fungovania vo svete (2002, s. 9).

Medzi základné východiská sociálnej práce môžeme zaradiť morálne hodnoty a etické princípy, ktoré sú nám ako spoločnosti vlastné. Na základe Medzinárodnej deklarácie etických princíпов sociálnej práce je sociálny pracovník povinný uznávať tieto štandardy a normy pre vystupovanie a správanie sociálneho pracovníka (Žilová, 2000):

- Vystupovanie. Sociálny pracovník neustále udržiava svoje osobné pracovné správanie a vystupovanie na úrovni vysokého štandardu.
- Schopnosti a profesionálny rast. Sociálny pracovník sa zo všetkých síl snaží o dosiahnutie a udržanie vysokej profesionality pri výkone svojej práce.
- Služba. Sociálny pracovník vo svojej práci považuje za prvoradý záväzok slúžiť.
- Čestnosť. Sociálny pracovník koná v zhode s najvyššími požiadavkami profesionálnej cti.
- Štúdium a vedecký výskum. Sociálny pracovník, ktorý sa zaoberá štúdiom alebo vedeckým výskumom, sa riadi konvenciami vedeckej práce.
- Prvoradosť záujmov klienta. Zodpovednosť v prvom rade za sociálnych klientov.
- Práva klienta. Sociálny pracovník sa zo všetkých síl snaží v čo najväčšej miere podporovať snahu klienta rozhodovať o svojej budúcnosti samostatne.

- Dôvernosť a mlčanlivosť. Sociálny pracovník rešpektuje klientovo súkromie a zachováva dôvernosť informácií získaných pri svojej práci.
- Honorár. Pri stanovení výšky honorára sa musí sociálny pracovník uistiť, že jeho výška je rozumná a primeraná poskytnutým službám a pri rozhodovaní zohľadňuje klientovu finančnú situáciu.
- Slušnosť a zdvorilosť. Sociálny pracovník si váži svojich kolegov a pristupuje k nim s úctou a dôverou. • Práca s klientmi kolegov. Povinnosťou sociálneho pracovníka je venovať sa klientom svojich kolegov s najväčšou profesionálnou snahou a citlivosťou.
- Záväzky voči zamestnávateľským organizáciám. Sociálny pracovník pristupuje s vážnosťou k záväzkom voči zamestnávateľským organizáciám. • Udržiavanie cti profesie. Sociálny pracovník udržiava a vyzdvihuje etické hodnoty, odborné poznatky a poslanie svojej profesie.
- Služba spoločenstvu. Sociálny pracovník napomáha snahe profesionálneho spoločenstva sprístupniť svoje sľuby čo najširšej verejnosti.
- Rozvoj poznatkov. Sociálny pracovník sa snaží získať a rozvíjať odborné poznatky a uplatňovať ich v profesionálnej praxi.
- Podpora všeobecného blaha. Sociálny pracovník podporuje všeobecné blaho spoločnosti (2000, s. 110).

Pre porozumenie identity sociálneho pracovníka je dôležité stanovenie, na základe akých kritérií je možné identifikovať a definovať sociálneho pracovníka. V súčasnosti sú týmito kritériami podľa Mátela a Schavela (2013) zvyčajne:

- kvalifikačné kritérium (minimálne vzdelanie) – toto je potrebné pre zabezpečenie odbornej spôsobilosti. Ide o kľúčové kritérium, bez ktorého sa v súčasnosti nezaobíde riadne definovanie sociálnej práce.

- kritérium nutnosti výkonu praxe – vzhľadom naň je možné rozlišovanie absolventov sociálnej práce, ktorí nevykonávajú túto profesiu od sociálnych pracovníkov pôsobiacich v praxi.

- iné kritériá potrebné na výkon práce sociálneho pracovníka – napr. z eticko-právnej oblasti (spôsobilosť na právne úkony, bezúhonnosť), nutnosť členstva v profesijnej organizácii, zdravotná spôsobilosť, minimálny vek a pod.

Sociálna práca ako praktický vedný odbor je aplikovaná v praxi rôznych organizácií a inštitúcií, má na Slovensku svoju históriu a východiská. Migračné vlny utečencov sa v predchádzajúcom období Slovensku vyhli a naše skúsenosti s integráciou utečencov s poskytnutou medzinárodnou ochranou (napr. azyl, doplnková ochrana¹¹⁷) sú minimálne. Priamu integráciu v mestách a obciach Slovenska dlhodobo zabezpečovali neziskové organizácie ako Slovenská humanitná rada, OZ Marginal alebo Slovenská katolícka charita. Masívny prílev odídenčov však poznačil i doposiaľ na danom poli neaktívne organizácie

¹¹⁷V zmysle zákona č. 480/2002 Z. z., zákon o azyle a o zmene a doplnení niektorých zákonov

a inštitúcie. V danom kontexte je preto dôležité hovoriť o roli sociálneho pracovníka, ktorý sa venuje integrácii odídencov. Tá môže byť rôzna a závisí od jeho chápania v aplikačnej praxi. Prehľadnú tabuľku prezentuje Musil (In: Tokárová, Matulayová, 2008, s. 45). V nej je možné pochopiť roly, ktoré vyvstávajú z rôznych typov administratívneho, profesionálneho, filantropického a aktivistického chápania sociálnej práce.

Tabuľka 1: Chápanie roly, zamerania a činností sociálneho pracovníka, typických pre rozličné chápania sociálnej práce v praxi

Hľadiská vymedzujúce chápanie SP	Typy chápania sociálnej práce			
	„administratívne“	„profesionálne“	„filantropické“	„aktivistické“
Roly SP ¹¹⁸	úradník	špecialista	človek	partner
Predmet SP	agenda	situácia	potreby	nerovnosti
Úloha SP	vybavovanie žiadostí, voľba z daných variantov	posudzovanie, plánovanie, vykonanie, evaluácia, intervencie	nadväzovanie vzťahu, poskytnutie toho, čo je „potrebné“	obhajoba záujmu, zmocnenie
Étos SP	lojalita	rešpekt	altruizmus	solidarita
Autonómia SP	pri výklade normy,	v rámci celej úlohy	pri prežívaní vzťahu	v rámci celej úlohy
	poskytovanie poradenstva		a potrieb klienta	
Kvalifikácia SP (ČR)	SŠ, zvládanie agendy a „abnormalít“ správania klienta	VŠ/VOŠ v SP, samostatné zvládanie procesu intervencie	schopnosť nasadenia pri plnení úloh	cit pre zneužívanie moci a schopnosť vyjednávať
Dôraz na špecifickosť odboru	bežné úradné postupy, dôraz na špecifickosť „sociálnej“ agendy	dôraz na unikátnosť zamerania SP a špecifickosť jej postupov	dôležitý je vzťah, nie odbor	dôležitá je angažovanosť, nie odbor
Chápanie, spolupráca	poskytovanie informácií „zo zákona“	sprostredkovanie služieb klientovi, koordinácia pomáhajúcich partnerov	koordináciu zaisťuje manažér, niekedy chápaný ako „guru“	vyjednávanie a rešpektovanie koalíciej dohody

Zdroj: Tokárová, Matulayová, 2008, s. 45

Ak sa zameriame na zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny (ďalej len „zákon o sociálnej práci“), ten prevzal základnú logiku, podľa ktorej sociálnu prácu v praxi môže vykonávať len ten, kto ju vyštudoval. Vzhľadom na uvedené sa do praxe zaviedol a legislatívne definoval i pojem asistent sociálnej práce a vymedzil pojem sociálny pracovník.

¹¹⁸SP skratka používaná na označenie sociálneho pracovníka

Použitá literatúra

- BAŠTECKÁ, B. a kol., 2013. *Psychosociální krízové spolupráca*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247419-5-6.
- BRNULA, P. 2013. *Sociálna práca: dejiny, teórie a metódy*. Bratislava: IRIS. ISBN 978-80-892387-7-4
- GABURA, J., GABURA, J. ml., 2016. *Rodinný konflikt a rodinná mediácia*. Nitra : ZKF Nitra, 2016. ISBN 978-80-55811-20-8.
- HAUKE, M., 2011. *Pečovateľská služba a individuální plánování*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3849-9.
- HAPALOVÁ, M., 2017. *Nížkoprahové kluby pre deti a mládež*. Bratislava: IA MPSVR SR. ISBN: 978-80-89837-13-7
- Humanitarian Practice Network. Dostupné na: <https://odihpn.org/publication/historical-moment-the-launch-of-the-core-humanitarian-standard/>.
- JUHÁSOVÁ, A., ŠMEHILOVÁ, A., AJDARIOVÁ, P. 2012. *Sociálna rehabilitácia ľudí so zdravotným postihnutím*. Nitra: UKF. ISBN 978-80-558-0081-3.
- KASANOVA, A., BEDNÁRIK, R., MORAVČÍKOVÁ, J. 2015. *Vzdelávací program pre NOČ Individualizované a komunitné organizované sociálne služby*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. Dostupné na internete: https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2020/09/vp_ikoss.pdf
- KOPŘIVA, K. 2016. *Lidský vztah jako sučást profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1147-1
- KORPESIOVÁ, A., 2010. Komunita a komunitná práca. In: *Budovanie spoločnej cesty v sociálnej inklúzií: zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou konanej v dňa 08.10. 2010 v Košiciach*. Regionálne združenie lokálnych partnerstiev sociálnej inklúzie, CESTA n.o. (RZLPSI), Katedra sociálnej práce FF UPJŠ Košice, s. 234 – 240. ISBN 978-80-970543-1-1.
- LEVICKÁ, J., 2002. *Metódy sociálnej práce*. Trnava: ProSocio. ISBN 80-89074-8-3.
- LEVICKÁ, J. a kol., 2007. *Sociálna práca I*. Trnava: Oliva. ISBN 978-80-969454-2-9
- LOVAŠOVÁ, S. 2016. *Sociálna práca: formy, postupy a metódy*. Košice: FF UPJŠ. ISBN 978-80-8152-386-1.
- MAČÁKOVÁ, S., POLLÁK, M. a kol. 2008. *Komunitné centrá – oáza pre ľudí zo znevýhodnených komunit*. [online]. Dostupné na internete: <http://etp.sk/wp-content/uploads/2015/08/Komunitn%C3%A9-centr%C3%A1-o%C3...>
- MÁTEL, A.- HARDY, M.- BACHYNCOVÁ GIERTLIOVÁ, D. 2015. *Teória a metódy sociálnej práce II*. Dolný Kubín: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. ISBN 978-80-971445-7-9.

- MÁTEL, A., SCHAVEL M., 2013. *Teória a metódy sociálnej práce I*. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. ISBN 978-80-971445-1-7.
- MATOUŠEK, O. 2010. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, O. a kol., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-71785-48-2
- Mental health and psychosocial support. Emergency handbook*. 2013. UNHCR. Dostupné na: <https://emergency.unhcr.org/emergency-assistance/health-and-nutrition/mental-health-and-psychosocial-support>
- MEZIAKOVÁ, M., WOLEKOVÁ H.: *Mini príručka pre komunitné plánovanie sociálnych služieb*. Bratislava: SOCIA 2004.
- MYDLÍKOVÁ, E. a kol.. *Sociálna práca a poradenstvo*. Bratislava : Liga za duševné zdravie. ISBN 978-80-970123-2-8.
- NETÍK, K., BLATNÍKOVÁ, Š., 2008 *Predikce vývoje pachatele* [online]. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. ISBN 978-80-7338-075-5. Dostupné z <http://www.ok.cz/iksp/docs/350.pdf>
- SCHAVEL, M., MÁTEL. A., GREY, E., 2015. *Teória a metódy sociálnej práce I*. Dolný Kubín: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. ISBN 978-80-971445-6-2.
- SCHAVEL, M., OLÁH, M. 2010. *Sociálne poradenstvo a komunikácia*. Bratislava: VŠZaSP. 218 s. ISBN 80-8068-487-1.
- STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálnej práce*. Trnava. ISBN 80-967589-0-X
- SINGER. L., *Koncept komunitného rozvoja. Košice, Nitra, Bratislava a ich príležitosti v kontexte komunitného rozvoja Zborník príspevkov zo seminárov* (september 2005)
- ŠANDOR, J. a kol. 2005. *Nízkoprahové programy pre deti a mládež – Úvod do problematiky*. Bratislava: Nadácia mládeže Slovenska. ISBN 80-969348-0-5.
- ŠOLCOVÁ, I. 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2947-3.
- TOKÁROVÁ, A. – MATULAYOVÁ, T. (eds.) 2008. *Sociálna pedagogika, sociálna práca a sociálna andragogika – aktuálne otázky teórie a praxe*. Prešov: PU. 312 s. ISBN 978-80-8068-927-8.
- TOKÁROVÁ, A. a kol. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov : AKCENT PRINT, 2003. 535 s. ISBN 80-968367-5-7.
- ŽILOVÁ, A. *Kapitoly z teórie sociálnej práce I*. Žilina: Edis, 2000. 119 s. ISBN 80-968932-0-3.
- ŽILOVÁ, A., 2003. *Komunitná práca s komunitou s vysokou mierou nezamestnanosti*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta. ISBN 80-8055-721-7.

Zákon č. 617/2007 Z. z. o oficiálnej rozvojovej pomoci a o doplnení zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov.

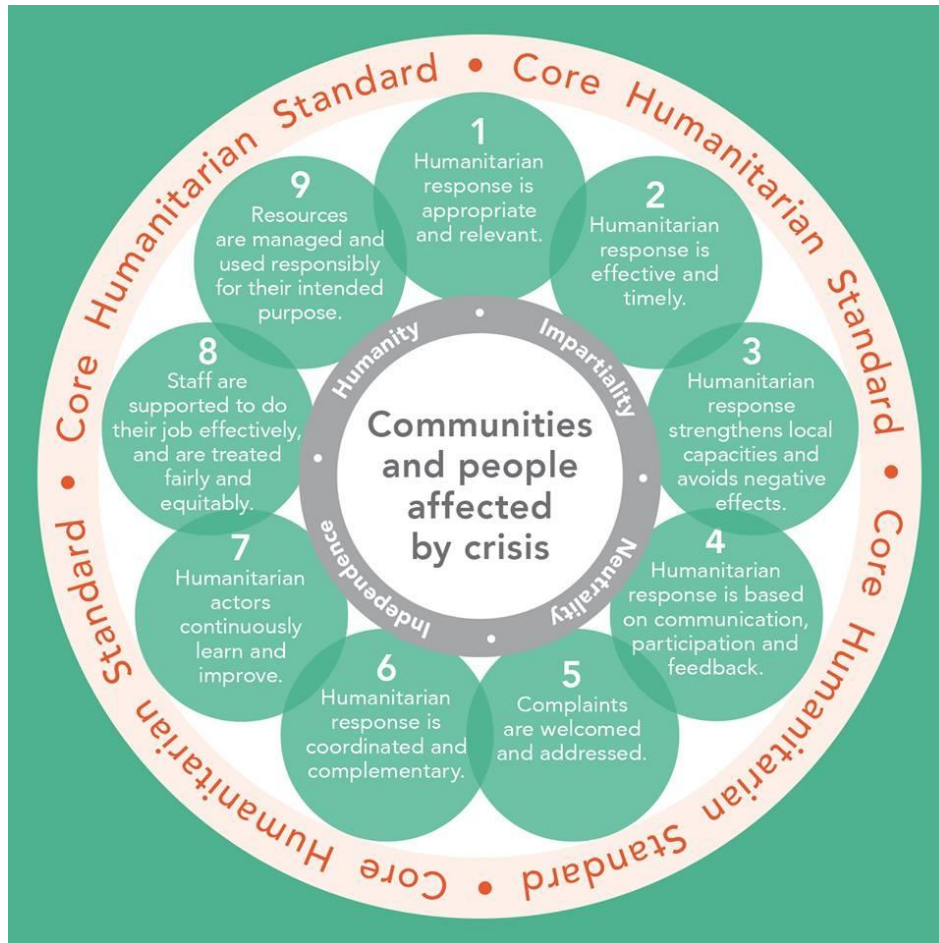
Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov

Zákon č. 480/2002 Z. z., Zákon o azyle a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny

Prílohy

Príloha č. 1: Graf základných humanitárnych štandardov



Zdroj: Humanitarian Practice Network, dostupné na: <https://odihpn.org/publication/historical-moment-the-launch-of-the-core-humanitarian-standard/>

Príloha č. 2: Vybrané techniky využívané v rámci psychosociálnej podpory

Intervencia objímania plyšáka

Vstup

Intervencia bola vyvinutá a prvýkrát použitá autormi v roku 2006 počas izraelsko-libanonskej vojny pre deti vo veku 2 až 7 rokov, ktoré boli umiestnené s rodičmi, resp. matkami v dočasnom tábore, kde sa uchýlili z ohrozených území Izraela. Druhá verzia bola prvýkrát skúmaná v štúdiu, kde boli použité a porovnané obe intervencie na zníženie nočných strachov u predškolských detí. Obe sa ukázali ako účinné.

Úvod ku technike

Táto intervencia má za cieľ uľaviť deťom od stresom a traumou podmienených ťažkostí, ako sú úzkosti, strachy, ľakavosť, nočné mory, súvisiace telesné ťažkosti a pod. Je určená deťom približne od 2 do 7 rokov – deťom, ktoré si vedia vytvoriť väzbu s plyšovou hračkou. Je veľmi jednoduchá a môžu ju použiť nielen psychológovia a psychoterapeuti, ale aj lekári alebo iní pomáhajúci odborníci. Vyžaduje si len jedno úvodné stretnutie, na ktorom deti dostanú plyšovú hračku s vysvetlením. Podpora a pomoc rodičov či iných opatrovateľov je nápomocná a vítaná, ale nie je úplne nevyhnutná. Ak rodičia spolupracujú, pred stretnutím s dieťaťom dostanú vysvetlenie možných posttraumatických a iných ťažkostí u detí, vhodných spôsobov reagovania (tíšenie a upokojenie dieťaťa) a samotnej intervencie.

Potom sa už deti venujú intervencii samy, ideálne s podporou spolupracujúcich dospelých okolo seba. Intervenciu možno uplatniť v dvoch verziách, obe sa predbežne ukázali ako podobne účinné, i skupinovo. Ak má intervenujúci kapacitu, môže byť, samozrejme, cenné uskutočniť viac stretnutí, zameraných na zhodnotenie stavu dieťaťa pred a po intervencii a pod.

Intervencia I.

Počas intervencie dieťa dostane plyšovú hračku, ktorá sa hodí na objímanie. K hračke mu povieme krátky príbeh približne v takomto znení: „Toto je môj kamarát Huggy1 (akékoľvek meno, ktoré sa hodí). Huggy je obvykle veľmi šťastný/-á/-é, ale teraz vyzerá trochu smutný/-á/-é a vystrašený/-á/-é. Skúsiš uhádnuť, prečo je smutný/-á/-é?“ Keď dieťa odpovie, príbeh pokračuje: „Je smutný/-á/-é, lebo je veľmi ďaleko od svojho domova a nemá tu žiadnych dobrých kamarátov. Veľmi rád/rada/rado sa veľa objíma, ale teraz nemá nikoho, kto by sa oňho/o ňu/oň postaral. Myslíš, že by si mohol/mohla byť jeho/jej dobrý kamarát/-ka, starať sa oňho/o ňu/oň, veľa ho/ju objímať a vziať ho/ju so sebou do postele, keď pôjdeš spať?“ Keď dieťa súhlasí, dáme mu plyšovú hračku a ukážeme mu, ako sa dá objímať, starať sa o ňu. Potom už len povzbudíme dieťa, aby sa o plyšáka staralo, nezabúdalo naň. Tú istú inštrukciu dostanú aj rodičia či iní opatrovatelia (príp. učitelia a pod.).

Následná kontrola či ďalšie povzbudenie môžu pomôcť, ale nie sú nevyhnutnou súčasťou intervencie.

Intervencia II.

Rozdiel oproti prvej intervencii je v tom, že plyšová hračka tu má rolu ochrancu: má byť dieťaťu kamarátom a spoločníkom a pomáhať mu s jeho strachmi.

Skupinová intervencia

Obe intervencie je možné uskutočniť aj v skupine detí. Deti sú usadené v kruhu, vypočujú si príbeh Huggyho a následne všetky dostanú plyšáka. Spoločne sa krátko porozprávajú o tom, ako sa môžu starať o plyšáka. Rodičia dostanú leták k intervencii.

Zdroj:

SADEH, A. et al. (2007): *Young Children's Reactions to War-Related Stress: A Survey and Assessment of an Innovative Intervention*. PEDIATRICS, 121(1).

KUSHNIR J., SADEH, A. (2012): *Assessment of brief intervention for nighttime fears in preschool children*. Eur J Pediatr, 171.

Prevzaté z: Slovenský inštitút pre psychotraumatológiu a EMDR (SIPE) & EMDR Slovensko

Intervencia objímania plyšáka – pre rodičov

Úvod

Táto intervencia má za cieľ uľaviť deťom od stresom a traumou podmienených ťažkostí, ako sú úzkosti, strachy, ľakavosť, nočné mory, súvisiace telesné ťažkosti a pod. Je určená deťom približne od 2 do 7 rokov – deťom, ktoré si vedia vytvoriť väzbu s plyšovou hračkou.

Pre deti v tomto veku je veľmi dôležité, aby sa mohli spoľahnúť na vás – blízkych dospelých ľudí okolo seba. Váš pokoj a láskavé upokojuvanie a tíšenie dieťaťa sú najcennejšie intervencie.

Táto jednoduchá hravá technika môže deťom ešte navyše pomôcť cítiť sa viac posilnené a ochránené. Zvýši sa tým šanca, že sa im podarí lepšie zvládnuť stres a strachy a zotaviť sa z nich. Môže pomôcť aj vám cítiť sa viac spokojní s tým, ako sa dieťaťu darí.

Tu je opis stretnutia, na ktorom sa ideálne môžete zúčastniť spolu s dieťaťom a ktoré uvedie intervenciu.

Intervencia

Počas stretnutia dieťa dostane plyšovú hračku, ktorá sa hodí na objímanie. K hračke mu povieme krátky príbeh približne v takomto znení: „Toto je môj kamarát Huggy1 (akékoľvek meno, ktoré sa hodí). Huggy je obvykle veľmi šťastný, ale teraz vyzerá trochu smutný a vystrašený. Skúsiš uhádnuť, prečo je smutný?“ Keď dieťa odpovie, príbeh pokračuje: „Je smutný, lebo je veľmi ďaleko od svojho domova a nemá tu žiadnych dobrých kamarátov. Veľmi rád sa veľa objíma, ale teraz nemá nikoho, kto by sa oňho postaral. Myslíš, že by si mohol byť jeho dobrý kamarát, starať sa oňho, veľa ho objímať a vziať ho so sebou do postele, keď pôjdeš

spať?“ Keď dieťa súhlasí, dáme mu plyšovú hračku a ukážeme mu, ako sa dá objímať, starať sa o ňu. Potom už len povzbudíme dieťa, aby sa o plyšáka staralo, nezabúdalo naň.

Vašou úlohou ako rodičov či opatrovateľov je pri tejto intervencii povzbudzovať dieťa, aby hračku používalo a nezabúdalo na ňu. Váš záujem o hračku prispieva k tomu, aby dieťa načerpalo viac z tejto jednoduchej hry.

Aj iných dospelých okolo dieťaťa môžete požiadať, aby ho podporovali a povzbudzovali v staraní sa o plyšáka.

Inšpirácie, ako môžete podporovať hru dieťaťa s plyšákom:

- Opýtajte sa dieťaťa, ako sa dnes darí plyšákovi (použite meno, ak dieťa nejaké meno hračke dalo)?
- Škálujte emócie plyšáka od 1 do 10 (pričom 1 – najviac šťastný a 10 – úplne nešťastný) napr.: Huggy, ako sa dnes cítiš šťastný od 1 do 10? Škálovať emócie môžete aj vy a vaše dieťa.
- Zapojte plyšáka do rodinných aktivít, napr. čítajte mu knižku, pozerajte spolu TV.
- Rozprávajte na hračku. Napr.: „Huggy, dnes Ti to pristane,“ alebo: „Huggy, poznáš moju obľúbenú pesničku? Môžem ťa ju naučiť.“ (Môžete zameniť za tanec, básničku, riekanku.)

Záver

Nie sú známe žiadne negatívne reakcie detí na túto intervenciu. Ak by sa náhodou objavili akékoľvek ťažkosti alebo nečakané reakcie, prosím, spojte sa s odborníkom. Aj v prípade pozitívneho efektu môže byť užitočné dať odborníkovi spätnú väzbu. Ďakujeme vám za spoluprácu. Ak by ste cítili, že nedokážete byť dieťaťu oporou, lebo na vás stres príliš dolieha, prosíme, požiadajte o pomoc aj pre seba. Vy ste pre dieťa najdôležitejší liečivý faktor. Dieťa potrebuje, aby ste boli v poriadku.

Zdroj:

SADEH, A. et al. (2007): *Young Children's Reactions to War-Related Stress: A Survey and Assessment of an Innovative Intervention*. PEDIATRICS, 121(1).

KUSHNIR J., SADEH, A. (2012): *Assessment of brief intervention for nighttime fears in preschool children*. Eur J Pediatr, 171.

Prevzaté z: Slovenský inštitút pre psychotraumatológiu a EMDR (SIPE) & EMDR Slovensko

★ Про мале ★ Кенгурятко

терапевтична казка



Будь ласка, перед тим, як почати читати дитині казку, прочитайте спочатку Посібник із читання казки «Про мале Кенгурятко». Детальнішу інформацію ви знайдете на веб-сайті: www.centrumdys.sk. Тут ви також знайдете pdf версію казки «Про мале Кенгурятко» та Посібник із читання казки «Про мале Кенгурятко».



Авторки тексту: Соня Пекаровічова, Татяна Клемпова
Рецензенти: Яна Ашфорд
Переклад українською мовою: д-р філ. Валерія Чернак
Технічна редакція: Дитячий журнал „Бубліна“ („Булбашка“)
Графічний дизайн: Ванда Габрішова
Ілюстрації: Адела Режна

За морями, за горами була одна величезна країна. По ній бігали тваринки, малі й великі, з пір'ям та шерстю. Їхнє життя було цілком звичайним. Малюки були вдома зі своїми матусями та бабусями. А от старші ходили в дитячий садочок чи школу для тваринок. Там вони багато гралися і трохи навчалися.

Вони знайомилися із саваною та зі світом за її межами. Сонце світило високо в небі над країною. Іноді воно ховалося за хмарами. Щоночі воно поступалося місцем своєму братикові Місяцю та його Зіркам. Іноді воно світило приємно та тепло. Іноді тваринки воліли сховатися від його променів у прийнятній тіні дерев. Час від часу воно ховалося на декілька днів чи тижнів. Але кожний знав, що навіть якщо вони його не бачать якийсь час, Сонце залишається на небі. Вони знали, що воно з любов'ю спостерігає за всіма жителями країни та супроводжує їх на кожному кроці.

По доріжці стрибало і мале Кенгурятко. Воно вже дуже давно не вистрибувало із маминої сумки. Проте мама-Кенгуриха часто говорила, що їй здається ніби зовсім недавно вона носила його у своїй сумці. Кенгурятко - дуже спритний малюк. У савані воно полюбляло стрибати у висоту або довжину і навіть ввечері, у ліжечку, перебирало лапками. Воно полюбляло гратися з друзями. Найбільше воно любило стрибати по калюжах та дивитися, наскільки високо розбризкується вода. Іноді воно збирало кульки з болота і потайки кидало їх у старого сварливого страуса. Проте той, на щастя, майже ніколи не помічав цього. Кенгурятко завжди мало що робити і не могло уявити, що одного разу йому доведеться покинути свої улюблені кущі.

Одного разу по країні почала поширюватися новина. Спочатку Кенгурятко нічого не помітило. Лише дорослі ходили зі стурбованими обличчями. Раптом цю новину було чутно всюди. Усі шепотіли про неї і, хоч спочатку ніхто не хотів нічого говорити Кенгурятку, врешті-решт воно її почуло. Могутній Койот прийшов зі східних країв і забажав, щоб країна була лише для нього. Він ревів на всі боки і багато тваринок почали його боятися. І кенгуру зрозуміли, що Койот був близько.

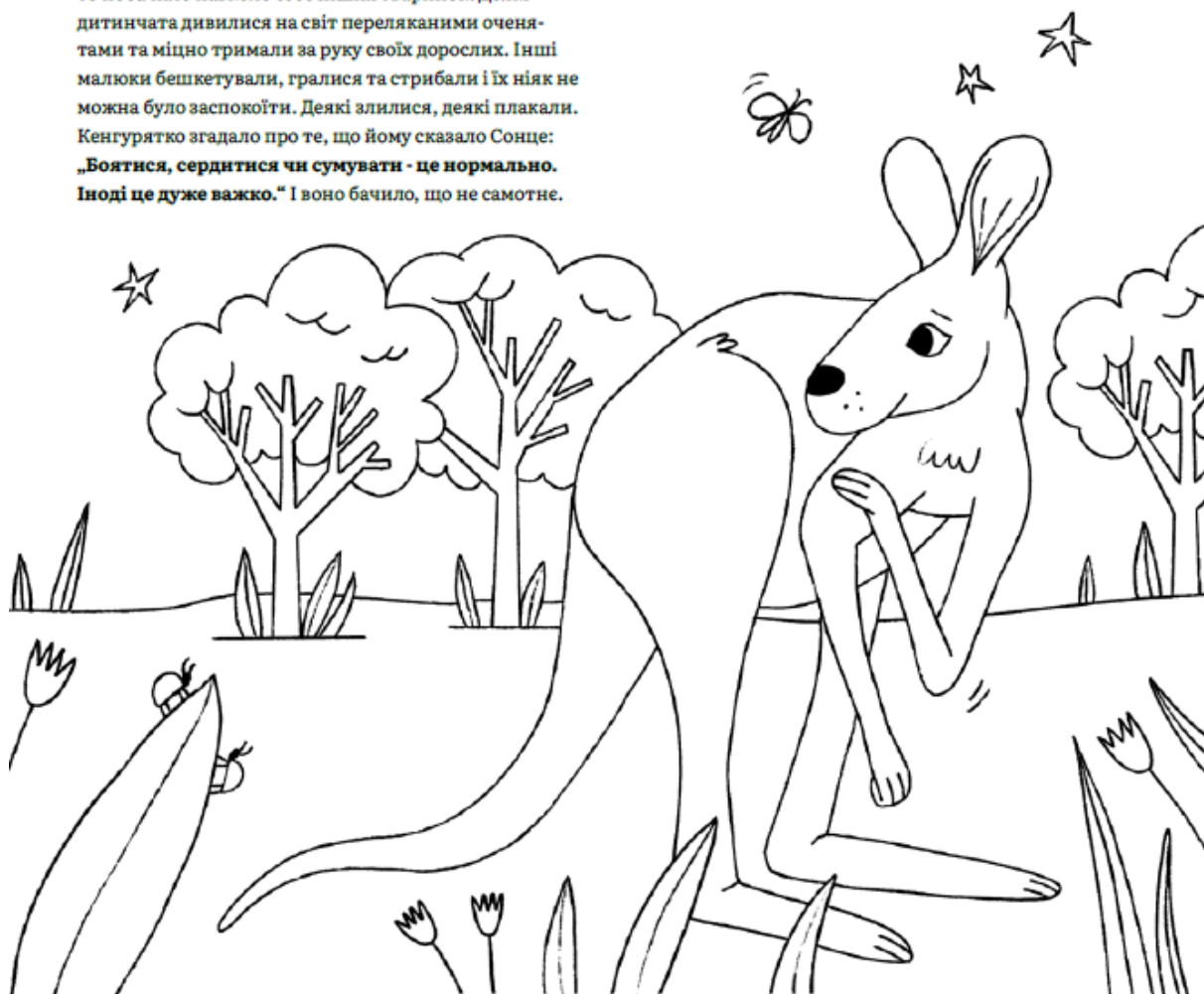


Раптом все почало змінюватися. Надворі все гуділо та тріщало. Це наближався Койот. Кенгуру вирішили, що їм потрібно піти від нього якнайдалі, щоб він не міг їх скривдити. І Кенгурятко теж злякалося. Було важко. Були миті, коли воно дуже боялося. Його серце калатало як давін. Воно ледве дихало. Воно хотіло негайно дременути геть. Але були миті, коли Кенгурятко дуже сумувало. Воно не хотіло полишати свою країну. Іноді воно плакало. Але траплялося й так, що навіть, коли йому дуже хотілося плакати, воно не могло це зробити. Іноді воно воліло кричати як Койот. Але бувало й так, що навіть, коли йому дуже хотілося, воно не могло вимовити ані півслова. Воно відчувало порожнечу, ніби його вимкнули.

Сонце дивилося на це все. Найбільше на світі воно хотіло спуститися з неба на землю за Кенгурятком, але це було неможливо. Тому воно принаймні полестило його щічку своїми променями та прошепотіло йому: **„Боятися, сердитися чи сумувати - це нормально. Іноді це дуже важко. Але подивися навколо себе. Ти не один.“** І дійсно, коли Кенгурятко підняло голову, то побачило навколо себе інших тваринок. Деякі дитинчата дивилися на світ переляканими оченятами та міцно тримали за руку своїх дорослих. Інші малюки бешкетували, гралися та стрибали і їх ніяк не можна було заспокоїти. Деякі злилися, деякі плакали. Кенгурятко згадало про те, що йому сказало Сонце: **„Боятися, сердитися чи сумувати - це нормально. Іноді це дуже важко.“** І воно бачило, що не самотнє.

Кенгуру знали, що їм треба щось зробити. Їм не можна залишитися стояти і непорушно чекати, доки Койот прийде зовсім близько до них. Вони вирішили діяти. Хоча це було дуже важко, врешті-решт кенгуру домовилися, що їм потрібно розділитися. Дитинчата з кенгурихами подалися в дорогу, подалі від Койота. На місце, де їм би не могли завдати шкоди і де вони не почують його ричання. Хоробрі та сильні кенгуру залишаться охороняти країну.

Кенгурятко не знало, що робити. Йому було дуже важко. Воно міцно трималося за Кенгуриху. Воно бажало повернутися та залишитися у савані. Але це було неможливо. Усе відбувалося якось дуже швидко і не мало великого значення. У цю мить Кенгурятко відчувало, як його обличчя погладили промені Сонечка. І тоді Кенгурятко згадало, що Сонечко прошепотіло йому тоді: **„Боятися, сердитися чи сумувати - це нормально. Іноді це дуже важко.“** Воно ще дужче стиснуло лапку Кенгурихи.



Великий Кенгуру з ними попрощався. Кенгурятко дуже засмутилося. Йому найбільше хотілося, щоб вони могли продовжувати подорож усі разом. Великий Кенгуру помітив, що Кенгуряткові складно.

А Кенгурятко бачило, що якби великий Кенгуру міг, він би краще вирушив з ним аж на кінець світу. Але це було неможливо.

-Мое любе Кенгурятко, ти тепер переживеш багато чого. Деякі речі тобі будуть подобатися і ти будеш їм радіти, і сміятися так, як тоді, коли ти стрибав у калюжі у нашій савані. Інші будуть важкі і ти будеш сумувати через них, можливо будеш втомлений і сердитий. Тому я дам тобі торбинку. У ній є талісман. Він буде охороняти тебе та допомагати тобі."

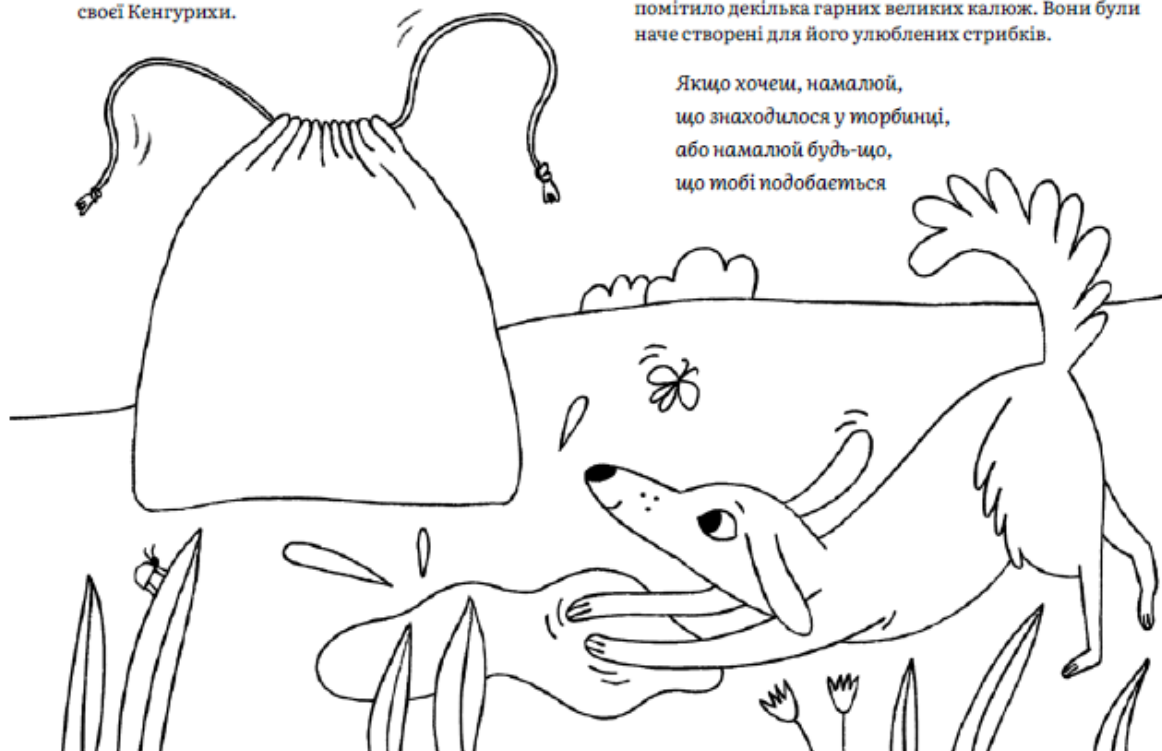
-А що станеться з тобою? спитало Кенгурятко.

-Про мене попіклується Сонце. А коли воно не буде в змозі наглядати за мною, воно візьме мене до себе на небо, щоб я міг дивитися на тебе звідти.

-Я хотів би бути з тобою, - прошепотіло Кенгурятко.

-Я знаю. Я теж дуже хотів би бути з тобою. Але тепер це неможливо. Завжди, коли з'явиться щось, що ти хотів би мені сказати, скажи це Сонцю і воно мені це передасть.

Якщо хочеш, намалюй, що знаходилося у торбинці, або намалюй будь-що, що тобі подобається. Дорога, яку Кенгурятко та Кенгуриха були змушені пройти, була дуже довга. Були миті, коли вони вже справді не мали сил. Всюди навколо було багато тваринок. Маленькі дитинчата плакали, старші були нетерплячі. Навіть, коли здавалося, що вони вже далеко від Койота, Кенгурятко все ще боялося. Воно ніяк не могло собі уявити, як буде виглядати місце, куди вони подадуться. Там будуть калюжі? Воно все ще міцно стискало лапку своєї Кенгурихи.



Одного ранку, коли Кенгурятко прокинулося, воно помітило, що недалеко сидить Щенятко. Воно сиділо, посміхалося щенячою посмішкою та кивало хвостом так швидко, що ледве не полетіло геть. Коли Кенгурятко підійшло до нього, Щенятко жваво застрибало. Воно вистрибувало ніби на гумці. „Але і я вмю стрибати“ збагнуло Кенгурятко і вони почали стрибати разом. Неподалік вони помітили величезну калюжу. Кенгурятко разом зі своїм Щенятком стрибнули в неї так, що аж вода вихлюпнула на всі боки.

Щенятко аж затрусилося. Воно сиділо, посміхалося щенячою посмішкою та махало хвостом так швидко, що ледве не полетіло геть. Коли Кенгурятко підійшло до нього, Щенятко жваво застрибало. Воно підстрибувало наче на пружинці. „Але і я вмю стрибати“, - збагнуло Кенгурятко і вони почали стрибати разом. Неподалік вони помітили величезну калюжу. Кенгурятко разом зі Щенятком стрибнули в неї так, що вода вихлюпнула на всі боки. Коли воно втомилося, то засумувало. Воно згадало про свою прекрасну країну. На його личку замерехтіла сльозинка. Щенятко пригорнулося до нього і теплим язичком витерло його сльозу. Кенгурятко знову згадало про Сонечко: **„Боятися, сердитися чи сумувати - це нормально. Іноді це дуже важко. Але подивися довкола. Ти не один.“** Кенгурятко обійняло Щенятко за шию та пригорнулося до його м'якої шерсті.

А коли Кенгурятко витерло сльози, то побачило, що Щенятко веде його у країну, трохи іншу, але дуже схожу на його рідну. У цій країні не було чути вибухи та гуркіт. Незважаючи на те, що Кенгурятко полюбляло бувати у своїй країні, його потішило те, що воно і тут помітило декілька гарних великих калюж. Вони були наче створені для його улюблених стрибків.

Якщо хочеш, намалюй,
що знаходилося у торбинці,
або намалюй будь-що,
що тобі подобається

Sprievodca k príbehu O Klokankovi

Milí dôležití dospelí,

príbeh, ktorý držíte v rukách, sme napísali pre deti v spolupráci so psychologičkami a špeciálnymi pedagogičkami. Takéto príbehy majú svoje meno – hovoríme im terapeutické príbehy.

Majú svoj cieľ:

- Pomáhať deťom spracovať zážitok, ktorý bol zložitý.
- Znova sa skontaktovať s pocitom, že deti sú šikovné, že majú kontrolu nad svojím životom a že existuje nádej. Nádej, že život sa jedného dňa zase stane znesiteľným, dokonca príjemným.

Na to, aby terapeutický príbeh mohol plniť svoju úlohu, potrebujeme pomoc vás, najbližších a dôležitých osôb dieťaťa. Pozrite si prosím ešte pred čítaním s dieťaťom tieto odporúčania a rady.

Príbeh čítajte, keď ste v bezpečí

Tento príbeh je určený deťom, ktoré sú aspoň v provizórnom bezpečí. Pokiaľ ste ešte stále na ceste, alebo stále nie je žiadne miesto, ktoré by ste aspoň na krátky čas mohli vnímať ako vaše zázemie, odložte si tento príbeh na neskôr. Kým je dieťa v neutíchajúcej záťaži, je prirodzené, že nemôže začať spracovávať to, čo bolo. Ak ešte nemáte zázemie, bolo by čítanie príbehu vyčerpávajúce a nebolo by ani bezpečné. Tam, kde vybalíte svoju tašku a doprajete si pár dní na oddych, tam môžete začať čítať aj tento príbeh.

Emócie počas čítania

Tento príbeh je určený deťom, je však prirodzené, že môže vyvolať emócie aj vo vás. Nie je potrebné sa týmto pocitom brániť. Pokiaľ neviete, ako o emóciách hovoriť s dieťaťom, môžete skúsiť použiť jazyk príbehu. Pokojne pomenúvajte pocity, ktoré vo vás čítanie vyvolalo, spoznávajte ich. Snažte sa ich neposudzovať. Neexistuje pocit, ktorý by bol v takejto chvíli správny alebo nesprávny. Spomeňte si na slová slniečka z príbehu: **„Je v poriadku sa báť, aj sa hnevať, aj byť smutný. Niekedy je to veľmi ťažké. No nie si sám/ nie si sama.“** Rovnako dovoľte aj dieťaťu, aby k nemu prichádzali pocity, aké potrebuje. Nie je potrebné ich brzdiť alebo usmerňovať.

Reakcie na príbeh

Príbeh pôsobí na každého inak – niektorí majú chuť kresliť. Aj preto sú ilustrácie čierno-biele, aby príbeh mohol slúžiť ako vymaľovávanka. Je úplne v poriadku, ak sa dieťa rozhodne obrázky a stránky nechať bez vyfarbenia. Niektoré deti ho chcú čítať stále dokola a majú milión otázok. Iné si ho vypočujú a nepovedia ani pol slova. Všetko toto je v poriadku. V tomto sprievodcovi nájdete aj užitočné techniky, ktoré môžete využiť pre seba alebo pre deti, ak vás emócie zaplavajú.

Čítajte do konca

Príbeh je koncipovaný tak, aby jeho záver prinášal nádej a uzavretie toho najťažšieho. Preto je nápomocné, ak ho neodložíte v polovici, ale dočítate celý, aby napätie, ktoré môže v dieťati vzniknúť, mohlo byť na záver odreagované.

Dôverujte sebe

Vy najlepšie poznáte svoje dieťa. Ste jeho najbližšou osobou. Vďaka vám prežilo toto všetko, vy ste boli po jeho boku, vy ste ho dovedli do bezpečia. Dôverujte svojmu inštinktu. Keď cítite, že potrebuje objasniť, objímte ho. Keď potrebuje plakať, buďte s ním. A keď vystrája, nekarhajte ho viac ako obvykle. Veľmi dôležitou súčasťou terapeutického príbehu je to, že ho môžete čítať spolu a zažívať vzájomnú blízkosť a oporu.

Stabilizačné aktivity

Počas čítania príbehu, ale aj kedykoľvek počas dňa, sa môžu vyplavovať emócie, obrazy v mysli a ťaživé myšlienky.

Radi by sme vám predstavili stabilizačné techniky, ktoré môžete použiť sami pre seba, pre svoje dieťa, alebo spoločne. Sú určené na zmiernenie stresu a vhodné na upokojenie. Dieťaťu tieto aktivity vždy iba ponúkajte, no nenúťte ho do nich. Je dôležité, aby rozumelo, že sa mu snažíte pomôcť. Tieto techniky sa môže dieťa postupne naučiť a robiť ich samo, keď bude potrebovať.

Prvá pomoc pri zahltení dieťaťa emóciou

Situácia, ktorú ste prežili, môže spôsobiť, že dieťa môže zažívať prejavy akútneho stresového syndrómu. Môže ho spustiť náhly hluk, prelet lietadla, vôňa, v podstate čokoľvek. Môžete vidieť, že dieťa sa akoby „zasekne“, „vypne“ a vôbec na vás nereaguje. Je zaplavené stresovou energiou, teda jeho myseľ nie je „tu a teraz“, ale „vtedy a tam“. V takýchto situáciách sa môžete pokúsiť pomôcť dieťaťu von z tohto stavu. Ideálne je zapojiť iný zmyslový

kanál ako ten, ktorý je zaplavený. Najčastejšie sa pri deťoch využíva pohyb. Môžete vyzvať dieťa na prebehnutie sa, spolu začať skákať a tak uvoľniť napätie. Zapojiť môžete aj dotyk alebo chuť. **Ak dieťa nereaguje na vaše slová, skúste:**

- dať mu do úst čokoládu, cukrík alebo pomaranč, citrón,
- dotknúť sa dieťaťa,
- začať si s ním hádzať loptičku (vyprovokovať automatický reflex, hodím - chyti).

Tri stabilizačné techniky pre zvládnutie emócií

Ako dieťaťu ponúknuť aktivitu:

„Vidím, že (opíšte konkrétne prejavy). Poznáam cvičenia, ktoré ti môžu pomôcť. Poď, skúsime to spolu. Teraz urobíme 3 aktivity a na záver sa opäť pozrieme na to, ako sa máš. Pri aktivitách môžeš sedieť alebo stáť“

Príklady pomenovania prejavov:

„Vidím, že sa ti ťažko dýcha, že si zbledol, že nevnímaš, čo hovorím, že sa trasieš, že ťa niečo vyľakalo, a pod.“

1. Motýlí dotyk

Prekriž ruky tak, aby sa pravá ruka dotýkala ľavého ramena a ľavá ruka sa dotýkala pravého ramena. Začni v striedavom rytme poklepkávať otvorenými dlaňami raz pravou a raz ľavou rukou po ramene. Zvoľ si také tempo a intenzitu, ako je Ti príjemné. Počas cvičenia pokojne dýčaj. Jeden cyklus by mal mať približne 20-30 poklopkaní. Keď máš, zhlboka sa nadýchni a zopakuj to ešte jeden krát. Ukonči hlbokým nádychom a výdychom.

2. Základné uzemnenie

Zapri svoje chodidlá pevne do zeme. Sústreď sa na to, aby si cítil, že stojíš skutočne pevne. Teraz sa porozhľadni okolo seba a nájdi 10 predmetov rovnakej farby. Keď máš, zhlboka sa nadýchni a vydýchni. Teraz nájdi 10 predmetov rovnakého materiálu. Keď máš, zhlboka sa nadýchni a vydýchni.

Pri práci s deťmi:

- Pri opakovaní môžete meniť zadania. Nájdi 10 predmetov rôznej farby, modrej farby, z papiera, z dreva.
- Občas musíme improvizovať, ak sme v miestnosti chudobnej na predmety napríklad nájdi 5 modrých a 5 bielych predmetov.
- Počet hľadaných predmetov prispôbte schopnostiam dieťaťa.
- Dieťa miesto počítania v hlave, vyslovuje nahlas predmety a vy mu ukazujete na prstoch koľko ich už vymenovalo.

3. Upokojenie

Polož si jednu ruku na svoj hrudník a druhú na brucho. Pokús sa teraz sledovať, ako dýchaš. Skús si predstavovať, ako sa vzduch dostáva do tvojho tela pri nádychu, ako sa ním plnia pľúca a keď sú celkom plné, ako ich vzduch napína. Potom pri výdychu sa postupne zase pľúca uvoľňujú, a zohriaty vzduch pomaličky opúšťa tvoje telo. Vyskúšaj to niekoľkokrát.

4. Ukončenie

Pozri teraz na mňa a skús rukami znázorniť, aký veľký je nepokoj, ktorý cítiš teraz. Pokiaľ chceš, môžeš si niektorú aktivitu zopakovať.

Trasenie

Trasenie je prirodzená reakcia, ktorá môže sprevádzať stres a prežívanie traumy, preto sa často objavuje aj v situáciách, kedy sa k predchádzajúcim ťažkým zážitkom vraciame v myšlienkach, alebo nám ich niečo pripomenie. Trasenie má svoj biologický zmysel – v tele sa vyplavuje adrenalin a noradrenalin ako reakcia na stres a svaly sa pripravujú na reakciu. V takejto chvíli nie je nutné snažiť sa trasenie zastaviť – má svoj význam a telo ho potrebuje. Podobným prejavom ako trasenie je kŕkanie alebo mimovoľné grimasy.

Ako dieťaťu ponúknuť aktivitu:

„V našom príbehu Klokanko a psík spolu vytriasali z tela svoje starosti. Aj ty môžeš spolu so mnou skúsiť, čo trasenie spraví s tvojím telom.“

„Skús sa otriasť ako psík. Ten začína trasenie od hlavy a postupne zapája krk, ruky, trup, brucho, zadok, stehná, a celé nohy. Pokús sa postupne vytriasť celé telo. Keď máš hotovo, pokús sa sústrediť na svoje telo. Cítiš ešte niekde v tele napätie? Ak áno, zvýrazni trasenie na tomto mieste. Pokojne meň intenzitu trasenia tak, aby si sa cítil v danej chvíli dobre.“ Niekomu vyhovuje triasť sa veľmi silno, niekomu naopak iba veľmi jemne. Aj keď táto aktivita nie je časovo ohraničená, je dobré v nej vytrvať aspoň 2-3 minúty, alebo kým sa nedostaví príjemný pocit.

Na záver

Veríme, že vám tento sprievodca pomôže naplniť poslanie terapeutického príbehu. Tento príbeh a sprievodca vznikol na Slovensku. Všetci, ktorí ho pripravovali, tak urobili bez nároku na honorár. Naším cieľom je pomoc deťom a im blízkym, ktorí utekajú pred vojnou. Preto sa vzdávame všetkých autorských práv a dávame povolenie na voľné šírenie príbehu a sprievodcu. Na stránke www.centrumdys.sk nájdete pdf verzie v rôznych jazykových úpravách voľne na stiahnutie. Poteší nás, ak sa dozvieme, kam až sa príbeh dostal. Pokojne nám napíšte na pekarovicova@centrumdys.sk



Príloha č. 3: Vzor súhlasu so spracovaním osobných údajov

Згода на обробку персональних даних

Суб'єкт цим визнає, що він має право в будь-який час відкликати свою згоду на обробку персональних даних, які його стосуються.

Відкликання згоди не впливає на законність обробки персональних даних на підставі згоди до її відкликання. Суб'єкт може відкликати згоду електронною поштою на адресу uved'te email, kde môže prijímateľ odvolať súhlas або письмово за адресою: adresa, kde môže poslať písomne odvolanie súhlasu і знає про свої права, які в § 19 до § 30 ст. Акт № 18/2018 зб. щодо захисту персональних даних регулюють обов'язки розпорядника щодо реалізації прав зацікавлених осіб.

Я, (ім'я та прізвище) даю згоду на обробку персональних даних

Постійна адреса.....

Цим я даю свою згоду операторам:

Назва, адреса а ІЧО організації, kde pracujete

Перелік наданих персональних даних:

ім'я, прізвище, освіта, дата народження, адреса проживання в Словачській Республіці, адреса електронної пошти, номер телефону

Персональні дані надаються для (цілі обробки):

Записи отримувачів послуг názov organizácie, робота з вимогами отримувачів послуг у рамках діяльності організації, статистична обробка наданих втручань.

Я даю свою згоду на обробку персональних даних для всіх вищевказаних цілей на термін: 10 років

ДАТА ПОЧАТКУ ОБРОБКИ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ: дата підписання цієї згоди

Термін зберігання: 10 років

У, дата:

.....
Зацікавлена особа – підпис

Права зацікавленої особи:

Право відкликати згоду на обробку персональних даних

Право запитувати доступ до ваших персональних даних

Право на виправлення персональних даних

Право на видалення персональних даних

Право на обмеження обробки персональних даних

Право на заперечення проти обробки персональних даних

Право на передачу ваших персональних даних

Право на подання скарги до контролюючого органу, тобто Уряду захисту персональних даних СР

Ці права зацікавленої особи додатково визначені в статтях 15-21 Регламенту. Зацікавлена особа реалізує ці права відповідно до Регламенту та іншого відповідного законодавства. Зацікавлена особа може реалізувати свої права проти оператора за допомогою письмового запиту або електронними засобами. Якщо суб'єкт даних запитує усну інформацію, інформація може бути надана за умови, що відповідна особа підтвердила свою особу.

Príloha č. 4: Vzor štruktúrovanej anamnézy

Vzor

Sociálna anamnéza klienta

Aktualizácia k dňu:

1. Identifikačné údaje klienta:
Meno a priezvisko klienta:
Adresa:
Dátum a miesto narodenia:
Stav:
Kontakt:
Miesto, kde sa zdržiava:
Iné:

2. Osobná anamnéza:
S čím klient prichádza (požiadavka, očakávanie, potreba)
Vzdelanie:
Status:
Rodina: základné informácie o rodine a o členoch domácnosti
Ekonomická situácia: subjektívne hodnotenie klienta
Zdravotné obmedzenia:
Iné dôležité informácie:

Jednotlivé návrhy otázok v anamnézach sú pre inšpiráciu, nie je povinnosťou získať na každú jednu od klienta odpoveď.

3. Rodinná anamnéza
Manžel/manželka/životný partner (meno, vek, prípadne číslo spisu v KC)
Deti (meno a vek):
Rodičia (meno a vek):
Domácnosť a bývanie: Žije klient v spoločnej domácnosti s ďalšími osobami? Aké sú základné charakteristiky bývania klienta a jeho rodiny? Aká je ekonomická situácia domácnosti? Aké je spolužitie v domácnosti (vzájomná pomoc, problémy...)?
Rodina: dôležité informácie o rodine, napr. kto všetko patrí do rodiny a môže byť nápomocný pri riešení problému, aké sú vzťahy v rodine, dôležité udalosti, problémy, v čom je rodina pre klienta oporou a v čom ho brzdí...
Iné dôležité informácie:

4. Školská a pracovná anamnéza
Pracovná anamnéza
Status (napr. zamestnaný, materská dovolenka, aktivačné, invalidný dôchodok atď.)
Je/nie je v evidencii ÚPSVaR
Pracovné skúsenosti: napr. aktuálne aj minulé (nemusia byť nadobudnuté v oficiálnom zamestnaní), prehľad zamestnaní, osobné skúsenosti klienta (napr. problematické situácie), osobné hodnotenie aktuálneho zamestnania atď.
Pracovné preferencie: čo klient preferuje (aké sú jeho očakávania od zamestnania, napr. typ práce, mzda, pracovné podmienky alebo či má konkrétny plán a aký atď.), čo považuje za prekážky (napr. vzdialenosť, komplikované cestovanie do práce, odchod od rodiny atď.)

Školská anamnéza

Aké je vzdelanie klienta (najvyššie dosiahnuté, ďalšie vzdelávanie – kurzy...)? Aké má zručnosti? Má klient záujem alebo plán na rozvoj v oblasti vzdelania?

Iné dôležité informácie:

Zdravotný stav:

Aký je zdravotný stav klienta?

Aké je subjektívne vnímanie vlastného zdravotného stavu?

Ak je klient ochotný hovoriť o svojom zdravotnom stave, môže nás zaujímať, aké má choroby (aktuálne, chronické) a na ktoré z nich sa lieči? Na ktoré sa nelieči a prečo? Má nejaké prekážky, ktoré s liečbou súvisia (napr. financie, nedostupnosť lekára atď.)?

Vyplyvajú z jeho zdravotného stavu nejaké obmedzenia?

Meno jeho obvodného lekára:

Iné dôležité informácie:

Ekonomická situácia

Aké je subjektívne hodnotenie ekonomickej situácie klienta a jeho domácnosti?

Aké sú objektívne informácie o ekonomickej situácii klienta a jeho domácnosti? Napr. druhy príjmu (zamestnanie, dávky, dôchodky...), výška príjmu (pozn. citlivá informácia, zisťujeme iba v prípade, že klient s tým nemá problém a potrebujeme informáciu), aké sú náklady, aké stratégie zaistenia financií využíva domácnosť v krízových (nečakaných) situáciách, prípadne dlhy a exekúcie, problémy týkajúce sa ekonomickej situácie alebo hospodárenia s financiami...

Iné dôležité informácie:

Anamnéza problému

Charakteristika problému/problémov. Intenzita (ktoré klient vníma ako najviac závažné, ktoré menej), prioritizácia (ktoré by chcel riešiť ako prvé, ktoré následne). História problému/-ov, ako a kedy sa začal/-i, čo spôsobilo jeho/ich vznik a priebeh. Súhrn všetkého, čo už klient podnikol, aby svoj/-e problém/-y riešil. Kto všetko bol do riešenia zapojený (príbuzní, inštitúcie...). Osobné vnímanie a postoje klienta k problému/-om (napr. Vníma ho/ich ako riešiteľný/-é? Akú úlohu v jeho/ich riešení si pripisuje?) Ako si predstavuje riešenie? Čo ho motivuje k riešeniu problému/problémov?

Vypracoval/-a:

Zdroj: USVRK, NP Komunitné služby v mestách a obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunit – II. fáza

Dostupné na internete: <https://www.romovia.vlada.gov.sk/narodne-projekty/komunitne-sluzby-v-mestach-a-obciach-s-pritomnostou-marginalizovanych-romskych-komunit-ii-faza/dokumenty-pre-poskytovateľa-sluzby/?csrt=18064785378290005316>

Príloha č. 5 Vzor neštruktúrovanej anamnézy

Životná (sociálna) situácia užívateľa

Pre posúdenie životnej (sociálnej) situácie sa zamestnanci usilujú získať dostatok údajov o **užívateľovi**, jeho rodine, školských, pracovných a iných problémoch. Pri práci s užívateľom sa kladie dôraz na jeho akceptáciu, dôstojnosť a partnerský prístup. Sociálna situácia užívateľa sa vypracúva po získaní relevantných údajov, avšak najneskôr po piatich uskutočnených intervenciách.

Relevantné okruhy:

Základné údaje o užívateľovi, ktoré poskytne zamestnancom:

- rodinné vzťahy, postavenie v komunite, sociálne a komunikačné zručnosti, širšie sociálne väzby, silné stránky atď.,
- ekonomická situácia, zamestnanie a pracovná história,
- bývanie, doprava, dostupnosť a využívanie verejných služieb.

Ďalšie údaje o užívateľovi, ktoré zaznamená zamestnanec, napr. z rozhovorov, pozorovaní, resp. inými metódami, rovnako aj prípadnou spoluprácou s inými inštitúciami a iné.

Všetky zachytené údaje musia byť v súlade so zákonom o ochrane osobných údajov č. 18/2018 Z. z. Spisová dokumentácia nesmie obsahovať originály ani kópie rozhodnutia iných inštitúcií, osobné dokumenty užívateľa, ako sú rodné listy, sobášne listy a pod.

Zdroj: Implea agentúra zmeny, NP BOKKÚ.

Dostupné na internete: <https://ia.gov.sk/narodny-projekt-budovanie-odbornych-kapacit-na-komunitnej-urovni/dokumenty/index.html?csrt=3362812326241815165>

METODIKA K ODBORU: SUPERVÍZIA

Úvod

Poskytovanie supervízie je cenným nástrojom v pomoci odborníkom v pomáhajúcich profesiách. Práca supervízora spočíva v jeho odborných zručnostiach a v kompetenciách. Supervidovaní majú rôzne typy problémov, s ktorými sa obracajú na supervízora. Do supervízneho procesu prichádzajú niekedy v začiatkoch problémov, inokedy v situácii, keď ich situácia je veľmi vážna a vyžaduje si aj iné odborné intervencie. Prístup supervízora vychádza z konceptu „zmocňovania“ klienta, ktorý sa má aktívne podieľať na zmene jeho životnej situácie. Cieľom supervízie je podporiť klientov – supervidovaných do takej miery, aby boli schopní riešiť svoje problémy a prevziať riešenie vlastnej životnej situácie do svojich rúk. V našej práci predstavujeme skúsenosti s výkonom supervízie pre odborných pracovníkov, ktorí pracujú od februára 2022 s odídencami z Ukrajiny. Prinášame nielen teoretické vymedzenie supervízie, ale venujeme pozornosť aj hlavným okruhom problémov, ktoré boli obsahom supervíznych stretnutí a ktoré anonymne predstavujeme. Odborní pracovníci čelili dovedy nepoznanej pracovnej výzve, keď pomáhali odídencom z Ukrajiny s ich integráciou do našej spoločnosti. Integrácia sa týkala všetkých oblastí života – od pomoci s dočasným ubytovaním jednotlivcov a rodín cez pomoc s vybavením sociálnych dávok až po pomoc s pracovnou integráciou a školskou integráciou detí. Každá oblasť pomoci si vyžadovala plné osobné nasadenie odborných zamestnancov a bola zároveň veľkou výzvou pre empatické vcítenie sa do života odídencom. Významnú úlohu v procese integrácie zohrávala tímová a multidisciplinárna spolupráca pracovníkov všetkých zaangažovaných rezortov vrátane zamestnancov štátnej správy, samosprávy, neziskového sektora, zdravotníckych a školských zariadení. Cieľom pomoci bolo pomôcť odídencom z Ukrajiny zvládnuť náročnú životnú situáciu a pomôcť im adaptovať sa na podmienky našej krajiny. Prostredníctvom supervízie sa pre pracovníkov vytváral priestor na vymieňanie si skúseností so zvládaním pracovnej záťaže a vyčerpania. Supervízia bola zároveň priestorom, v ktorom mohli pracovníci uvažovať o problémoch a prežívaní odídencom a mohli nazerať aj na vlastné pocity, ktoré prežívali pri poskytovaní pomoci.

Našou snahou je priblížiť význam supervízie ako účinnej intervencie, šíriť ďalej príklady dobrej praxe a podnety ľudí z praxe pre zlepšenie pomoci odídencom. Formulujeme aj určité odporúčania pre ďalšiu prax. Budeme radi, ak svojou prácou prispejeme k porozumeniu významu supervízie, ktorá bola poskytovaná odborným pracovníkom pri pomoci ľuďom v hraničnej životnej situácii.

1. Supervízia ako nástroj pomoci v riešení záťažových situácií

Potreba pomôcť ľuďom, ktorých krajina sa dostala do vojnového konfliktu, bola dôvodom realizácie projektu s názvom „Predchádzanie vzniku krízových situácií počas mimoriadnej situácie v dôsledku vojnových udalostí na Ukrajine“. Projekt začal realizovať tím odborných pracovníkov od júla 2022. V rámci projektu sa vytvorila pracovná pozícia aj pre supervízorku, ktorá sa v tejto metodike delí o výstupy supervíznych stretnutí. Tie môžu byť podnetom na nastavenie ďalšej práce so supervidovanými odborníkmi do budúcnosti.

V našej práci chceme predstaviť supervíziu ako účinný nástroj pomoci v riešení záťažových situácií, s ktorými sa odborníci v pomáhajúcich profesiách stretávajú pri práci s odídcami. Predstavíme ciele a funkcie supervízie, ktoré sa sledovali pri práci so supervidovanými odborníkmi v rámci projektu; modely a prístupy uplatňované v supervízii, ako aj možnosti využitia supervízie v práci s odídcami vrátane príkladov dobrej praxe.

Na úvod stručne predstavíme definície supervízie. Legislatívne ukotvenie supervízie v podmienkach Slovenskej republiky nachádzame v zákone č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov¹¹⁹ a v zákone č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.¹²⁰ Supervíziu vnímame ako prostriedok skvalitnenia práce zamestnancov, priestor na získanie nového pohľadu na prežívanú situáciu, s ktorou sa zdôverujeme v rámci supervízie.

Supervízia umožňuje pracovníkom v pomáhajúcich profesiách hľadať nové možnosti a spôsoby riešenia problémov klientov. Zvyšuje odborné kompetencie pracovníkov a učí ich uvažovať o nových možnostiach práce s klientom. Staví na princípe získaných skúseností a jej cieľom je podpora a rast supervidovaných. Pracovníkom umožňuje objektivizovať pohľad na klientov i seba samého, prispieva k efektívnosti zvolených postupov, stimuluje zavádzanie nových prístupov v práci, predchádza syndrómu vyhorenia a je prevenciou proti poškodzovaniu klientov. Supervízia pomáha supervidovaným porozumieť a identifikovať problémy klientov a pomáha uvedomiť si ich silné stránky a limity. Supervízia nie je kontrolou pracovného výkonu supervidovaných, ale metódou na podporu ich profesionálneho prístupu ku klientom. Pracovné problémy môžu pracovníci v rámci supervízie ventilovať a v atmosfére porozumenia a podpory hľadať riešenia problémov. Podpora zo strany supervízora, ako aj ostatných členov v prípade skupinovej supervízie môže pôsobiť na supervidovaného stimulujúco a motivačne.

V našej práci chceme predstaviť supervíziu ako efektívny prostriedok práce s odbornými pracovníkmi, poskytujúcimi pomoc a sprevádzanie odídcami z Ukrajiny, ktorí prežívajú tragické obdobie života. Strata základných istôt, zázemia, majetkové straty, ako aj definitívna strata blízkych ľudí sú neprenosnou skúsenosťou, ktorú pracovníci pomáhajú zmierniť. Systémová pomoc sa zavádzala do praxe takpovediac za pochodu, bez doterajších skúseností s obdobnou situáciou. Určité skúsenosti s integráciou cudzincov utekajúcich pred

¹¹⁹Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

¹²⁰ Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

vojnovým konfliktom nadobudla v minulosti organizácia Pokoj a dobro – pomoc núdzným, n. o., ktorá v spolupráci s Ministerstvom vnútra SR a Diecéznou charitou v Nitre poskytovala od januára 2016 pomoc 149 ľuďom irackej štátnej príslušnosti, ktorí ako kresťania žijúci v Iraku čelili hrozbám zo strany Islamského štátu. Po vypuknutí vojnového konfliktu 24. februára 2022 na Ukrajine nastal masívny odchod ukrajinských obyvateľov z ich krajiny a následný prechod cez hranice Slovenskej republiky. Od začiatku vojny na Ukrajine do apríla 2023 bola pomoc zo strany Slovenskej republiky poskytnutá 33 maloletým bez sprievodu; počet žiadateľov o dávku v hmotnej núdzi/počet vyplatených dávok bol vo výške 11 442 osôb/8 489 vyplatených dávok; počet zamestnaných odídencom prostredníctvom úradov práce bol 16 436 osôb; počet zamestnaných odídencom podľa odvodov do Sociálnej poisťovne bol 31 759 osôb (v tomto údaji sú zahrnuté rôzne druhy pracovnej činnosti a nie všetci odídenci sa zamestnali prostredníctvom úradov práce). Počet umiestnených odídencom v zariadeniach sociálnych služieb bol 60 osôb a počet umiestnených detí odídencom v jasliach bol 21. (MPSVaR, 2023)

1.1 Typy a formy supervízie

V poskytovaní supervízie pre pracovníkov, ktorí pomáhali riešiť utečeneckú krízu, sme využívali viaceré typy a formy supervízie. V teoretických konceptoch i v praxi definuje Gabura tieto typy supervízie: ¹²¹

- **supervízia organizácie** – autor neodporúča, aby supervíziu organizácie robil interný supervízor organizácie. Sám je priamou súčasťou organizácie na pozícii zamestnanca, navyše vstupuje do procesu supervízie so svojou vedomou či nevedomou sieťou zážitkov a vzťahov so svojimi spolupracovníkmi na rôznych úrovniach štruktúry;
- **supervízia tímu** – je zameraná na skvalitnenie práce celého tímu, priamoúmerne skvalitneniu práce s klientom;
- **supervízia personálu** – realizujú ju vyškolení sociálni pracovníci voči iným zamestnancom v oblasti sociálnych služieb;
- **peer supervízia** – v ponímaní kolegiálnej supervízie;
- **individuálna supervízia** – supervízia s jednotlivcom;
- **prípádová supervízia** – zaoberá sa riešením konkrétnych prípadových kazuistík.

V našej praxi sme realizovali supervízie organizácie, tímu, personálu, individuálne a skupinové supervízie. Išlo napríklad o pracovníkov Slovenského Červeného kríža, ktorí poskytovali krízovú intervenciu na hraniciach Slovenskej republiky. Taktiež potrebu supervízie mali zamestnanci ubytovacích prevádzok zriadených samosprávou, ktorí potrebovali zdieľať ich prežívanie a problémy, ktoré ich zaskočili a presahovali ich doterajšie pracovné skúsenosti. Najčastejšie využívanou formou bola skupinová supervízia, v rámci ktorej sa pracovníci delili o svoje ťažkosti v priamej práci s odídencami. Ich riešenie bolo, samozrejme, poznamenané osobnou angažovanosťou pracovníkov aj na úkor vlastnej psychohygieny.

Významné miesto v škále typov supervízie má aj prípadová supervízia. Gabura medzi jej hlavné ciele zaradil: verifikáciu pracovných postupov, rozširovanie možností a alternatív

¹²¹GABURA, J. 2013. Teória a proces sociálneho poradenstva. Bratislava: IRIS. 309 s. ISBN 9788089238927

práce s určitým prípadom, korigovanie neefektívnych postupov a stereotypov, prevenciu poškodzovania klienta poradcom, učenie a zbieranie skúseností.¹²²

Formy supervízie

Matoušek a kol. uvádzajú, že **individuálna supervízia** je typická vo vzťahu supervízora a supervidovaného. Supervízor pracuje iba s jedným supervidovaným, na začiatku si obaja zostavia dohodu, na základe ktorej bude ich vzájomný vzťah a spolupráca pokračovať¹²³. Vytvorenie príjemnej atmosféry, dôvery a bezpečnosti sú hlavnými atribútmi pracovnej atmosféry.

Preferovanou formou supervízie v našej práci v pomoci odídencom bola **skupinová supervízia**. Ako upresňuje Měrtlová (2016), je to „sedenie viac než troch a viacerých pracovníkov so supervízorom, kde spoločne rozoberajú svoje pracovné vzťahy, skúsenosti zo subjektívnych pocitov z práce. Supervidovaní sa nemusia vzájomne poznať ani byť v pracovnom tíme. Teória, z ktorej vychádza, je skúsenosť supervízora v práci so skupinou“.¹²⁴

Ako uvádza Gabura, „sociálni pracovníci by si nemali zamieňať supervíziu s kolegiálnym poradenstvom“. Kolegiálne poradenstvo je podľa Scherpnera¹²⁵ (In: Gabura) poradenský systém, v rámci ktorého sa stretávajú skupiny pracovníkov a diskutujú o konkrétnych prípadoch z praxe, absentuje tzv. „cudzia participácia“.¹²⁶

Práve z dôvodu, aby bol pracovníkom poskytnutý nadhľad od nezávislej osoby, je vhodné využiť možnosť supervízie. Supervízor sleduje ciele supervízie, ktorou je podpora supervidovaných osôb, pomoc pre nich v zorientovaní sa v možnostiach, ktoré môžu pri riešení ich prípadov využiť, ako aj priestor na ventiláciu napätia a negatívnych pocitov.

Zložky supervízie

„Z formálneho hľadiska má supervízia tri zložky: **supervízor, supervidovaný a proces supervízie**. V prehľade definícií supervízie (Hawkins, Shohet) je uvedené, že supervízia je čistá medziľudská interakcia, ktorej všeobecným cieľom je, aby sa jedna osoba, supervízor, stretla s druhou, supervidovaným, v snahe zlepšiť schopnosť supervidovaného účinne pomáhať ľuďom.¹²⁷ Koncom 80. rokov minulého storočia Britská poradenská asociácia určila pravidlá supervízie zohľadňujúc, že supervízia nie je určená len supervidovanému, ale má slúžiť aj jeho klientom tým, že čo najlepšie chráni ich záujmy“ (Hargašová).¹²⁸

¹²²GABURA, J. 2013. Teória a proces sociálneho poradenstva. Bratislava: IRIS. 309 s. ISBN 9788089238927.

¹²³MATOUŠEK, O. a kol. 2003. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 978-80-717854-8-4.

¹²⁴MĚRTLOVÁ, L. a kol. 2016. Komplexní hodnocení kvality řízení ve vybraných organizacích veřejné správy v ČR a SR. Akademické nakladatelství CERM. ISBN 9788072049318, s. 19

¹²⁵SCHERPNER, M. – RICHTER-MARKERT, W. – SITZENSTUHL, I. 1999. Sprevádzanie v praxi (vedenie), poradenstvo a učenie: Princípy sociálnej práce, Dolný Kubín: Vydavateľstvo Peter Huba. 1999. 175 s. ISBN 80-88803-28-4.

¹²⁶GABURA, J. 2013. Teória a proces sociálneho poradenstva. Bratislava: IRIS. ISBN 9788089238927, s. 288

¹²⁷HAWKINS, P., SHOHE, R. 2004. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9.

¹²⁸HARGAŠOVÁ, M., 2013. SUPERVÍZNA ČINNOSTĚ. Nové metody odbornej činnosti v systéme výchovného poradenstva a prevencie. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum v Bratislava, 2013. ISBN 978-80-8052-495-1, s. 39.

Osobnosť supervízora

Z praxe a osobných skúseností vieme, že osobnosť supervízora je dôležitým prvkom supervízneho procesu. Jeho osobnosť, prístup a vlastnosti, ktorými disponuje a sám sa prezentuje, ovplyvňujú celý supervízny proces. Vzťah supervízora a supervidovaného má vplyv na vzájomný supervízny vzťah. Navzájom sa obe zložky stávajú aktérmi supervízie a ovplyvňujú supervízny proces (Kušnieriková).¹²⁹

Role supervízora je založená na osobnostných predpokladoch, s akými sa stretávame u pracovníkov v pomáhajúcich profesiách. Osobnosť, altruizmus, spôsob vystupovania, ochota pomáhať, flexibilita sú jedny z dôležitých osobnostných predpokladov supervízora. Kadushin objasňuje, že dobrý supervízor je ten, ktorého za takého určili jeho supervidovaní.¹³⁰

Podľa Kadushina dobrý supervízor:

- „akceptuje, uplatňuje a dodržiava riadiacu funkciu supervízie nenásilným spôsobom, kontroluje pracovníka v okruhu zverených úloh, citlivo a zároveň jednoznačne ohodnocuje výkony supervidovaných,
- riadi, konfrontuje, poskytuje konštruktívnu kritiku, čestnú spätnú väzbu spôsobom, ktorý rešpektuje rast supervidovaného smerom k nezávislosti,
- snaží sa integrovať požiadavky organizácie so sociálno-emočnými potrebami pracovníkov,
- je v kontakte s vyššími i nižšími úrovňami hierarchického usporiadania organizácie, jasne a zrozumiteľne prezentuje požiadavky pracovníkov vedeniu a naopak obavy manažmentu supervidovaným,
- je supervidovaným bežne k dispozícii, psychologicky dostupný a prístupný,
- má pozitívny vzťah k výkonu supervízie, zosobňuje hodnoty profesie vo svojom správaní,
- je pripravený a má záujem oceňovať dobré výkony a je pripravený odmietnuť neprimeraný záväzok,
- má skutočný záujem na rozvoji supervidovaných,
- má najnovšie vedomosti z teórie i praxe sociálnej práce a je pripravený sa o tieto podeliť informovaním supervidovaného o relevantných postupoch,
- je pripravený tolerovať a akceptovať omyly a pády, uvedomuje si, že sú prirodzenou súčasťou vzdelávacieho procesu,
- je citlivý na prejavy pracovníka v strese a flexibilne prispôsobuje pracovné požiadavky,
- zakladá úprimnú a slobodnú komunikáciu v atmosfére, ktorá nielen dovoľuje, ale aj povzbudzuje vyjadrenie skutočných pocitov supervidovaného,

¹²⁹KUŠNIERIKOVÁ, J. 2016. Pohľad supervízorov v pomáhajúcich profesiách na vybrané aspekty supervízie na Slovensku. Dostupné na: <https://www.komposyt.sk/o-projekte/aktivity/supervizia-a-koucing-v-meniacej-sa-europe/prezentacie>

¹³⁰KADUSHIN, A. 1976. Supervision in Social Work. New York: Columbia University Press. 486 p. ISBN 9780231036573, 0-23103-657-4.

- jeho orientácia na riešenie prípadov je založená na konsenzoch, kooperácii, demokratickej participácii, nevyužíva mocenské praktiky,
- so supervidovanými zakladá pozitívne vzťahy, charakteristické pocitmi psychologického bezpečia, tvoreného prijímaním, vrelosťou, empatiou, rešpektom, podporou, flexibilitou, úprimnosťou“ (Mátel).¹³¹

Osoba, ktorá podlieha supervízii, je *supervidovaný*. V sociálnych službách účastníkmi supervízie sú supervidovaní riadiaci pracovníci, sociálni pracovníci a iní pracovníci sociálnych služieb (Mátel, Schavel).¹³²

Proces supervízie ako zložka supervízie

Účastníci supervízie sú vo vzájomnej interakcii a podliehajú supervízному procesu. Ak by bola supervízia bez zložiek supervízneho procesu, akými sú osoba supervízora, pracovníci, organizácie a inštitúcie, nebolo by možné zaistiť kvalitný supervízny proces, absentoval by profesijný rast u odborníkov v pomáhajúcich profesiách a štandard kvality sociálnych služieb.

Aktérov supervízie Vaska (2012) charakterizuje ako subjekt a objekt, pričom subjektom je osoba supervízora a objektom je supervidovaný.¹³³ Supervízor je najdôležitejší prvok v procese supervízie, pretože celú supervíziu „drží v rukách“ (Kušnieriková), a je len na jeho tvorivosti, aké kreatívne techniky a postupy použije pri samotnej supervízii.¹³⁴ „Ďalším a nemenej dôležitým aktérom supervízie – *objektom* – je *supervidovaný* alebo *supervizant*, ktorý využíva supervíziu ako nástroj na zvyšovanie svojich profesionálnych kompetencií“ (Vaska 2012, in: Kušnieriková 2016).¹³⁵

Skupinu viacerých supervidovaných označuje Mátel a kol. (2010) ako *supervíznu skupinu*.¹³⁶ „Prieskumy ukázali, že približne 90 percent sociálnych pracovníkov má záujem o supervidovanie svojej práce“ (Schavel, 2010).¹³⁷

Etika supervíznej praxe

V procese supervízie nesmieme zabudnúť na skutočnosť, že nakoľko je supervízia odborná činnosť založená na etických hodnotách, je dôležité, aby jej účastníci dodržovali etické princípy.

¹³¹MÁTEL, A., 2011. Supervízia v sociálnych službách. Prohuman. Dostupné na: <https://www.prohuman.sk/socialna-praca/supervizia-v-socialnych-sluzbach>

¹³²MÁTEL, A., SCHAVEL, M. 2019. Supervize (nejen) v sociální práci a sociálních službách. Praha: Institut zdravotních a sociálních věd. ISBN 978-80-907489-0-3, s.11

¹³³VASKA, L. 2012. Teoretické aspekty supervízie začínajúcich sociálnych pracovníkov. Bratislava: IRIS, 2012. ISBN 978-80-89238-70-5, s. 14.

¹³⁴KUŠNIERIKOVÁ, J. 2016. Pohľad supervízorov v pomáhajúcich profesiách na vybrané aspekty supervízie na Slovensku. Dostupné na: <https://www.komposyt.sk/o-projekte/aktivity/supervizia-a-koucing-v-meniacej-sa-europe/prezentacie>

¹³⁵VASKA, L. 2012. Teoretické aspekty supervízie začínajúcich sociálnych pracovníkov. Bratislava: IRIS, 2012. ISBN 978-80-89238-70-5, s. 17.

¹³⁶MÁTEL, A. – SCHAVEL, M. – MÜHLPACHR, P. – ROMAN, T. 2010. Aplikovaná etika v sociální práci. Brno : Institut mezioborových studií, 2010. 236 s. ISBN 978-80-87182-13-0.

¹³⁷SCHAVEL, M. 2010. Supervízia a jej využitie v sociálnej práci. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2010. 83 s. ISBN 978-80-89271-79-5.

Ako objasňujú Mátel a Schavel (2019), v Slovenskej republike bol v roku 2018 vytvorený Etický kódex, ktorý sa postupne stáva súčasťou supervíznych kontraktov.¹³⁸ Hlásia sa k nemu niektoré organizácie, ktoré poskytujú výcvik a praktický výkon supervízie. Autori upresňujú, že napr. v susednej Českej republike sa ku kódexu hlási Inštitút zdravotných a sociálnych vied.

Zmluva o supervízii

Súčasťou supervízneho procesu je písomná zmluva alebo aj dohoda o poskytnutej supervízii, v ktorej musí byť jasne uvedený zadávateľ, objednávateľ. Údaje musia byť presne a jasne definované. Dohoda musí obsahovať typ supervízie a jej formu, časový harmonogram supervízie, ako aj opis problému, t. j. jeho identifikáciu. Spätná väzba je signálom, či bola supervízia osočná, úspešná a či spolupráca medzi supervízorom a supervidovaným/-mi bude pokračovať aj naďalej.

1.2 Metódy práce aplikované v supervízii

Náročnosť životnej situácie, ktorej čelia odídenci, si mnohokrát vyžaduje odbornú intervenciu. Odborníci poskytujú pomoc v často veľmi vypätých situáciách, ktorá má charakter krízovej intervencie. Tá bola zjavná najmä v prvých týždňoch od vypuknutia vojny na Ukrajine. Pomoc odborných tímov na hraniciach našich štátov bola sprevádzaná plným pracovným nasadením kompetentných odborníkov. V tomto náročnom období sa zameriavali predovšetkým na pomoc bezradným ľuďom a potláčali vlastné pocity vyčerpania.

Po zvládnutí masívneho príchodu odídenca a po poskytnutí často emocionálne náročnej pomoci si mnohí pracovníci uvedomili potrebu ošetrovania vlastného prežívania. V tomto čase začali vyhľadávať supervízne služby, počas ktorých sa mohli venovať spracovaniu skúseností, ktoré nadobudli v práci s odídenkami.

Supervízia je spôsob reflexie vlastnej práce, ktorý umožňuje poradcom, terapeutom a iným pracovníkom pomáhajúcich profesií ujasniť si v procese rozhovoru so supervízorom, čo je v ich práci dobré, čo funguje, kde sú riziká a čo by sa mohlo vlastným pričinením zmeniť. Je tiež rámcom pre výučbové procesy. Supervízor sa venuje riešeniu konkrétneho problému pracovného procesu a zvyšovaniu profesionálnej identity supervidovaného, tímu alebo organizácie (Dragulová a kol.).¹³⁹ Supervízia v pomáhajúcich profesiách sa etablovala ako metóda kontinuálneho zvyšovania profesionálnej kompetencie pomáhajúcich pracovníkov, ktorá ich vedie k samostatnému vykonávaniu profesie, chráni klientov pred nekompetentnými intervenciami a súčasne chráni status profesie alebo profesijnej skupiny (Gabura, Pružinská).¹⁴⁰ Všeobecne sa supervízia zameriava na poradenský proces, poradenský vzťah, stratégiu a intervencie. Metódy aplikované v supervízii sú adekvátne špecifickým cieľom, formám a

¹³⁸MÁTEL, A., SCHAVEL, M. 2019. Supervize (nejen) v sociální práci a sociálních službách. Praha: Institut zdravotních a sociálních věd. 331 s. ISBN 978-80-907489-0-3.

¹³⁹DRAGULOVÁ, A. a kol. 2013. Nové metody odborné činnosti v systému výchovného poradenstva a prevencie. MPC Bratislava. ISBN 978-80-8052-495-1

¹⁴⁰GABURA J., PRUŽINSKÁ J. 1995. Poradenský proces. Praha: sociologické nakladatelství, 1995. 47 s. ISBN 80-85850-10-9.

potrebám klientov, s ktorými supervidovaný pracuje. V niektorých situáciách môže byť dominantná edukácia alebo výcvik, inokedy je cieľom supervízie prevažne hodnotenie efektivity činnosti, kontrola a manažment alebo podpora a obnova fyzického a psychického zdravia aktérov pomoci, prevencia syndrómu vyhorenia. V pomáhajúcich profesiách, kde sa úspech meria pocitmi spokojnosti klientov, sa uplatňuje supervízia; v priemysle, obchode, finančníctve, športe, kde sa úspech meria materiálnymi ukazovateľmi (výrobok, odbyt, zisk, fyzický výkon), sa uplatňuje skôr koučing. Supervízor na rozdiel od kouča nie je univerzálny pre všetky pomáhajúce profesie, pretože niektoré funkcie supervízie si vyžadujú špeciálne znalosti, skúsenosti a metódy. Mentoring predstavuje emocionálne úprimné sprevádzanie detí a mládeže pri začleňovaní sa do spoločnosti alebo určitej profesionálnej sféry. Sociálna facilitácia prispieva k emocionálnej obnove, búraníu stereotypov a revitalizácii záujmu o svoju prácu (Dragulová a kol.).¹⁴¹ K metódam práce v supervízii môžeme priradiť rozhovor.

Kadushinov pohľad na individuálnu supervíziu v troch fázach¹⁴²

Na začiatku procesu supervízor usporiada, naplánuje a pripraví sa na stretnutie. V strednej fáze prenesie supervízor hlavnú náplň na proces učenia a poskytuje pracovníkovi spätnú väzbu. Supervíziu ukončuje stanovením nasledujúceho stretnutia.

1. Iniciálna fáza supervízie

Individuálne supervízne stretnutie je dyadický **rozhovor**, ktorý naplní riadiacu, vzdelávaciu a podpornú funkciu supervízie. Pre potreby vzdelávacej supervízie je to individuálna konzultácia. Podobne ako všetky rozhovory, aj individuálna supervízia si vyžaduje určité formality, štruktúru a rozdelenie rolí. Mala by byť pravidelným, vopred pripravovaným stretnutím, konaným v čase vyhovujúcom oboj zúčastneným stranám. Mala by prebiehať na mieste, ktoré zaručuje súkromie a zabraňuje prerušovaniu treťou stranou, je pohodlné a prispieva k zrozumiteľnej komunikácii.

Stáva sa, že okrem vopred naplánovaných stretnutí vznikne potreba neformálneho stretnutia pre nepredvídanú situáciu. Práca sociálneho pracovníka je plná stresujúcich situácií, ktorých riešenie nemožno odložiť do konania dohodnutej supervíznej porady. V kritickej chvíli je motivácia sociálneho pracovníka učiť sa adaptácii najintenzívnejšia. V dôsledku toho je dobré využiť moment, keď je pracovník v takomto stave.

Naplánované stretnutie sa v skutočnosti začína pred jej samotným začiatkom. Začína sa už prípravou oboch zúčastnených – supervízora i supervizanta. Supervidovaný pracovník poskytuje záznamy o svojej práci – písané záznamy, nahrávky, dokončené správy. Výber prípadov, ktoré budú obsahom supervízneho stretnutia, je voľbou supervízora. Supervízori uplatňujú rôzne formy výberu. Niektorí bilancujú výberovo – robia náhodnú kontrolu zo všetkých prípadov, iní sa snažia pokryť všetky prípady za stanovený čas, ďalší posudzujú len

¹⁴¹DRAGULOVÁ, A. a kol. 2013. Nové metódy odbornej činnosti v systéme výchovného poradenstva a prevencie. MPC Bratislava. ISBN 978-80-8052-495-1

¹⁴²KADUSHIN, A. 1976. Supervision in Social Work. New York: Columbia University Press. 486 p. ISBN 9780231036573, 0-23103-657-4.

prípady, ktoré vybral sám pracovník. Po výbere témy na diskusiu si supervízor vopred preštuduje selektovaný materiál. Majúc na zreteli zodpovednosť vzdelávacej supervízie, supervízor pripraví sylabus na ďalšie stretnutie, prípadne stretnutia. Zároveň si prezrie svoje vlastné poznámky a preštuduje relevantnú literatúru, o ktorú sa chce pri výučbe oprieť. Individuálne supervízne stretnutia zaoberajúce sa klinickou prácou majú vo všeobecnosti dva súvisiace ciele. Jeden sa zameriava na manažment prípadu, zdôrazňujúc pochopenie klienta a jeho situácie, plánovanie stratégie na intervenciu atď. Druhým cieľom je rozvoj vedomostí a zručností pracovníka, jeho profesionality a identity.

Počas plánovania stretnutia musí byť supervízor pripravený:

- zhodnotiť a spresniť vzdelávacie potreby supervizantov,
- posúdiť právne a etické záležitosti,
- monitorovať a dokumentovať postup supervidovaných a ich klientov sledovaním aktuálnych ukážok ich práce,
- hodnotiť výkon supervizantov a získať ich spätnú väzbu.

2. Stredová alebo centrálna fáza supervízie

Supervízor pomáha pracovníkovi usporiadať a porozumieť skúsenosti a identifikovať podstatu určujúcu kroky, ktoré treba urobiť. Realizuje to prostredníctvom otázok, vyžaduje objasňovanie a uvoľňuje, podporuje, stimuluje, potvrdzuje, usmerňuje a vyzýva pracovníka, aby rozmýšľal. Supervízor upozorňuje na chyby, nevyužitú možnosť, zreteľné nedorozumenia, medzery a neúplnosti. Predstavuje tiež nové nápady, delí sa o vedomosti a skúsenosti, vysvetľuje a ilustruje podobnosti a odlišnosti medzi rôznymi situáciami, zväčšujúc tým rozhľad supervidovaného.

Cieľom napríklad vzdelávacej supervízie je premeniť informácie na vedomosti, vedomosti na porozumenie a porozumenie na činy.

Ak supervízor zvolí prístup, ktorý nielenže vyhovuje vzorcom učenia supervidovaného, ale je tiež primeraný obsahu sprostredkovaných informácií a podnetov, vzniká priestor na efektívne učenie. Organizačné formy a postupy môžu byť naučené didakticky a poskytnutím relevantných materiálov, technikou rozhovoru nemusia byť efektívne sprostredkované. Pre efektívne získanie nových zručností je primeranejšou formou napríklad hranie rolí.

V individuálnej supervízii sa najčastejšie orientujeme na vzdelávaciu supervíziu, ktorá má na zreteli celkovú asimiláciu obsahu, keď zmeny v správaní vyplývajú z novozískaných skúseností a podnetov sprostredkovaných supervíznu pomocou. Postup je od informácie k vedomosti, od vedomosti k pochopeniu, od pochopenia ku zmene správania. Nové správanie je potom možné otestovať na interakcii s klientom a zistiť, či bola zmena efektívna. Spätná väzba od klienta a supervízora umožňuje sociálnemu pracovníkovi napraviť prípadné nedostatky získané učením, ďalej potom zmeniť správanie, znova ho otestovať a opäť si zmeny overiť prostredníctvom spätnej väzby.

V procese supervízie sa vyvinuli rôzne prístupy k procesu učenia a učenia sa. Prístup zameraný na supervidovaného koncentruje hlavný záujem supervízie orientovaný na rozvoj sebapoznania, sebaepochopenia a emocionálneho rastu supervidovaného. Dôraz sa kladie na pocity sociálneho pracovníka. Supervidovaný má hlavnú zodpovednosť za to, čo sa chce naučiť, ťažiskom supervízie je spôsob, akým pracovník vykonáva svoju prácu, a povaha jeho vzťahu ku klientovi. Centrom interakcie je teda supervidovaný, jeho pocity a vnímanie problému, jeho reakcie a pocity ku klientovi, klientovo vnímanie supervidovaného a ako to pociťuje supervidovaný. Supervízor reflektuje, objasňuje a interpretuje pocity supervidovaného. Cieľom supervízie je v tomto prípade pomoc supervidovanému nájsť jeho vlastnú orientáciu rozborom jeho vlastnej skúsenosti. Supervízor je katalyzátorom, ktorý pomáha supervidovanému zakúsiť samostatné objavenie riešenia. Zároveň v tejto fáze poskytuje supervidovanému efektívnu spätnú väzbu, ktorá by mala byť poskytnutá:

- čím najskôr po výkone,
- musí byť špecifická,
- musí byť konkrétna,
- musí byť viac opisná ako súdiaca,
- s cieľom vyzdvihnúť výsledky správnych krokov,
- na správanie supervizanta, nie na jeho osobu,
- ponúknutá nezáväzne na diskusiu a posúdenie, nie autoritatívne na dohodu a prijatie,
- čo najjednoduchšie s tým, čo chcete, aby sa supervidovaný naučil, s tým, čo si myslíte, že potrebuje vedieť,
- s cieľom deliť sa o myšlienky, nie radenie, skúmanie alternatív ani dávanie odpovedí,
- výberovo, čo sa týka množstva informácií, ktoré supervidovaný dokáže absorbovať.¹⁴³

3. Ukončenie supervízneho stretnutia

Hovorí sa, že ak trvá supervízne stretnutie dlhšie ako hodinu, prestáva byť produktívnym. Koniec stretnutia by mal byť naplánovaný hneď na začiatku, aby bol vybraný obsah stretnutia ukončený počas jeho trvania. Ukončenie supervízneho stretnutia zahŕňa sumarizáciu, rekapituláciu bodov, ktoré boli jej obsahom, a preto by malo dobré supervízne stretnutie spĺňať nasledujúce charakteristiky:

1. zahŕňa plánovanie a prípravu oboma zúčastnenými stranami – supervízorom i supervidovaným,
2. jeho obsahom je spoločne vybraný problém,
3. jeho predmetom sú činnosti súvisiace s odbornou činnosťou supervidovaného,

¹⁴³KADUSHIN, A. 1976. Supervision in Social Work. New York: Columbia University Press. 486 p. ISBN 9780231036573, 0-23103-657-4.

4. do popredia stavia analýzu výkonov supervidovaného za pomoci vedenia supervízorom,
5. zabezpečuje supervidovanému jasnú a jednoznačnú spätnú väzbu, navrhnutú s cieľom zlepšiť jeho pracovné výkony,
6. koná sa v kontexte atmosféry uľahčujúcej učenie,
7. sleduje želané princípy učenia a učenia sa,
8. zabezpečuje ucelenosť jednotlivých sedení a zároveň vytvára nadväznosť na ďalšie.¹⁴⁴

Výhodami individuálnych supervíznych stretnutí je individuálny prístup k supervidovanému, plné sústredenie sa na jeho problémy, väčšia otvorenosť, možnosť vybudovania si bližšieho vzťahu. Ich nevýhodami môže byť prílišná ekonomická náročnosť, menej kreatívnych vstupov a alternatívnych pohľadov na vec, vznik možnej naviazanosti na supervízora (Schavel, Tomka, 2010).¹⁴⁵

V supervíznom procese sa uplatňuje **klarifikácia** – metóda objasňovania, ktorá umožňuje poznať, pochopiť a porozumieť poznávacím mravným kategóriám, mravným pojmom a mravným javom, vytvárať si k nim vnútorný vzťah a postoj a na ich základe kreovať svoj náhľad, názor, uvedomelý postoj i hlbší počiatkový úsudok. Objasňovanie a poznávanie zmyslu a podstaty mravnosti, jej jednotlivých hodnotovo-funkčných elementov je nevyhnutné spájať s predstavami, zážitkami a skúsenosťami vyvíjajúcej sa osobnosti, s jej činnosťou a poznávaním života.

1.3 Modely a prístupy v supervízii

Supervízia má významné miesto v práci odborníkov pomáhajúcich profesií. Pod modelom v supervízii rozumieme komplexný postup s presne stanovenou štruktúrou. Jeho používanie napomáha k udržiavaniu supervízneho procesu v rôznych formách supervízie. Page a Wosket vidia vhodnosť využitia modelu či prístupu v supervízii vo vopred definovaní si cieľov, s dosiahnutím čo najvyššieho možného využitia v prospech klienta.¹⁴⁶

Medzi najviac využívané modely patrí cyklický a procesný model supervízie. Vaska cyklický model charakterizuje ako v praxi využiteľný aj pre iné profesie, nielen pre oblasť sociálnej práce.¹⁴⁷ Odporúča ho nielen pre skúsených supervízorov, ale aj pre začínajúcich profesionálov v sociálnej práci. Model v sebe zahŕňa proces, funkciu, ciele a metodiku. Definuje ho päť fáz: kontrakt, zameranie, priestor, most a revízia.

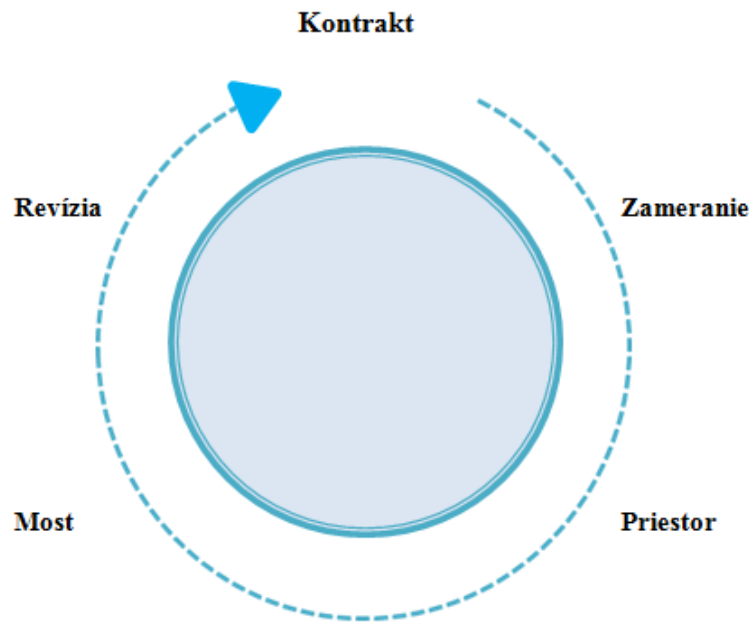
¹⁴⁴KADUSHIN, A. 1976. Supervision in Social Work. New York: Columbia University Press. 486 p. ISBN 9780231036573, 0-23103-657-4.

¹⁴⁵SCHAVEL, Milan – TOMKA, Milan. 2010. Základy supervízie a supervízia v praktickej výučbe v sociálnej práci. Vydanie prvé. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave, 2010. 193 s. ISBN 978-80-89271-87-0

¹⁴⁶PAGE, S., WOSKET, V. 2001. Supervising the Counsellor: A Cyclical Model. Psychology Press. 306 p. ISBN 0415207738, 9780415207737

¹⁴⁷VASKA, L. 2012. Teoretické aspekty supervízie začínajúcich sociálnych pracovníkov. Bratislava: IRIS, 2012. ISBN 978-80-89238-70-5, s. 14.

Obr. 1: Cyklický model supervízie podľa Pagea a Wosketa, spracovaný v roku 1994 ¹⁴⁸



Zdroj: Page, Wosket 2001¹⁴⁹

Kontrakt – odráža súhlas dvoch strán. Súčasťou kontraktu sú:

- základné pravidlá (dĺžka a frekvencia supervíznych stretnutí, finančná odmena pre supervízora, oboznámenia sa s etickými pravidlami),
- hranice (určenie dimenzie medzi aktérmi supervízie),
- dôveryhodnosť (je zároveň zrkadlom práce supervízora),
- očakávania (úzko súvisia s cieľom, funkciou a účelom supervízie),
- vzťahy (významný prvok odborného pracovníka v sociálnych službách).

Zameranie – vymedzenie problému, s ktorým supervidovaný prichádza. Obsahom zamerania sú:

- téma, problém (relevantné k práci, ktorú supervidovaný vykonáva),
- ciele (záujem o pomenovanie a ujasnenie dosiahnutia cieľov),
- prezentácia témy, problému (prezentovanie témy metódou napr. hrania rolí, audionahrávkou atď.),
- prístup k veci (reakcia supervízora na problém),
- priority (určenie naliehavosti problémov supervidovaného).

¹⁴⁸PAGE, S., WOSKET, V. 1994. Supervising the Counsellor: A Cynical Model. London: Routledge. 215 p. ISBN 97804-15102-124

¹⁴⁹PAGE, S., WOSKET, V. 2001. Supervising the Counsellor: A Cyclical Model. Psychology Press. 306 p. ISBN 0415207738, 9780415207737

Priestor – je dôležitým aspektom supervízie. Tento poskytuje supervidovanému podporu, podržanie a pozitívnu stimuláciu v práci. V kontexte budúcej spolupráce oboch zložiek supervízie rozlišujeme:

- spoluprácu – definovaná úskaliami, ktoré si jednotliví aktéri so sebou prinášajú v podobe reflektívneho spojenectva, prenosu, protiprenosu alebo paralelného procesu),
- pátranie – objasňovanie situácií,
- výzvu – výzva k zlepšeniu,
- zastavenie – v prípade nutnosti problém „uvoľniť“,
- potvrdenie – pochvala supervidovaného o správnosti postupov.

Most – tvorí spojnicu medzi supervízorom a supervidovaným. Obsahom mosta sú:

- konsolidácia – cesta k aplikácii nových poznatkov,
- poskytovanie informácií – priame rady a odporúčania supervízora supervidovanému,
- stanovenie cieľov – obsahujú terapeutické a sebarozvojové ciele,
- plánovanie aktivít – proces vedúci k napĺňaniu cieľov,
- klientova perspektíva – zhodnotenie odporúčaní a vplyv na supervidovaného.

Revízia – evaluačný proces práce supervidovaného. Obsahom fáze revízie sú:

- spätná väzba – obojstranný proces zameraný na prijímanie a poskytovanie reakcií aktérov supervízneho stretnutia,
- uzemnenie – vedomé opustenie priestoru pre objavovanie a zamyslenie,
- evaluácia – nesie prvky zhodnotenia spoločnej práce,
- posúdenie – formálne hodnotenie posunu supervidovaného,
- kontrahovanie – pomyselný návrat v kruhu späť na začiatok cyklického modelu.¹⁵⁰

Procesný model bol spracovaný Hawkinsonom a Shohetom.¹⁵¹ Vaska, Brozmanová a Vrťová objasňujú, že tento model je určený priamo pre supervíziu v pomáhajúcich profesiách.¹⁵² Procesný (sedmooký) model definuje supervízny proces do dvoch vzájomne prepojených systémov:

- terapeutický systém – prepája klienta a sociálneho pracovníka na základe uzatvorenej zmluvy, pravidelných stretnutí a spoločnej úlohy,
- supervízny systém – súčasťou sú pomáhajúci profesionál a supervízor na základe uzatvorenej zmluvy, pravidelných stretnutí a spoločnej úlohy.

Autori ďalej vysvetľujú, že v rámci tohto modelu sú supervízne štýly vedenia rozdelené do dvoch hlavných kategórií:

- supervízia zameraná na terapeutický systém, v ktorej kontexte sa supervízor a pomáhajúci profesionál zaoberajú skúmaním a reflektovaním terapeutických

¹⁵⁰ PAGE, S., WOSKET, V. 2001. Supervising the Counsellor: A Cyclical Model. Psychology Press. 306 p. ISBN 0415207738, 9780415207737

¹⁵¹HAWKINS, P., SHOHET, R. 2004. Supervize v pomáhajúcich profesiách. Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9.

¹⁵²VASKA, L., BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A., VRŤOVÁ, J. 2020. Modely supervízie organizácie, výskumné reflexie. Belianum UMB BB. ISBN 978-80-557-1807-1. Dostupné na:

<file:///C:/Users/Admin/Downloads/Modely%20superv%20C3%ADzie%20organiz%20C3%A1cie.pdf>

materiálov (napríklad písomných materiálov či audio- a videonahrávok, ktoré zaznamenávajú terapeutické sedenia a pod.);

- supervízia zameraná na terapeutický systém podľa toho, ako sa tento systém odzrkadľuje v prítomnosti, teda v situácii, ktorá sa deje „tu a teraz“ v supervíznom procese.¹⁵³

Uvedené hlavné supervízne štýly vedenia možno rozdeliť do troch kategórií, ktorých východiskovými faktormi sú dôraz a zameranie pozornosti. Vedie to ku konštrukcii šiestich módov supervízie plus siedmy modus, ktorý je zacielený na kontext, v ktorom prebieha supervízny proces.

V oblasti referovania a reflektovania terapeutického sedenia pri supervízii sú to tri módy:

- obsah supervízneho sedenia,
- zameranie na stratégie a intervencie,
- zameranie na terapeutický vzťah.

V oblasti zamerania na terapeutický proces a jeho zrkadlenie v supervíznom procese sú to štyri módy:

- zameranie na terapeutov proces,
- zameranie na supervízny vzťah a (fiktívny) vzťah medzi supervízorom a klientom,
- zameranie na supervízorov vlastný proces,
- zameranie na širší kontext (napríklad vplyv aktuálnej legislatívy na supervízny proces, prípadne etických štandardov či profesionálneho zaangažovania sa terapeuta).

Hawkins a Shohet (2016) konštatujú, že kvalitná supervízia by mala obsahovať všetkých sedem módov, ktoré sa však nemusia nutne objavovať na každom supervíznom sedení. Supervízor pracujúci s týmto modelom by mal zamerať svoju pozornosť nielen na bežné procesy, ale aj na tie, ktoré aplikuje v supervízii len príležitostne.¹⁵⁴

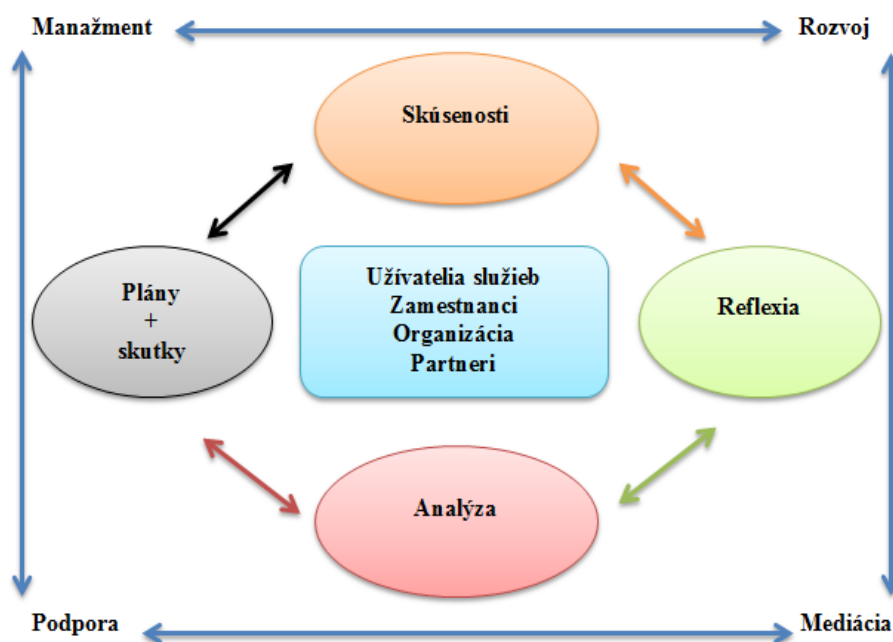
Wonnacott (2012) upozorňuje na Morrissonov model z roku 2005, ktorý v sebe zahŕňa pomoc na aplikovanie reflektívnej supervízie.¹⁵⁵

¹⁵³VASKA, L., BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A., VRŤOVÁ, J. 2020. Modely supervízie organizácie, výskumné reflexie. Belianum UMB BB. ISBN 978-80-557-1807-1. Dostupné na: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Modely%20superv%20ADzie%20organiz%C3%A1cie.pdf>

¹⁵⁴HAWKINS, P., SHOHET, R. 2004. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9.

¹⁵⁵WONNACOTT, J. 2012. Mastering Social Work Supervision. Jessica Kingsley. ISBN: 9781849051774,1849051771.192 s.

Obr. 2: Supervízny model 4x4x4 definovaný Wonnacotom (2012)



Zdroj: Wonnacott, 2012

Model 4x4x4 spája:

- štyri záujmové strany v supervízii:
 1. užívateľov služieb,
 2. zamestnancov,
 3. organizácie,
 4. partnerské organizácie,
- štyri funkcie supervízie:
 1. manažment,
 2. rozvoj,
 3. podpora,
 4. mediácia,
- štyri elementy supervízneho vzťahu:
 1. skúsenosť,
 2. reflexia
 3. analýza,
 4. akcia.

Model 4x4x4 kladie vzťahy do srdca supervízneho procesu spolu s aplikovaním reflektívneho supervízneho cyklu, ktoré vedú k naplneniu štyroch funkcií v kontexte záujmových skupín.

Na aspekty supervízie je zamerané aj spektrum iných modelov:

- kolaboratívny model spracovaný Edwardsom je zameraný na supervíziu a učenie,¹⁵⁶
- vývojový model podľa Pagea a Wosketa je cielený na stupeň vývoja, v ktorom sa začínajúci profesionál práve nachádza,¹⁵⁷
- bálintovské skupiny podľa schémy práce vytvorenej Bálintom. Cieľom je poskytnúť supervidovanému celú škálu predstáv a na základe supervízie si vyberie najvhodnejšie riešenie svojho problému (Vaska).¹⁵⁸

Prístupom v supervízii rozumieme špecifický spôsob práce so supervidovaným, pričom sú aplikované odborné techniky, metódy a formy práce. Prístupom rozumieme konkrétny používaný a často preferovaný spôsob práce so supervidovaným aplikáciou rôznych foriem, metód a techník práce v kontexte:

- osobných (osobná analýza, sebareflexia a pod.),
- časových (práca s minulosťou, prítomnosťou a pod.),
- úlohových (domáce úlohy, tréning a pod.) a
- vzťahových (učiteľ – žiak, lekár – pacient a pod.) rámcov (Vaska).¹⁵⁹

Často využívaným prístupom je psychodynamický prístup. V tomto prístupe supervízor zastáva rolu učiteľa aj analytika. V centre pozornosti je motivácia správania klienta aj odborníka, vývin osobnosti a proces zmeny. Psychodynamický prístup pomáha supervidovanému rozpoznať rozdiely medzi manifestovanou a latentnou komunikáciou a kedy a ako na ne reagovať na základe celkovej stratégie (Dewald).¹⁶⁰

Ako uvádzajú autori Vaska a Čavojská, „medzi najznámejšie techniky využiteľné v supervízii v sociálnej práci možno považovať:

- ✓ hranie rolí,
- ✓ modelovanie,
- ✓ sochanie,
- ✓ brainstorming,
- ✓ fantázie (využívajú sa najmä v bálintovských supervíznych skupinách),
- ✓ využívanie arteterapeutických techník,
- ✓ využívanie projektívnych techník.“¹⁶¹

V našej supervíznej praxi v pomoci odídencom sme najčastejšie využívali formát bálintovských supervíznych stretnutí. Táto technika práce sa nám veľmi osvedčila, nakoľko

¹⁵⁶EDWARDS, D. 2018. Building Bridges: Introducing Concepts from Neuroscience and Attachment Theory to Person-Centred Practitioners. Dostupné na: <https://eprints.mdx.ac.uk/26406/1/DEdwards%20thesis.pdf>

¹⁵⁷PAGE, S., WOSKET, V. 2001. Supervising the Counsellor: A Cyclical Model. Psychology Press. 306 p. ISBN 0415207738, 9780415207737

¹⁵⁸VASKA, L. 2012. Teoretické aspekty supervízie začínajúcich sociálnych pracovníkov. Bratislava: IRIS, 2012. ISBN 978-80-89238-70-5, s. 14.

¹⁵⁹VASKA, L. 2012. Teoretické aspekty supervízie začínajúcich sociálnych pracovníkov. Bratislava: IRIS, 2012. ISBN 978-80-89238-70-5, s. 14.

¹⁶⁰DEWALD, P. A. 2008. Perspectives: Psychodynamic Supervision of Psychotherapy. Dostupné na: <https://www.stlpi.org/perspectives-psychodynamic-supervision/>

¹⁶¹ VASKA, L., ČAVOJSKÁ, K. 2012. Supervízia u začínajúcich profesionálov vo výkone sociálnej práce. Výskumná správa. Bratislava: IRIS – Vydavateľstvo a tlač, s. r. o, 2012. ISBN 978-80-89238-72-9. s. 47

vytvárala tvorivý priestor na uvoľnenie predstáv a fantázií odborných pracovníkov, ktorými boli psychológovia, sociálni pracovníci a iní zamestnanci humanitárnych organizácií. Bálintovská skupina umožňovala jej účastníkom čerpať vzájomne od seba podnety na riešenie ich problémov a poskytla im príležitosť nazerať na problém inou optikou.

Ďalšími využívanými technikami bolo modelovanie situácií a hranie rolí, v ktorých účastníci mohli zažiť a precítiť, ako môžu vnímať situáciu odídenci, s ktorými pracujú. Je možné, aby supervízor kombinoval a vyberal viaceré techniky a obohacoval nimi obsah a priebeh supervízneho stretnutia.

2. Možnosti využitia supervízie v práci s odborníkmi, ktorí pomáhajú odídencom

Konfrontácia so záťažovými situáciami vyvoláva potrebu komunikovať o riešených problémoch. Poradenská práca s novou cieľovou skupinou prináša nové výzvy, v ktorých sa odborní pracovníci musia orientovať. Mnohé štátne inštitúcie aj neziskové organizácie mali vypracované postupy poskytovania krízovej intervencie, avšak práca s odídencami si vyžaduje nové prístupy a zohľadnenie špecifik u ľudí, ktorí odišli zo svojej krajiny.

Vysokoškolskí profesori Oláh, Schavel a kol. uvádzajú, že supervízia sa využíva na zabezpečenie a zvýšenie kvality profesijnej činnosti a kompetencií sociálnych pracovníkov.¹⁶² Schavel a Tomka očakávajú od supervízie profesionálny rozvoj, vzdelávanie a odborný rast a považujú supervíziu za prostriedok sebapoznania v prospech skvalitnenia práce. Všetky tieto ciele môžu byť naplnené v otvorenom a úprimnom dialógu supervízora a supervidovaného.¹⁶³ Vytváranie prostredia podpory, porozumenia a odbornej pomoci môže supervidovaným odborníkom pomôcť získať nadhľad nad situáciou, ktorú riešia v práci s odídencami.

Supervízia môže pomôcť odborníkom porozumieť problémom odídencom, ktorí reálne prežívajú existenčnú krízu. Strata domova, často aj fyzická strata blízkych osôb je nesmierne náročnou situáciou, ktorá vyžaduje čas a spracovanie intenzívnych negatívnych pocitov. Odborníci môžu pomôcť odídencom zorientovať sa v možnostiach sociálnej podpory zo strany štátu a mimovládnych organizácií. Mnohokrát sa emocionálne angažujú v hľadaní pomoci pre odídencom, nakoľko sa ich aj ľudsky dotýka ich situácia. Supervízia im môže pomôcť uvedomiť si vlastné limity, ktoré majú. V supervízii si môžu overiť svoje postupy v práci s klientom a analyzovať situácie, ktoré ich zaťažujú. Môžu ventilovať frustráciu, pocity bezmocnosti a hľadať možnosti ich riešenia.

Do pomoci odídencom boli zapojené orgány štátnej správy, samosprávy, neziskové organizácie, zariadenia sociálnych služieb, zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Taktiež aj fyzické a právnické osoby, ktoré poskytli pomoc často vo forme ubytovania a všestrannej humanitárnej pomoci. Supervízne služby boli poskytované týmto ľuďom, pre ktorých riešenie problémov odídencom bolo jednou z mnohých pracovných úloh, ktoré zastávali na svojich pracovných pozíciách.

¹⁶²OLÁH, M., SCHAVEL, M., ONDRUŠOVÁ, Z., NAVRÁTIL, P. 2009. Sociálna práca – Vybrané kapitoly z dejín, teórie a metód sociálnej práce. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. 218 s. ISBN 8080684871

¹⁶³SCHAVEL, Milan – TOMKA, Milan. 2010. Základy supervízie a supervízia v praktickej výučbe v sociálnej práci. Vydanie prvé. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave, 2010. 193 s. ISBN 978-80-89271-87-0

2.1 Situácie, ktoré môžu byť predmetom supervíznej práce

V úvode si môžeme predstaviť okruhy problémov, ktorých riešeniu sa môžeme v supervízii venovať:

Oblasť podpory rodičovských zručností, pod ktoré radíme:

- riešenie aktuálnej sociálnej situácie rodín;
- konfliktné situácie v rodinách;
- riešenie výchovných problémov v rodinách – pomoc deťom pri adaptácii na nové prostredie;
- sociálne poradenstvo klientom vo vypätých životných situáciách;
- sociálne väzby a vzťahy odídenčov – stabilizácia rodiny.

Objasnenie: Sociálna situácia odídenčov prichádzajúcich z Ukrajiny bola veľmi náročná. Strata rodinného zázemia, roztrhnutie rodinných väzieb a príchod do novej krajiny boli častou témou supervíznych stretnutí. Supervidovaní si potrebovali vytvoriť zázemie a sieť osôb, ktoré by im boli nápomocné pri zvládaní ťažkej krízy. V rodinách odídenčov sa vyskytli mnohé konfliktné situácie, nakoľko každý člen rodiny sa musel prispôbiť novej, ťažkej situácii. Svoje starosti prežívali deti a svoje dospelí, predovšetkým matky. Zvlášť náročnou situáciou bola adaptácia detí na Slovensku. Slovenská republika pomáhala rodinám zaradiť deti do vzdelávacieho procesu. Na jednej strane jazyková bariéra a náročnosť zorientovať sa v novom sociálnom prostredí sťažovali deťom proces adaptácie v školskom prostredí.

Spolupráca so štátnymi inštitúciami a samosprávou pri riešení sociálnych problémov odídenčov:

- motivácia odídenčov k spolupráci s odbornými pracovníkmi;
- nevhodné reakcie ľudí na situáciu odídenčov – neprijatie a negatívny postoj k nim;
- integrácia odídenčov verus negatívne reakcie zo strany širšieho sociálneho prostredia;
- zvládanie záťaže zo životnej situácie na strane odídenčov aj pracovníkov, ktorí im pomáhajú;
- návrh interaktívnych stretnutí s klientmi, v rámci ktorých môžu pracovníci posilňovať ich silné stránky a ich využitie pri adaptácii na novú životnú situáciu.

Objasnenie: V práci s odídencami je dôležité motivovať ich k spolupráci pri riešení ich problémov. Počiatková opatrnosť až nedôvera môže byť preklenutá trpezlivým a empatickým prístupom k nim. Vcítanie sa do ich situácie je nevyhnutným predpokladom na prácu s nimi. Mnohí prejavovali počiatkovú nedôveru až apatiu voči ponúkanej pomoci.

Príklady dobrej praxe v práci s odídencami zo strany autorky metodiky o supervízii:

1. Poskytovanie supervízií pre zamestnancov ÚPSVaR

Supervízne stretnutia sú určené pre zamestnancov oddelení štátnych sociálnych dávok a oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (SPODaSK), ktorí priamo pracujú s odídencami z Ukrajiny.

Pri realizácii supervízií uprednostňujem *kooperatívny model* – vytváram supervidovaným zamestnancom priestor na vzájomnú spoluprácu a akceptáciu podnetov. Delia sa o pozitívne, ale aj negatívne skúsenosti z práce s klientmi, predovšetkým v situáciách, keď sa uchádzajú o priznanie štátnej sociálnej dávky a ich žiadosť je zamietnutá. Vtedy dochádza často k verbálnym útokom na pracovníčky oddelenia štátnych sociálnych dávok, keď odídenci vyjadrujú svoju nespokojnosť a miestami až agresívne vystupujú. V takýchto prípadoch hľadáme v rámci supervízie možné typy správania, ktoré môžu pracovníčky zaujať – od vyjadrenia porozumenia s ich situáciou cez potvrdenie ich pocitov sklamania, ohradenie sa voči agresívnemu správaniu klienta až po úspešné zvládnutie komunikácie vo vypätej situácii.

V situáciách, keď supervidovaní potrebujú hľadať efektívne riešenia ich problémov, aplikujem *cyklický model supervízie* – z pozície supervízora ponúkam svoj náhľad na ich problém, podporujem ich v analyzovaní možných príčin problémov, navrhujem určitú postupnosť krokov v ich riešení, podporujem ich k spolupráci s ostatnými kolegami a zároveň k uvedomeniu si vlastných silných stránok a potenciálu vlastného rozvoja, aj v napätých situáciách, ktoré práca s nespokojnými klientmi prináša.

V individuálnej supervízii uprednostňujem podľa potreby aj *experienciálne orientovaný model* – nedirektívny prístup zameraný na aktuálne prežívanie a problém supervidovaného. Venujeme sa viac prežívaniu zamestnanca ako hľadaniu riešenia pre odídenčov, vytváram zamestnancovi priestor na uvoľnenie a uvedomenie si vlastného prežívania záťažových situácií.

2. Preventívne aktivity zamerané na prevenciu syndrómu vyhorenia

Na elimináciu stresu a záťaže som pripravila pre zamestnancov ÚPSVaR a Slovenského Červeného kríža (SČK) preventívne aktivity. Tie pozostávajú zo zážitkových aktivít a modelových situácií, v rámci ktorých si môžu uvedomiť zdroje, ktoré im pomáhajú zvládať pracovnú záťaž a na druhej strane identifikujú situácie, ktoré im vytvárajú stres z výkonu práce. Počas stretnutia vytváram priestor na vyjadrenie akýchkoľvek emócií a skúseností, ktoré sú v účastníkoch prítomné a majú ich zažité. Následne sa v skupinovej diskusii jednotliví účastníci vyjadrujú k tomu, čo jednotliví členovia prežívajú a prezentujú vlastné návrhy na riešenia problémov. Takto orientované a zrealizované preventívne aktivity majú ventilačný a poradenský charakter.

3. Poskytovanie supervízie pre ukrajinských zamestnancov Help linky SČK Bratislava v mesačných intervaloch

4. Poskytovanie supervízie pre zamestnancov organizácie Úsmev ako dar v Nitre, ktorí pracujú s odídencami

5. Poskytovanie supervízie pre dobrovoľníkov občianskeho združenia Mareena v Nitre, ktorí pracujú s odídencami

Riešenie zdravotnej starostlivosti a školskej dochádzky detí:

- spolupráca so zdravotníckymi a školskými inštitúciami pri práci s odídencami;
- sprevádzanie rodičov k pomoci deťom v príprave na vyučovanie;

- motivovanie detí k pravidelnej príprave na vyučovanie;
- vplyv zhoršeného zdravotného stavu človeka na správanie ostatných členov rodiny;
- riešenie sociálnej situácie osoby odkázanej na sociálne služby;
- komunikácia s rodinnými príslušníkmi odídca – osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, podpora a sprevádzanie v procese vyrovnávania sa so stratou zdravia;
- zvládanie záťažových situácií a metódy zamerané na eliminovanie syndrómu vyhorenia.

„Jedným z negatívnych faktorov, ktoré ovplyvňujú fungovanie rodiny, je stres. Nadmerný stres môže spôsobovať problémy v rodine, ktoré sa odrážajú na vzťahoch a tiež na výchove detí (Spears).¹⁶⁴ Príčiny zlyhania rodín sa často týkajú ekonomických problémov. Tieto problémy sú v mnohých prípadoch výrazne intenzívne a náročné, avšak rodiny bývajú otvorené spolupracovať s odborníkom na odvrátení zhoršenia situácie, respektíve jej odstránenia. Finančné problémy majú zároveň tendenciu zhoršiť situáciu rodiny aj v jej ďalších oblastiach (Mydlíková).¹⁶⁵ Všetky negatívne prvky v rodine, ktoré jej členovia nie sú schopní odstrániť, spôsobujú rodinnú nervozitu, napätie a stres. Stres sa, samozrejme, objavuje v každej rodine. Jeho súčasťou sú finančné problémy, problémy vo vzťahoch alebo v správaní detí, prehnané množstvo rodinných aktivít, pracovné problémy, prípadne nedostatok času (Stewart).¹⁶⁶ Často sa tieto stresujúce prvky prejavujú vo výchove detí, ktorá môže byť natoľko negatívna, že spôsobuje dysfunkčnosť rodinného prostredia a je potrebný profesionálny zásah odborníkov. V dysfunkčných rodinách sa objavuje rozličný typ správania rodičov voči deťom. Výnimkou nie je násilie v rodine alebo ohrozovanie členov rodiny. Ďalším problematickým prejavom správania je zanedbávanie starostlivosti o dieťa. Na druhej strane môžu byť rodičia príliš úzkostliví s nadmernou kontrolou dieťaťa. Dieťa sa nemôže prejaviť, ako sa cíti, musí sa správať podľa predstáv rodičov. Takéto správanie rodičov voči deťom nie je predpokladom na ich vzájomný zdravý vzťah. Samozrejme, nie je výnimkou, že sa takýto spôsob správania objaví aj v zdravej, funkčnej rodine, avšak je potrebné rozlišovať mieru tohto správania, ktoré ak sa stane bežnou normou, stáva sa škodlivým (Rudlin).“¹⁶⁷(Minarovičová, 2021)¹⁶⁸

Ľudia, ktorí odišli zo svojej vlasti, z Ukrajiny, prežívajú pre nás ťažko predstaviteľné pocity. Zámerom práce odborníkov by malo byť poskytovanie efektívnej pomoci, ktorá im pomôže prekonať náročné obdobie ich života.

¹⁶⁴SPEARS, K. 2020. Dysfunctional Family: What It Is And What It's Like To Grow Up In One. Betterhelp. [online]. 2020. [cit. 2021-08-06]. Dostupné na internete: <[Dysfunctional Family: What It Is And What It's Like To Grow Up In One | Betterhelp](#)>.

¹⁶⁵MYDLÍKOVÁ, E. 2011. Vybrané aspekty sociálnej práce s rodinami dlžníkov nájomného. In ŽILOVÁ, A. NOVOTNÁ, A. 2011. Rizikové súvislosti chudoby a rodiny v súčasnej slovenskej spoločnosti. Zborník príspevkov. Ružomberok: Verbum. s. 50 – 54. ISBN 978-80-8084-751-7.

¹⁶⁶STEWART, C. 2017. Common Traits Of A Dysfunctional Family. Everyday Health. [online]. 2020. [cit. 2021-08-06]. Dostupné na internete: <[Common Traits Of A Dysfunctional Family | Everyday Health](#)>.

¹⁶⁷RUDLIN, K. 2021. Dysfunctional Behavior and Family Patterns. Verywell Mind. [online]. 2021. [cit. 2021-08-06]. Dostupné na internete: <[Dysfunctional Behavior and Family Patterns \(verywellmind.com\)](#)>.

¹⁶⁸MINAROVIČOVÁ, K. 2021. Sociálne intervencie v práci s dysfunkčnými rodinami. – 1. vyd. – Nitra : UKF, 2021. – 110 s. – ISBN 978-80-558-1798-9, s. 8 – 9

2.2 Zameranie supervízie

V oblasti sociálnej práce má každá supervízia podľa Schavela a Tomku konkrétne jadrové zameranie a orientuje sa na konkrétny determinujúci fokus.¹⁶⁹ V praxi sa stáva, že supervízori majú tendenciu preferovať niektorý z aspektov jadrového zamerania. Ako však stanovujú autori, môžu sa sústrediť na nasledujúce štýly supervízie:

1. reflexia obsahu sedenia sociálneho pracovníka s klientom;
2. explorácia procesu práce s klientom, stratégie a intervencie sociálneho pracovníka;
3. zameranie na vzťah medzi sociálnym pracovníkom a klientom.

VÚDPaP (2023) opisuje zameranie supervízie ako proces, v ktorom supervíziu odbornej činnosti iniciuje odborný zamestnanec alebo zariadenie z dôvodu:¹⁷⁰

- potreby odbornej podpory, pomoci a verifikácie správnosti odborných postupov pri práci s klientom,
- potreby rozšíriť/doplniť možnosti prístupov a odborných postupov a alternatív práce pri jednotlivých prípadoch,
- korigovania neefektívnych odborných postupov,
- osobného rozvoja a podpory duševného zdravia, učenia sa, zbierania skúseností a nachádzania efektívnych riešení pri výkone práce,
- potreby organizácie skvalitniť tímovú spoluprácu.

Iniciátor supervízie odbornej činnosti vyberá a oslovuje supervízora zo zoznamu odporúčaných supervízorov s ohľadom na:

- funkciu, formu a druh supervízie,
- odborné zameranie, skúsenosti a kvalifikačné predpoklady supervízora,
- vzájomnú dôveru supervidovaného/-ných a supervízora, nestrannosť supervízora.

V prípravnej fáze iniciátor supervízie a supervízor realizujú úvodný rozhovor a identifikujú problémy a ťažkosti, dôvody vyhľadania supervízie, potreby a očakávania supervízie. Supervízor posúdi, do akej miery je možné problém zvládnuť pomocou supervízie. Supervízor poskytne relevantné informácie o svojej odbornej spôsobilosti, kvalifikácii, skúsenostiach a základných pravidlách spoločnej práce. Supervízor v úvode supervízneho stretnutia rozhovorom spolu so supervidovanými definuje tému, zameranie, podrobne analyzuje, konceptualizuje problémy/ťažkosti, potreby a očakávania supervidovaných v kontexte:

¹⁶⁹SCHAVEL, Milan – TOMKA, Milan. 2010. Základy supervízie a supervízia v praktickej výučbe v sociálnej práci. Vydanie prvé. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave, 2010. 193 s. ISBN 978-80-89271-87-0

¹⁷⁰VÚDPaP, 2023. Supervízia. Štandardy. Národný projekt. Dostupné na: <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2020/12/Supervizia.pdf>

- celkovej odbornej, profesionálnej histórie supervidovaných,
- vlastnej histórie problému/predmetu supervízie (anamnéza problému: podstata, etiológia, intenzita, trvanie, stratégie riešenia problému/situácie),
- zistených informácií z priameho pozorovania a sebaopisovania supervidovaného,
- dostupnej dokumentácie ohľadne predmetu supervízie, prípadne z verifikácie získaných údajov v širšom sociálnom prostredí supervidovaného.

Supervízor spolu so supervidovanými formuluje ciele supervízneho stretnutia. Spoločné ciele supervízora a supervidovaných sú presne definované v supervíznom kontrakte uzatvorenom písomne alebo ústne. S prihliadnutím na potreby supervidovaných a vonkajšie podmienky sa môžu spoločné ciele priebežne meniť (rekontraktácia).

Supervízor v spolupráci so supervidovanými vyberie stratégiu supervízie na základe definovaných cieľov a aplikuje supervízne formy, metódy a techniky zamerané na dosiahnutie stanovených cieľov supervízneho kontraktu. Supervíziu odporúča VÚDPaP priebežne vyhodnocovať a sledovať naplnenie cieľov supervíznych stretnutí v spolupráci so supervidovanými.¹⁷¹

Pri zmene cieľov supervízie, pri zmene vonkajších alebo vnútorných podmienok supervízneho procesu alebo potrieb týkajúcich sa pôvodného kontraktu so supervidovanými formulujú a uzatvárajú supervízor a supervidovaní nový ústny alebo písomný supervízny kontrakt (rekontraktovanie). Ukončenie supervízie prebieha záverečnou konzultáciou so supervidovaným/iniciátorom – zadávateľom supervízie alebo záverečnou správou:

- na žiadosť supervidovaných,
- ak bol naplnený rámec supervízneho kontraktu,
- po vzájomnej dohode medzi supervízorom a supervidovanými.

Podľa interného poriadku zariadenia prebieha kompletizácia, evidencia, uloženie a zabezpečenie dokumentácie zo supervízie. Po záverečnom procese zúčastnení ukončia spoluprácu alebo si v nej dohodnú pokračovanie.

2.3 Proces práce so supervidovanými

Systematická práca so supervidovanými odborníkmi zahŕňa v sebe niekoľko fáz, v ktorých prebieha spolupráca medzi nimi a supervízormi.

Stretnutie s odborníkom

Významným ukazovateľom sú podmienky, za akých sa uskutoční prvý kontakt s odborníkom. Úlohu zohráva fakt, či pracovník sám požiadal o supervíziu alebo mu bola

¹⁷¹VÚDPaP, 2023. Supervízia. Štandardy. Národný projekt. Dostupné na: <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2020/12/Supervizia.pdf>

odporúčaná zo strany jeho zamestnávateľa. Vnútorne nastavenie pracovníka voči spolupráci so supervízorom kvalitatívne významne ovplyvňuje priebeh ich spolupráce.

Počas stretnutia sa supervízor zaujíma o potreby pracovníka – o problém, s ktorým za ním prichádza. Zaujíma sa o príčiny vzniku problému a o doposiaľ zrealizované kroky na jeho riešenie. Supervízor sa zaujíma aj o to, aké predstavy má pracovník o riešení jeho situácie.

Proces práce so supervidovanými si môžeme priblížiť aj cez proces práce s rodinou podľa jednotlivých etáp a s ich vymedzením tak, ako ich uvádza Gabura (2006):¹⁷²

„1. etapa: Získanie prvých informácií o rodine – od člena rodiny, príbuzných, od osoby zo sociálneho okolia či zástupcu inštitúcie, ktorá klienta k nám distribuuje.

Prvý kontakt s rodinou – veľmi dôležitým faktorom je, či rodina vstupuje do spolupráce s poradcom dobrovoľne, prípadne bola k nemu distribuovaná, alebo je nedobrovoľným klientom (vstupuje do procesu z povinnosti, napríklad z dôvodu, že bolo nad jej dieťaťom uložené výchovné opatrenie, aj keď v mnohých takýchto prípadoch môžu rodiny pomoc zvonka vnímať aj pozitívne). Počas prvého rozhovoru poradca získava anamnestické údaje priamo od členov rodiny a zaujíma sa o celkovú predstavu rodiny, ako by rodina chcela problém za pomoci poradcu riešiť a aké má očakávania od jeho pomoci.“(Minarovičová)¹⁷³. „Možnosti nadviazania kontaktu s problémovou alebo s dysfunkčnou rodinou ponúka terénna sociálna práca, ktorej súčasťou je depistáž. Depistáž poskytuje priestor na vyhľadávanie jednotlivcov alebo rodín, ktoré potrebujú odborný zásah zvonka. Vstup sociálneho pracovníka do prirodzeného prostredia rodiny je jednou z najčastejších foriem práce. Sledovanie fungovania rodiny v jej prostredí poskytuje odpovede na otázky, ktoré by nemuseli byť v priestoroch kancelárie pravdivo zodpovedané. Okrem zloženia domácnosti, hierarchie a pravidiel medzi jej členmi má pracovník možnosť vnímať spôsoby komunikácie a interakciu členov (Lovašová).¹⁷⁴ Rodina, ktorú by sme mohli nazvať zdravou, je taká, v ktorej prebieha otvorená komunikácia. V prípade problémov si takáto rodina pomáha a členovia si vzájomne poskytujú podporu. V zdravej rodine existujú pravidlá, ktoré stanovujú rodičia a ktoré sa dokážu meniť v závislosti od potrieb rodiny. Problémy sú akceptované s tým, že rodičia si uvedomujú, že ich dokážu vyriešiť a tieto problémy sú dočasné. Toto riešenie problémov prebieha v spolupráci, bez obviňovania a bez zvýšeného stresu (Stewart).¹⁷⁵ Práca s klientom v jeho prirodzenom prostredí poskytuje sociálnemu pracovníkovi možnosť vnímať spôsob života klienta, prostredie a jeho znaky a súčasne vytvárať s klientom dôverný vzťah (Mátel, Hardy a kol.).¹⁷⁶ V prirodzenom prostredí je človek uvoľnenejší, prostredie jeho domácnosti mu poskytuje potrebný pocit istoty. Význam preto nachádzame zo strany klienta, ale tiež zo strany pracovníka. Práca s klientom ambulantnou formou naopak nemusí vyhovovať práve z možného rizika zamlčania informácií

¹⁷²GABURA, J. 2006. Sociálna práca s rodinou. Bratislava: OZ Sociálna práca. 59 s.

¹⁷³MINAROVIČOVÁ, K. 2021. Sociálne intervencie v práci s dysfunkčnými rodinami. – 1. vyd. – Nitra : UKF, 2021. – 110 s. – ISBN 978-80-558-1798-9, s. 42 – 43

¹⁷⁴LOVAŠOVÁ, S. 2016. Sociálna práca: formy, postupy a metódy. Košice: UPJŠ. 101 s. ISBN 978-80-8152-386-1.

¹⁷⁵STEWART, C. 2017. Common Traits Of A Dysfunctional Family. Everyday Health. [online]. 2020. [cit. 2021-08-06]. Dostupné na internete: <[Common Traits Of A Dysfunctional Family | Everyday Health](#)>.

¹⁷⁶MÁTEL, A., HARDY, M. a kol. 2013. Vybrané kapitoly z metód sociálnej práce II. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 507 s. ISBN 978-80-8132-074-3.

dôležitých pre riešenie problémovej situácie. V kontexte práce s celou rodinou, ktorú tvoria aj deti, je práve terénna sociálna práca významnou. Sociálny pracovník posudzuje vhodnosť prostredia, bezpečnosť pre výchovu dieťaťa, môže vnímať podnety okolia, ktoré je súčasťou komunity a vzájomné ovplyvňovanie. Ak je šanca, aby rodina svoje problémy vyriešila svojpomocne, s využitím vlastných vnútorných zdrojov, avšak problémy si neuvedomuje, pracovník pomocou širšieho okolia a sieťovaním pomoci poukáže na riziká, ktoré situácia v rodine predstavuje. Aktívna motivácia k riešeniu stojí na efektívnom spôsobe práce s rodinou (Bechyňová, Konvičková, 2008).¹⁷⁷ Zásadnou výzvou pracovníkov, ktorí chcú rodine pomôcť, sú spolupracujúci členovia rodiny. V začiatkovej fáze práce s rodinou sa môžu stretnúť s neochotou, nezaujmom a nedôverou niektorých jej členov. V súvislosti s vážnosťou problému sociálny pracovník v spolupráci s rodinou stanovuje potrebné postupy, ktoré majú viesť k odstráneniu problémov. Sociálny pracovník v prípade, keď je rodina ochotná spolupracovať, sprevádza ju a motivuje k samostatnosti a aktivite. Ak je to potrebné, pracovníci asistujú klientom pri komunikácii s úradmi. V spolupráci s rodinou následne jednotlivé kroky hodnotia a plánujú ďalšie postupy. Okrem práce s rodinou vstupujú do celého procesu aj ďalší odborníci, ktorých prístup je pre rodinu dôležitý (Woleková a kol.).¹⁷⁸ Pri práci s členmi dysfunkčnej rodiny zohráva významnú úlohu aj jej sociálna sieť, do ktorej spadajú príbuzní, susedia a ďalší ľudia tvoriaci komunitu. Táto môže ovplyvňovať výchovu dieťaťa, byť vzorom rodičom a motivovať ich k zvládnutiu životných situácií. Hlavnou charakteristikou terénnej sociálnej práce je, že sa vykonáva v domácnosti, prípadne v prirodzenom prostredí klienta. Odborník je ten, kto prichádza ku klientovi, namiesto postupu, keď klient iniciatívne vyhľadáva pomoc v kancelárii pracovníka. Týmto prístupom sa odstraňujú možné bariéry, ktoré bránia komunikácii medzi klientom a pracovníkom v prostredí úradu (Hudecová a kol.).¹⁷⁹ Návšteva v rodinnom prostredí poskytuje pracovníkovi viac poznatkov o rodinných príslušníkoch aj vďaka pozorovaniu fungovania rodiny. Sledovanie vybavenia rodiny, poriadku v nej, informácie od okolia, od pedagógov, lekárov či od pracovníkov iných úradov sú dôležitými údajmi, ktoré môžu obraz rodiny významne dopĺňať (Vadkertiová).¹⁸⁰ Podľa Matouška je práca s rodinou v domácom prostredí významnou hlavne v prípade detí, ktoré sú pri kontakte s pracovníkom oveľa otvorenejšie a uvoľnenejšie.¹⁸¹ Predovšetkým je to tým, že poznajú prostredie, v ktorom sa uskutočňuje odborná práca. Nesmieme však zabúdať na možné skrývanie reality pred pozorovateľom v pozícii sociálneho pracovníka. Úplné otvorenie stojí na vzájomnej dôvere, ktorá sa buduje postupne.“ (Minarovičová)¹⁸²

¹⁷⁷BECHYŇOVÁ, Z., KONVIČKOVÁ, M. 2008. Sanace rodiny. Sociální práce s dysfunkčními rodinami. 1. vydanie. Praha: Portál. 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-392-5.

¹⁷⁸WOLEKOVÁ, H. a kol. 2010. Prístup k bývaniu – neriešený rozmer chudoby a sociálneho vylúčenia. In ČERNÁ, M. GRANJA, M. (eds.) 2010. Udržet rodiny pohromadě. s. 24 – 35. Dostupné na internete: <[rodiny_pohromade_CZ.pdf \(socioforum.sk\)](#)>.

¹⁷⁹HUDECOVÁ, A. a kol. 2010. Profesionálne kompetencie sociálnych pracovníkov v kontexte intencionálnych a inštitucionálnych reflexií. Banská Bystrica: PF UMB. 150 s. ISBN 978-80-557-0112-7.

¹⁸⁰VADKERTIOVÁ, S. 2013. Postavenie sociálneho pracovníka detského domova v spoločnosti. In HETTESŠ, M. – SCHAVAL, M. – ŠKORECOVÁ, O. 2013. Postavenie sociálneho pracovníka v spoločnosti. Príklady z praxe. Zborník z odbornej konferencie. Bratislava: VŠZSP sv. Alžbety. s. 51 – 59. ISBN 978-80-8132-094-1.

¹⁸¹MATOUŠEK, O. a kol. 2003. Metódy a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 978-80-717854-8-4.

¹⁸²MINAROVIČOVÁ, K. 2021. Sociálne intervencie v práci s dysfunkčnými rodinami. – 1. vyd. – Nitra : UKF, 2021. – 110 s. – ISBN 978-80-558-1798-9, s. 13 – 15

„*Vypracovanie sociálnej diagnostiky* – vypracovávame ju na základe anamnestického rozhovoru, pozorovania, štúdia materiálov, prípadne ešte na základe dodatočne získaných informácií o rodine zo strany ďalších subjektov, ktoré pracovali s rodinou (školské či zdravotnícke zariadenia, obecný alebo mestský úrad). Vo fáze diagnostiky sa poradca zaujíma, ako členovia rodiny identifikujú svoj problém a kde vidia jeho možné príčiny. Zaujíma sa, aké kroky rodina doposiaľ zrealizovala na jeho odstránenie a s akým výsledkom. Zaujíma sa taktiež, aké vnútorné alebo vonkajšie prekážky zabránili rodine dosiahnuť zmenu jej situácie a zisťuje, ako rodina v prípade neúspechu reagovala (regresom alebo naopak bola motivovaná ďalej pracovať na zmene situácie). Toto zistenie mu pomáha orientovať sa, ako a či sú členovia rodiny zaangažovaní do riešenia problému, kto z nich zaujíma k riešeniu situácie aktívny postoj, komu naopak daná situácia možno vyhovuje a je do istej miery zmierený s takouto situáciou. Na základe tohto poznania vypracováva poradca sociálnu diagnózu rodiny, ktorá by mala byť výstižne naformulovaná tak, aby dostatočne charakterizovala situáciu rodiny.

Vytvorenie plánu sociálnej práce s rodinou – poradca a rodina si spoločne definujú cieľ, ktorý chcú dosiahnuť. Poradca po dohode s rodinou pripraví rozsah poradenských intervencií. Zohľadňuje naplnenie tých funkcií rodiny, ktoré sú oslabené, a pomoc rodine v tých oblastiach, v ktorých nemajú jej členovia dostatočné zručnosti. Poradca volí formy a metódy sociálnej práce, ktoré sú adekvátne pre prácu s konkrétnou rodinou.

2. etapa

Vytvorenie poradenského kontraktu

Poradca súbežne s tvorbou plánu sociálnej práce s rodinou vytvára s ňou aj poradenský kontrakt, ktorý obsahuje základné informácie o stranách, ktoré vytvárajú kontrakt, cieľ, ktorý chcú dosiahnuť, rozsah a formu poskytovanej pomoci, časové dimenzie trvania spolupráce, možnosti ukončenia spolupráce a etické zásady samotnej poradenskej práce.

3. etapa

Ukončenie práce s rodinou – ku ktorému prichádza z dôvodu naplnenia cieľov práce s rodinou alebo uplynutím časového obdobia spolupráce, na ktorom sa poradca a rodina vzájomne dohodli. Práca s rodinou môže byť ukončená aj predčasne z dôvodu skoršieho vyriešenia problémov, než rodina a poradca predpokladali, alebo na základe rozhodnutia jednej alebo druhej strany. Poradca ukončuje predčasne poradenský proces najmä z dôvodu, že rodina opakovane neplní dohodnuté úlohy a odmieta spolupracovať na zmene svojej situácie. Zo strany rodiny môže byť poradenský proces ukončený najmä z dôvodu, že rodina nie je spokojná s pôsobením poradcu – takéto hodnotenie býva väčšinou subjektívne. Rodina môže mať v skutočnosti strach pred zmenou situácie a môže jej daný stav aj vyhovovať.

Katamnéza – sledovanie prípadu rodiny po ukončení spolupráce, ktorého cieľom je získať informácie, ako klient zvláda životné situácie, ako rieši problémy. Katamnéza má aj preventívny aspekt, keď poradca sleduje, či správanie klientov nemá regresný charakter a či nie je potrebné ponúknuť mu istú formu pomoci.

Na tomto mieste by som rada doplnila poznatky týkajúce sa jednotlivých etáp sociálnej práce s rodinami vlastnými pracovnými skúsenosťami z práce s dysfunkčnými rodinami. V zrealizovaných projektoch som pôsobila ako ich koordinátorka a zároveň som sama vo vybraných rodinách vykonávala terénnu sociálnu prácu. Preto moje skúsenosti sú veľmi praktické a vychádzajú z osobnej skúsenosti. Rola koordinátorky spočívala v odbornom vedení pracovníkov pri práci s rodinami, v komunikácii s poverenými pracovníkmi jednotlivých úradov pri realizácii našich projektov, v organizovaní a zabezpečovaní spoločných koordinačných stretnutí, na ktorých boli prítomní členovia rodín a členovia multidisciplinárneho tímu zapojených do pomoci rodine, ako aj v zabezpečovaní supervízie pre našich pracovníkov a v samotnej administrácii projektov. Na pozícii terénneho pracovníka boli moje úlohy identické s úlohami mojich kolegov. Zároveň poznamenávam, že trvanie našich projektov bolo v časovom rámci 9 – 18 mesiacov intenzívneho výkonu terénnej sociálnej práce s rodinou.“ (Minarovičová, 2015)¹⁸³

Získanie náhľadu na prezentovaný problém

V supervíznom procese supervízor pomáha pracovníkovi porozumieť problému, ktorý prežíva a pokúša sa poskytnúť mu náhľad na jeho situáciu. Zohľadňuje okolnosti, ktoré mohli pracovníka viesť do danej situácie a pozornosť venuje aj spôsobu, akým sa o nej pracovník vyjadruje.

Možnosti riešenia problému

Supervidovaní môžu už počas supervízneho stretnutia prísť na možné riešenia ich problémov. Môžu jasnejšie vidieť cesty, ktorými môžu ísť. Môžu efektívne uchopiť problém a naplniť tak potreby klientov, ako aj tie svoje. Je dôležité, aby sa supervidovaný cítil s nájdeným alebo odporúčaným riešením komfortne. Počas supervízie si pracovník môže uvedomiť a aj zvoliť nové metódy a formy práce s klientom. Jedným z cieľov supervízie je podporiť pracovníka v jeho kompetentnosti poskytnúť efektívnu intervenciu v prácu s klientmi – odídencami.

Supervízia pomáha pracovníkovi aj pri hľadaní alternatívnych riešení problémov, je prevenciou pred nevhodným zaobchádzaním s klientom a prostriedkom skvalitňovania práce s klientom. Poskytuje náhľad, ktorý pracovník potrebuje, aby dokázal spracovať všetky prichádzajúce podnety a informácie vtedy, keď cíti, že to, čo sa deje, sa nemalo stať alebo by to malo byť inak, alebo sa mu nedarí. Potrebuje pomoc sám pre seba, potrebuje niekoho, s kým sa o probléme môže porozprávať a práve takú podporu mu poskytuje supervízia.

Supervízia je jedna z možností, ako identifikovať a predchádzať syndrómu vyhorenia. Najúčinnějšíou prevenciou proti syndrómu vyhorenia je všeobecná podpora okolia v práci alebo osobnom živote. Schavel a kol. odporúčajú odstraňovať predsudky a strach zamestnancov zo supervízie, neprezentovať ju ako povinnosť, ale ako nový pohľad na možnosti vykonávania svojej profesie.¹⁸⁴

¹⁸³MINAROVÍČOVÁ, K. 2021. Sociálne intervencie v práci s dysfunkčnými rodinami. – 1. vyd. – Nitra : UKF, 2021. – 110 s. – ISBN 978-80-558-1798-9, s. 43 – 45

¹⁸⁴SCHAVEL, M., HUNYADIOVÁ, S., KUZYŠIN, B. 2013. Supervízia v sociálnej práci. Teória, prax a výskum. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. 207 s. ISBN 978-80-9714-450-0

Pre supervízny proces sú dôležité odporúčania pre prax ako:

- zúčastňovať sa supervíznych stretnutí,
- pravidelnosť supervíznych stretnutí,
- zabezpečiť kvalifikovaného supervízora na supervízne stretnutia,
- mať vypracovaný supervízny plán,
- motivovať zamestnancov, aby sa zúčastňovali na stretnutiach.

Orientovanie pozornosti na supervidovaného

V supervíznom procese môžeme pristupovať k supervidovanému ako ku človeku, ktorý má zdroje na to, aby sa mohol efektívne rozvíjať. Supervízor sa nepovažuje za odborníka, ale slúži ako „spolupracovník“ so supervidovaným a jeho úlohou je poskytnúť prostredie, v ktorom môže byť supervidovaný otvorený svojim skúsenostiam a plne sa venovať klientovi. V terapii zameranej na človeka sa postoje a osobné charakteristiky terapeuta a kvalita vzťahu klient – terapeut považujú za hlavné determinanty výsledkov terapie. A vo veľkej miere sa tento model spolieha na vzťah supervízor – supervízor, aby sa uľahčilo efektívne učenie a rast v supervízii (Behavioral health providers association of New Mexico).¹⁸⁵

Prítomnosť supervízora

Na základe prítomnosti supervízora hovoríme o priamej a nepriamej supervízii. Pri priamej supervízii sa supervízor zúčastňuje konzultácie s klientom, pričom môže do procesu aktívne vstupovať alebo pôsobí ako pozorovateľ. Pri tejto forme supervízie musia byť jasne stanovené pravidlá medzi supervízorom a supervizantom, za akých bude práca s klientom prebiehať. Nepriama forma supervízie spočíva v ústnom rozoberaní prípadu, pričom môžu byť využité aj audiovizuálne či zvukové záznamy.

Z hľadiska naliehavosti rozlišujeme plánovanú a krízovú supervíziu.

Pri plánovanej supervízii sa stretnutia realizujú prostredníctvom plánovaných stretnutí. V prípade akútnej potreby supervizanta je tiež možné využiť krízovú supervíziu, ktorá sa môže využiť aj v prípadoch nevyhnutného riešenia zložitého problému.

¹⁸⁵BEHAVIORAL HEALTH PROVIDERS ASSOCIATION OF NEW MEXICO. Dostupné na: <https://www.nmbhpa.org/>

3. Podnety ľudí z praxe pre zlepšenie práce s odídenkami

Zo supervíznych stretnutí vzišli viaceré podnety supervidovaných pracovníkov pre skvalitnenie práce s odídenkami z Ukrajiny:

Pomoc odídenkom pri orientovaní sa na trhu práce

- spolupráca s ÚPSVaR pri definovaní možností zamestnať sa na trhu práce;
- riešenie kvalifikačných a pracovných zručností odídenkov;
- vzdelávať odídenkov v nadobúdaní teoretických vedomostí a praktických schopností a zručností, potrebných na ich sociálne začlenenie a integráciu na trhu práce, vzdelávanie v jazykovom kurze;
- pomoc pri rekvalifikácii odídenkov;
- orientácia v oblasti kompenzačných príspevkov, prídavkov a dávok zameraných na prevenciu zníženia sociálneho statusu rodiny;
- riešenie umiestnenia detí do škôl a škôlok.

Riešenie sociálnych a duchovných potrieb

- spolupráca s charitou a duchovnými spolkami pri zabezpečovaní sakrálnych potrieb rodín odídenkov;
- možnosti využitia voľného času detí a dospelých, pomoc pri inklúzii do športových klubov a spolkov poskytujúcich aktívne využívanie voľného času;
- priblíženie zvykov a obyčajov na Slovensku v kontexte tradícií sezónnych podujatí, slávenie regionálnych sviatkov verus obyčaje a zvyky odídenkov, hľadanie možností priblíženia a akceptovania kultúr;
- preventívne aktivity v podobe letného tábora pre deti, ktoré stratili rodiča alebo celú rodinu v dôsledku vojny na Ukrajine;
- spolupráca pri tvorbe a organizovaní komunitného života;
- asimilácia a integrácia odídenkov verus odmietanie majority obyvateľstva;
- prevencia pred páchaním trestnej činnosti – oboznámenie sa so zákonnými a právnymi normami v Slovenskej republike;
- orientácia v podporných a integračných programoch pre odídenkov – predchádzanie vzniku patologických javov;
- pomoc pri proaktívnom prepájaní obyvateľov;
- stratégia prevencie vzniku konfliktných situácií v komunitách, ktoré prichádzajú do styku s odídenkami;
- stieranie negatívnych postojov odídenkov voči verejnosti ako možnú hrozbu pre implementáciu a tvorbu integračnej politiky.

3.1 Odporúčania pre ďalšiu prax

Systémový prístup v práci s odídencami

Filozofia sociálnej práce s klientom má vychádzať zo systémovej teórie, ktorá akcentuje prepojenosť fungovania jednotlivých systémov. V supervíznom procese môžeme efektívne využiť jej prvky. „Človek prežíva svoj život prevažne v rodinnom systéme v interakcii so sociálnym prostredím, ktoré tvoria ďalšie systémy (vzťahy v školskom, pracovnom prostredí či v širšej rodine, sociálne služby poskytované rôznymi inštitúciami, sociálna politika daného štátu a v neposlednom rade vzťah medzi klientom a jeho sociálnym poradcom). Rodina je celok, ktorý tvoria jej členovia, medzi ktorými existujú rôznorodé vzťahy a tie vzájomne ovplyvňujú kvalitu jej fungovania. Systémová práca s rodinou vychádza z predpokladu vzájomného vplyvu jej členov na jej fungovanie, a preto problém jedného člena rodiny ovplyvňuje v rôznej miere fungovanie aj jej ďalších členov. Z tohto dôvodu by bolo veľmi neefektívne zamerať intervencie v sociálnej práci s rodinou len na člena, ktorý bol identifikovaný ako problémový člen rodiny a nepracovať s rodinou ako jedným celkom.“ (Minarovičová)¹⁸⁶ Pri poskytovaní supervízie sme vychádzali aj zo sociálno-ekologickej teórie, ktorá, ako uvádzajú Mátel, Hardy a kol., „zamieriava pozornosť najmä na osobu v prostredí, ako aj na kontinuálne interakcie a transakcie medzi osobami, rodinami, skupinami, komunitami a ich prostredím“.¹⁸⁷ „V našej práci sme pri voľbe metód sociálnej práce zohľadňovali fungovanie manželského vzťahu či rodičovského vzťahu, vzťahy medzi súrodencami, vzťahy členov rodiny s blízkou a širšou rodinou, ich vzťahy a fungovanie v školskom a pracovnom prostredí, ako aj úroveň spolupráce medzi inštitúciami, ktoré boli zaangažované do pomoci rodine. Pri identifikovaní týchto vzťahov a transakcií (transakcia ako proces, v ktorom sa človek snaží zvládať požiadavky prostredia a prostredie je charakterizované istou kvalitou, ktorá taktiež podmieňuje sociálne fungovanie človeka) sme využívali viaceré diagnostické nástroje, ako sú genogram, ekomapa a analýza príčin krízy. Tie nám pomáhali identifikovať kľúčové vzťahové osoby v živote dieťaťa a jeho rodiny. Osvedčenou metódou, ktorú možno v rámci systémovej práce s rodinou využiť, je metóda rodinných konferencií alebo tzv. stretnutí rodinného kruhu. Tento model práce s rodinou zdôrazňuje kľúčovú úlohu rodiny pri riešení jej problémov. Vychádza z presvedčenia, že rodina je schopná vyriešiť sama s pomocou sociálneho prostredia svoje problémy a sama má rozhodnúť o spôsobe, ako vyrieši svoje problémy. Model stretnutí rodinného kruhu začala od r. 2007 na Slovensku prezentovať organizácia Úsmev ako dar, ktorá pod vedením holandského lektora vzdelávala pracovníkov subjektov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ako aj ďalších záujemcov z radov odbornej aj laickej verejnosti vo využívaní tejto metódy. Stretnutia rodinného kruhu sa môžu zúčastniť členovia blízkej i vzdialenej rodiny, spolupracovníci, priatelia z rôznych záujmových skupín, všetci, ktorí majú s jednotlivými členmi rodiny vzťah a chcú im byť nápomocní pri riešení ich problémov. Koordinátor stretnutia rodinného kruhu pripravuje spoločné stretnutie všetkých zainteresovaných osôb vrátane členov odborného tímu, ktorými pri výkone sociálnej

¹⁸⁶MINAROVIČOVÁ, K. 2015. Sanácia rodinného prostredia detí z dysfunkčných rodín. Dolný Kubín: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. 2015. ISBN 978-80-971445-4-8, s. 33

¹⁸⁷MÁTEL, A., HARDY, M. a kol. 2013. Vybrané kapitoly z metód sociálnej práce II. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 507 s. ISBN 978-80-8132-074-3.

práce s rodinami sú predovšetkým pracovníci oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, pracovníci územnej samosprávy, školských zariadení a zdravotníckych zariadení. Na spoločné stretnutie koordinátor pozýva členov širšej rodiny, ako aj pracovníkov uvedených inštitúcií. V úvodnej časti stretnutia koordinátor vytvára priestor na predstavenie všetkých členov stretnutia, v rámci ktorého pracovníci daných inštitúcií predstavia oblasti, v ktorej môžu byť rodine nápomocní pri riešení jej problémov. Následne vytvorí súkromný priestor a čas pre rodinu, ktorá vytvára plán riešenia svojej situácie. Rodina má k dispozícii ľubovoľný čas na jeho vytvorenie. Ak je plán dostatočne bezpečný pre riešenie situácie dieťaťa, býva odborným tímom schválený v záverečnej časti stretnutia, v ktorej rodina predkladá členom odborného tímu svoje riešenie situácie, s konkrétnym uvedením osôb, ktoré budú čiastkové úlohy vyplývajúce z plánu naplňovať. Pre garanciu plnenia dohodnutých úloh je v pláne uvedená aj osoba z rodiny, ktorá bude dohliadať na jeho plnenie a v prípade zlyhania v správaní niektorého člena rodiny ho v jeho plnení plánu nahradí. Po schválení plánu, pri plnení ktorého budú rodine pomáhať aj prizvaní pracovníci v rámci svojich kompetencií a podľa ponuky, ktorú rodine poskytli v úvode stretnutia, si účastníci stretnutia dohodnú v rozsahu ďalších 2 – 3 mesiacov tzv. hodnotiace stretnutie, na ktorom vyhodnotia plnenie svojich úloh a zhodnotia celkové riešenie situácie rodiny. Akreditovaný subjekt Úsmev ako dar ponúka tento model práce s rodinami, v ktorom je rodine preukazovaná dôvera v jej vlastné schopnosti zvládnuť náročnú životnú situáciu, z dôvodu ktorej si rodina za spolupráce s odborným tímom hľadá jej efektívne zvládnutie. Tento model prezentuje systémový prístup v práci s rodinou, v ktorom klientom nie je rozhodne len jeden člen rodiny, ale pracuje sa s rodinou ako unikátnym celkom, tvoreným jej jednotlivými členmi, z ktorých každý svojimi individuálnymi charakteristikami významne ovplyvňuje fungovanie celej rodiny (Mínarovičová).¹⁸⁸ Cieľom pomoci odídencom z Ukrajiny je sprevádzanie v ich ťažkej životnej situácii a podpora v hľadaní riešení ich sociálnej situácie.

Multidisciplinárna spolupráca

Pokiaľ chceme v práci s odídencami dosiahnuť čo najefektívnejšie výsledky, je potrebná multidisciplinárna spolupráca. Keď máme na mysli prácu s rodinou, máme na mysli postupy, ktoré smerujú k podpore rodiny a ktoré zabezpečujú spoluprácu členov rodiny s pracovníkmi orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, s pracovníkmi obcí a akreditovaných subjektov (Mínarovičová).¹⁸⁹ Pod podporou alebo tiež sanáciou rodiny chápeme spoluprácu členov rodiny, odborníkov z rôznych profesií a tiež členov širšieho okruhu samotnej rodiny, ktorými môžu byť susedia, príbuzní či mnohí ďalší profesionáli, ktorí nespádajú pod pomáhajúce profesie (Matoušek, Pazlarová a kol.).¹⁹⁰ Problémy rodiny sa dotýkajú všetkých jej príslušníkov. Na to, aby nedošlo k zväčšeniu týchto problémov, je potrebná včasná intervencia. Rodina, ktorá má väčšie množstvo problémov, vyžaduje spoluprácu odborníkov z rôznych oblastí, ktorí pri práci s ňou vytvárajú multidisciplinárny tím.

¹⁸⁸MÍNAROVÍČOVÁ, K. 2015. Sanácia rodinného prostredia detí z dysfunkčných rodín. Dolný Kubín: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. 2015. ISBN 978-80-971445-4-8, s. 34 – 35.

¹⁸⁹MÍNAROVÍČOVÁ, K. 2021. Sociálne intervencie v práci s dysfunkčnými rodinami. – 1. vyd. – Nitra : UKF, 2021. – 110 s. – ISBN 978-80-558-1798-9, s. 92

¹⁹⁰MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. a kol. 2014. Podpora rodiny. Manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-262-0697-2.

Úlohou členov v tomto tíme je pomôcť rodine nájsť energiu a motiváciu zmeniť spôsob svojho života a vnímanie problémového fungovania rodiny (Bílasová).¹⁹¹

Základné znaky sanácie rodiny, aj v kontexte prítomnosti multidisciplinárneho tímu, definuje Bechyňová nasledovne:¹⁹²

- Tím je zložený z odborníkov, ktorých riadi koordinátor;
- K členom tímu patrí pracovník sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately, pracovník centra pre deti a rodinu (ak je dieťa vyňaté z biologickej rodiny), učители, lekári, psychológovia a ďalší odborníci, ktorí s rodinou pracujú;
- Každý člen tímu ovláda svoje úlohy a dodržiava pravidlá procesu sanácie;
- Pravidlá ovládajú, súhlasia s nimi a dodržiavajú ich všetci členovia multidisciplinárneho tímu, rovnako aj členovia rodiny;
- Plán sanácie rodiny má časové ohraničenie, jednotlivé kroky sú celému tímu zrozumiteľné, jasné a pravidelne vyhodnocované a v závislosti od aktuálnych potrieb menené;
- Členovia rodiny sú účastní pri plánovaní krokov, spolupracujú na ich zostavovaní a súhlasia s nimi.“

Na to, aby rodina začala správne fungovať, je potrebné a nevyhnutné zastaviť rušivé správanie v nej. Ak sa rodine neposkytuje pomoc alebo prichádza neskoro, je ohrozené zotrvanie dieťaťa v tejto rodine. V takomto prípade je dieťa odobraté a umiestnené mimo svojej biologickej rodiny. Sanáciu rodiny môžeme chápať ako pomoc dieťaťu tým, že pomôžeme jeho rodine. Pri sanácii sa venujeme rodine, jej pomoci a snahe zabrániť vyňatiu dieťaťa z nej, prípadne snahe vrátiť dieťa do bezpečného a fungujúceho rodinného prostredia (Bechyňová, Konvičková).¹⁹³

Prácu s rodinou je potrebné plánovať, stanovovať jednotlivé kroky smerujúce k dosiahnutiu cieľa. Pri individuálnom plánovaní dochádza k prepojeniu predstáv, ktoré má klient a pracovník. Títo spoločne stanovujú jednotný cieľ. Od tohto cieľa závisí ďalší postup, možné ohrozenia a výsledky. V závere sú jednotlivé výsledky vyhodnotené (Šimíková).¹⁹⁴ Pri práci s rodinou sú dôležití ďalší odborníci, ktorí by mali mať skúsenosti v práci s rodinou a s deťmi. Tento tím má nezastupiteľnú úlohu. Ich odborné rady a skúsenosti môžu významne ovplyvniť ďalšie fungovanie rodiny, poskytnúť jej rady a navzájom spolupracovať. Zostavovateľom a koordinátorom tohto tímu by mal byť sociálny pracovník. Ak je takýto multidisciplinárny tím správne zostavený, dokáže komunikovať navzájom, ale tiež aj s jednotlivými členmi rodiny.

¹⁹¹BÍLASOVÁ, T. 2012. Mnohoproblémová rodina ako objekt sociálnej práce. In HARDY, M. – BRIŠŠÁKOVÁ, J. – PAVELOVÁ E. – TOMKA M. 2012. Metódy sociálnej práce s rodinou. Zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 465 s. ISBN. 978-80-8132-050-7. s. 56 – 63.

¹⁹²BECHYŇOVÁ, V. 2010. Sanace rodiny v české praxi. In ČERNÁ, M. GRANJA, M. (eds.) 2010. Udržet rodiny pohromadě. s. 10 – 13. Dostupné na internete: <[rodiny pohromade CZ.pdf \(socioforum.sk\)](#)>.

¹⁹³BECHYŇOVÁ, Z., KONVIČKOVÁ, M. 2008. Sanace rodiny. Sociální práce s dysfunkčními rodinami. 1. vydanie. Praha: Portál. 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-392-5.

¹⁹⁴ŠIMÍKOVÁ, N. 2010. Individuální plánování. In ČERNÁ, M. GRANJA, M. (eds.) 2010. Udržet rodiny pohromadě. s. 14 – 18. Dostupné na internete: <[rodiny pohromade CZ.pdf \(socioforum.sk\)](#)>.

Podstatnú úlohu má aj podporná sieť, vďaka ktorej sa rodine dostáva podpory a motivácie pokračovať (Svobodová).¹⁹⁵

Ak má mať sanácia rodiny úspech, musí byť tvorená z odborníkov, ktorých vedie koordinátor (Hudecová a kol.).¹⁹⁶ Koordinátor tímu je nenahradiateľnou súčasťou pri sanácii rodiny. Koordinátorom sa stáva sociálny pracovník alebo pracovník orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktorý má s danou rodinou najviac skúseností ešte z obdobia pred samotným začiatkom sanácie rodiny. Práve jeho skúsenosť je výrazne prínosná pri výbere vhodných metód sociálnej práce s rodinou. Ďalší členovia multidisciplinárneho tímu prinášajú do práce s rodinou odborné poznatky zo svojej oblasti, ktoré dodávajú aktuálnej situácii nové pohľady. Zároveň je významným prvkom názor týchto odborníkov v prípade, ak má dôjsť k návratu dieťaťa do jeho biologickej rodiny. Ani návrat do rodiny nemusí byť jednoduchý, predovšetkým ak bolo dieťa mimo svojej rodiny dlhšiu dobu. Po návrate dieťaťa do rodiny sú dôležité preventívne aktivity, aby nebolo potrebné dieťa opäť z rodiny vyňať (Svobodová).¹⁹⁷ V niektorých prípadoch sa sanácia rodiny nepodarí. K dôvodom môže patriť počiatočný súhlas členov rodiny s plánom sanácie, ale pri následnej realizácii jednotlivých činností nedochádza k aktivite týchto členov a napredovanie rodiny sa zastaví, prípadne ani nezačne (Bechyňová, Konvičková).¹⁹⁸ Môžeme sa domnievať, že za tým stojí náročnosť zmeny vo fungovaní rodiny, dlhodobé ciele a ich snaha vrátiť sa k svojmu predchádzajúcemu spôsobu života, v ktorom boli spokojní a nevedomovali si problém. Ďalším dôvodom môže byť nedôvera voči členom multidisciplinárneho tímu.

Multidisciplinárny tím je tvorený z odborníkov, z ktorých každý vie, čo je jeho úlohou, a túto jeho úlohu poznajú všetci zvyšní členovia. Členovia odborného tímu, ako aj členovia rodiny poznajú pravidlá spolupráce a je dôležité, aby ich dodržiavali. Zároveň členovia rodiny poznajú dôvod sanácie a súhlasia s plánom činností. Plán sanácie zohľadňuje aktuálny stav, v ktorom sa nachádza rodina; časový harmonogram, počas ktorého by malo dôjsť k prinavráteniu funkčnosti rodiny a čiastkové ciele a spôsoby, vďaka ktorým sa budú ciele sanácie plniť (Bechyňová, Konvičková).¹⁹⁹ Pri stanovovaní cieľov je dôležité poznať históriu rodiny a faktory, ktoré stoja za vyňatím dieťaťa. Na vrchnom stupni hierarchie požiadaviek je najlepší záujem dieťaťa, či už je ním život dieťaťa vo svojej biologickej alebo v náhradnej rodine (Mátel, Hardy a kol.).²⁰⁰ Pod náhradnou starostlivosťou rozumieme situáciu, keď je dieťa zverené do starostlivosti inej fyzickej osoby, ktorou nie je jeho rodič; ďalšou formou je

¹⁹⁵ SVOBODOVÁ, M. 2010. Multidisciplinárni spolupráce. In ČERNÁ, M. GRANJA, M. (eds.) 2010. Udržet rodiny pohromadě. s.19 - 22. Dostupné na internete: <[rodiny pohromade CZ.pdf \(socioforum.sk\)](#)>.

¹⁹⁶ HUDECOVÁ, A. a kol. 2010. Profesionální kompetence sociálních pracovníků v kontexte intencionálních a institucionálních reflexií. Banská Bystrica: PF UMB. 150 s. ISBN 978-80-557-0112-7.

¹⁹⁷ SVOBODOVÁ, M. 2010. Multidisciplinárni spolupráce. In ČERNÁ, M. GRANJA, M. (eds.) 2010. Udržet rodiny pohromadě. s. 19 – 22. Dostupné na internete: <[rodiny pohromade CZ.pdf \(socioforum.sk\)](#)>.

¹⁹⁸ BECHYŇOVÁ, Z., KONVIČKOVÁ, M. 2008. Sanace rodiny. Sociální práce s dysfunkčními rodinami. 1. vydanie. Praha: Portál. 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-392-5.

¹⁹⁹ BECHYŇOVÁ, Z., KONVIČKOVÁ, M. 2008. Sanace rodiny. Sociální práce s dysfunkčními rodinami. 1. vydanie. Praha: Portál. 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-392-5.

²⁰⁰ MÁTEL, A., HARDY, M. a kol. 2013. Vybrané kapitoly z metod sociální práce II. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 507 s. ISBN 978-80-8132-074-3.

pestúnska alebo ústavná starostlivosť. Pri rozhodovaní o dieťati je prvoradým jeho najlepším záujmom (zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine²⁰¹).“ (Minarovičová, 2021)²⁰²

Supervízia je významným protektívnym faktorom, ktorý chráni klienta pred nevhodnými intervenciami zo strany supervízora, ale chráni aj pracovníkov pred vyčerpaním a profesionálnym zlyhaním. Je potrebné neustále vzdelávanie pracovníkov, pretože súčasná prax vyžaduje kvalifikovaných odborníkov. Graduálne a postgraduálne vzdelávacie a študijné programy rozširujú pracovníkom súhrn odborných kompetencií v prístupe ku klientom, ale aj k sebe samým. Odborníci sa zhodujú aj v potrebe celoživotného vzdelávania odborných pracovníkov, ktorí sú v priamom výkone sociálnej služby. Prehľbovanie poradenských a manažérskych zručností, používanie inovatívnych postupov a metód so špecifickými cieľovými skupinami patria dnes už k povinnej výbave pracovníkov v pomáhajúcich profesiách.

K našim odporúčaniam pre prax uvádzame potrebu:

- aktivizovať odborných pracovníkov v pomáhajúcich profesiách k prehľbovaniu si vedomostí v sebarozvojových vzdelávacích aktivitách,
- podporovať rast úrovne pracovnej spokojnosti u pracovníkov prostredníctvom osobnej zaangažovanosti na supervíznych stretnutiach,
- pracovať na projektoch obsahujúcich aktivity sebazoznávania odborných pracovníkov,
- viesť neformálne stretnutia s pracovníkmi,
- vypracovať program so zameraním na aktívne využívanie voľného času pracovníkov,
- prostredníctvom sociálnych sietí prispievať k osвете a informovanosti o potrebe supervízie ako aktívneho nástroja prevencie syndrómu vyhorenia,
- iniciovať u nadriadených pracovné semináre a workshopy s podporou odborníkov so zameraním na potrebu supervízie ako protektívneho nástroja syndrómu vyhorenia u pracovníkov v priamom výkone práce s klientom.

Podpora rodiny

V spoločnosti prevládajú rodiny, ktoré problémy, akokoľvek vážne, dokážu riešiť svojimi silami, prípadne s pomocou svojho blízkeho okolia. Ďalšiu skupinu tvoria rodiny, ktoré náročné situácie zlomia a ich následné fungovanie je ohrozené (Miklošková).²⁰³ Význam vnímame v prevencii, v predchádzaní problémom v rodine, nakoľko je jednoduchšou cestou zabrániť jej zlyhaniu, ako vyvíjať nemalé úsilie mnohých zapojených odborníkov do jej ozdravenia. Aj oblasť sociálnych služieb sa aktuálne zameriava na prevenciu a jej poskytovanie terénnou a ambulantnou formou. Pomoc rodine sa poskytuje v jej domácom prostredí s cieľom dosiahnuť samostatnosť rodiny pri riešení svojich problémov. Sociálne služby poskytované

²⁰¹Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

²⁰²MINAROVIČOVÁ, K. 2021. Sociálne intervencie v práci s dysfunkčnými rodinami. – 1. vyd. – Nitra : UKF, 2021. – 110 s. – ISBN 978-80-558-1798-9, s. 92

²⁰³MIKLOŠKOVÁ, M. 2019. Rodinná konferencia. Stretnutie rodinného kruhu. Spoločnosť Úsmev ako dar. [online]. 2021. [cit. 2021-08-22]. Dostupné na internete: <[Rodinná konferencia - Stretnutie rodinného kruhu - Úsmev ako dar \(usmev.sk\)](http://Rodinná_konferencia_-_Stretnutie_rodinného_kruhu_-_Úsmev_ako_dar_(usmev.sk))>.

obcou majú byť prepojené, vysoký dôraz sa kladie na multidisciplinárnu spoluprácu a neustále zvyšovanie kvality poskytovania sociálnych služieb (Bílasová).²⁰⁴

Okrem informácií o fungovaní rodiny by mal sociálny pracovník disponovať aj informáciami o tom, akí odborníci už s rodinou pracovali, aké problémy sa riešili a k akým záverom dospeli. Okrem minulosti je dôležité venovať pozornosť aj aktuálne prebiehajúcim aktivitám a procesom (Matoušek, Pazlarová a kol.).²⁰⁵ Podobne sa k snahe zamerať sa na minulosť stavala Satirová, ktorá preferovala prevzatie skúseností a vplyvov z minulosti namiesto zamerania sa na ňu (Satir, Banmen a kol.).²⁰⁶

Stretnutie rodinného kruhu

V závere našej práce predstavíme model práce s rodinou, ktorý sa dá aplikovať aj v práci s odídcami v prípade, ak okrem rodiča s dieťaťom prišli do inej krajiny aj ich príbuzní a iné blízke osoby.

„Stretnutie rodinného kruhu je príležitosťou pre členov rodiny využiť svoj potenciál, spoznať a porozumieť vzájomné postoje a navrhnúť vlastný spôsob riešenia problémov. Realizáciu stretnutí rodinného kruhu zabezpečuje na Slovensku Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar, významná mimovládna organizácia, ktorá sa venuje práci s dysfunkčnými rodinami a deťmi v náhradnej starostlivosti. Aplikovanie nového a efektívneho prístupu v práci s rodinami začala organizácia Úsmev ako dar realizovať v spolupráci s holandskou partnerskou organizáciou Eigen Kracht Centrale, ktorej predsedal lektor a kouč Rob van Pagée. Nový model práce s rodinou vychádza zo skúseností a z tradičného správania novozélandského kmeňa Maurov, ktorí rodinné konflikty, nedorozumenia a problémy riešili v kruhu svojho kmeňa. Na princípe súdržnosti, prináležitosti k svojej komunite riešili problémy vo vnútri spoločenstva. V rámci neho prijímali rozhodnutia a zodpovednosť za riešenie problémov. Na tomto princípe fungujú aj stretnutia rodinného kruhu (SRK). Ich cieľom je aktivizovať členov rodiny, aby sami navrhli riešenia problémov a prebrali zodpovednosť za ich riešenie do vlastných rúk (Miklošková, 2016).²⁰⁷

Stretnutie rodinného kruhu sa realizuje s prítomnosťou koordinátora, ktorý vedie rodinu, umožňuje členom prepojenie a spoluprácu s cieľom vytvoriť vhodné prostredie pre dieťa, motivuje rodinu k spolupráci a súdržnosti v snahe nájsť spôsoby a možnosti odstránenia problému. Jedným z najdôležitejších znakov je prevzatie zodpovednosti za ďalšie smerovanie rodiny, plánovanie krokov a ich realizácia. K výhodám stretnutia rodinného kruhu môžeme zaradiť prítomnosť dieťaťa, ktoré sa aktívne zúčastňuje plánovania a realizovania krokov

²⁰⁴BÍLASOVÁ, T. 2012. Mnohoproblémová rodina ako objekt sociálnej práce. In HARDY, M. – BRIŠŠÁKOVÁ, J. – PAVELOVÁ E. – TOMKA M. 2012. Metódy sociálnej práce s rodinou. Zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 465 s. ISBN. 978-80-8132-050-7. s. 56 – 63.

²⁰⁵MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. a kol. 2014. Podpora rodiny. Manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-262-0697-2.

²⁰⁶SATIR, V. BANMEN, J. a kol. 2005. Model růstu. Za hranice rodinné terapie. Brno: Cesta. 304 s. ISBN 80-7295-071-1

²⁰⁷MIKLOŠKOVÁ, M., 2016. Stretnutia rodinného kruhu - Family Group Conferences. Spoločnosť Úsmev ako dar, Bratislava, 2016. 103 p. ISBN 978-80-970879-7-5.

smerujúcich k sanácii rodiny (Mátel, Hardy a kol.).²⁰⁸ Človek má potrebu niekam patriť a práve to je hnacím motorom pri realizácii stretnutia rodinného kruhu (Miklošková).²⁰⁹ Stretnutie rodinného kruhu trvá približne dve až tri hodiny. Dĺžka stretnutia závisí od témy a problému, ktorý sa rieši. Každému stretnutiu rodinného kruhu predchádza príprava naň. Táto zahŕňa komunikáciu koordinátora s blízkymi osobami a s odborníkmi, s ktorými absolvuje stretnutia zamerané na prípravu rodinného stretnutia.

Stretnutie rodinného kruhu, skôr nazývané ako rodinná skupinová konferencia, sa skladá z piatich fáz. Prvým krokom je podnet, ktorý stojí za iniciatívou navrhovateľa zrealizovať stretnutie. Druhým krokom je spolupráca navrhovateľa s osobou, ktorá bude samotné stretnutie viesť a informovanie rodiny a odborníkov, ktorí sa stretnutia rodinného kruhu budú zúčastňovať. V tretej fáze prebieha samotné stretnutie rodinného kruhu, ktorého cieľom je pomoc rodine s ohľadom na najlepší záujem dieťaťa a jeho budúcnosť. V úvodnej fáze stretnutia odborníci zodpovedajú otázky členov rodiny zo svojej profesionálnej pozície. Rodina sa následne stretáva bez prítomnosti odborníkov a vytvára plán, ktorý je následne, s ohľadom na bezpečnosť dieťaťa, schválený odborníkmi. Predposlednú fázu tvorí realizácia plánu v spolupráci s odborníkmi. Posledná fáza má hodnotiaci charakter. Hodnotenie sa uskutočňuje v pravidelných intervaloch, prevažne po štvrti a po polroku, následne po roku a pol (Mátel, Hardy a kol.).²¹⁰ Miklošková²¹¹ charakterizuje stretnutie rodinného kruhu v niekoľkých bodoch:

- je to miesto, kde sa môžu stretnúť členovia rodiny, jej blízke osoby a aktivizovať svoje vnútorné zdroje;
- súčasťou stretnutí je zodpovednosť za rozhodnutia;
- okrem cieľa, ktorý sa snaží stretnutie dosiahnuť, je výrazne významný spôsob, ako sa k tomu cieľu dostať;
- definovanie možností a výber tej najvhodnejšej, ktorá pomôže predovšetkým dieťaťu;
- dochádza k prepájaniu sociálneho systému a rodiny.

Stretnutie rodinného kruhu slúži k aktivizácii členov blízkej a v širšej rodiny, ktorým je delegované právo rozhodnúť o riešení svojich problémov. Rovnako je významné realizovať stretnutie rodinného kruhu, ak sa v rodine objaví náročná situácia, pri ktorej je potrebné koordinovať jej postupy. K najzávažnejším dôvodom jeho zrealizovania je riziková situácia, keď je predpoklad, že by mohlo dôjsť k vyňatiu dieťaťa z rodiny. Zároveň, ak dôjde k umiestneniu dieťaťa do náhradnej starostlivosti, stretnutia rodinného kruhu pomáhajú pri návrate dieťaťa späť do biologickej rodiny. Z pohľadu sociálnych pracovníkov má stretnutie rodinného kruhu niekoľko výhod. Patrí k nim preventívne hľadisko, čiže ochrana dieťaťa pred

²⁰⁸MÁTEL, A., HARDY, M. a kol. 2013. Vybrané kapitoly z metód sociálnej práce II. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 507 s. ISBN 978-80-8132-074-3.

²⁰⁹MIKLOŠKOVÁ, M. 2019. Rodinná konferencia. Stretnutie rodinného kruhu. Spoločnosť Úsmev ako dar. [online]. 2021. [cit. 2021-08-22]. Dostupné na internete: <[Rodinná konferencia - Stretnutie rodinného kruhu - Úsmev ako dar \(usmev.sk\)](#)>.

²¹⁰MÁTEL, A., HARDY, M. a kol. 2013. Vybrané kapitoly z metód sociálnej práce II. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 507 s. ISBN 978-80-8132-074-3.

²¹¹MIKLOŠKOVÁ, M. 2019. Rodinná konferencia. Stretnutie rodinného kruhu. Spoločnosť Úsmev ako dar. [online]. 2021. [cit. 2021-08-22]. Dostupné na internete: <[Rodinná konferencia - Stretnutie rodinného kruhu - Úsmev ako dar \(usmev.sk\)](#)>.

zhoršením alebo opakovaním negatívnej situácie v rodine. K ďalším výhodám sa radí odstránenie možného ovplyvňovania dieťaťa a otvorenosť v komunikácii. Dieťa má možnosť vnímať a následne reagovať na situáciu v rodine. V priebehu 10 rokov realizácie týchto stretnutí sa plán práce podarilo v 92 % rodín schváliť, a teda sa stal súčasťou sociálnej práce s rodinou. 95 % stretnutí bolo za účasti aj iných príbuzných rodiny a dieťaťa. 86 % rodín odporúča túto formu pomoci. Pozitíva sú vnímané aj na strane sociálnych pracovníkov, ktorí v 76 % považovali plán vytvorený s rodinou za efektívnejší ako ten, ktorý navrhli oni. A na záver, až v 71 % rodín sa prostredníctvom stretnutí rodinného kruhu podarilo vrátiť deti do svojich rodín (Miklošková).²¹² Okrem toho, že je rodina aktívnou súčasťou procesu obnovy rodiny, patrí k nim zhodnotenie bezpečia dieťaťa v jeho biologickej rodine, možnosti podpory pre rodinu v jej blízkom okolí, zabezpečenie školskej dochádzky dieťaťa a v neposlednom rade zhodnotenie bezpečia rodiny (Mátel, Hardy a kol.).²¹³ Okrem pomoci a podpory počas stretnutia rodinného kruhu sa posilňuje zodpovednosť členov rodiny za situáciu a za jej aktívne riešenie (Miklošková).²¹⁴ Mobilizácia síl a snáh, ktoré v sebe nesie rodina, ju predurčujú na jednoduchšie zvládnutie kritickej situácie, keď hrozí jej rozpad.“ (Mínarovičová)²¹⁵

²¹²MIKLOŠKOVÁ, M. 2019. Rodinná konferencia. Stretnutie rodinného kruhu. Spoločnosť Úsmev ako dar. [online]. 2021. [cit. 2021-08-22]. Dostupné na internete: <[Rodinná konferencia - Stretnutie rodinného kruhu - Úsmev ako dar \(usmev.sk\)](https://usmev.sk)>.

²¹³MÁTEL, A., HARDY, M. a kol. 2013. Vybrané kapitoly z metód sociálnej práce II. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 507 s. ISBN 978-80-8132-074-3.

²¹⁴MIKLOŠKOVÁ, M. 2019. Rodinná konferencia. Stretnutie rodinného kruhu. Spoločnosť Úsmev ako dar. [online]. 2021. [cit. 2021-08-22]. Dostupné na internete: <[Rodinná konferencia - Stretnutie rodinného kruhu - Úsmev ako dar \(usmev.sk\)](https://usmev.sk)>.

²¹⁵MINAROVÍČOVÁ, K. 2021. Sociálne intervencie v práci s dysfunkčnými rodinami. – 1. vyd. – Nitra : UKF, 2021. – 110 s. – ISBN 978-80-558-1798-9, s. 92

Použitá literatúra

BEHAVIORAL HEALTH PROVIDERS ASSOCIATION OF NEW MEXICO. Dostupné na: <https://www.nmbhpa.org/>

BECHYŇOVÁ, Z., KONVIČKOVÁ, M. 2008. Sanace rodiny. Sociální práce s dysfunkčními rodinami. 1. vydanie. Praha: Portál. 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-392-5.

BECHYŇOVÁ, V. 2010. Sanace rodiny v české praxi. In ČERNÁ, M. GRANJA, M. (eds.) 2010. Udržet rodiny pohromadě. s. 10 – 13. Dostupné na internete: <[rodiny pohromade CZ.pdf \(socioforum.sk\)](#)>.

BÍLASOVÁ, T. 2012. Mnohoproblémová rodina ako objekt sociálnej práce. In HARDY, M. – BRIŠŠÁKOVÁ, J. – PAVELOVÁ Ľ. – TOMKA M. 2012. Metódy sociálnej práce s rodinou. Zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 465 s. ISBN. 978-80-8132-050-7. s. 56 – 63.

DEWALD, P. A. 2008. Perspectives: Psychodynamic Supervision of Psychotherapy. Dostupné na: <https://www.stlpi.org/perspectives-psychodynamic-supervision/>

EDWARDS, D. 2018. Building Bridges: Introducing Concepts from Neuroscience and Attachment Theory to Person-Centred Practitioners. Dostupné na: <https://eprints.mdx.ac.uk/26406/1/DEdwards%20thesis.pdf>

DRAGULOVÁ, A. a kol. 2013. Nové metódy odbornej činnosti v systéme výchovného poradenstva a prevencie. MPC Bratislava. ISBN 978-80-8052-495-1

GABURA, J. 2006. Sociálna práca s rodinou. Bratislava: OZ Sociálna práca. 59 s.

GABURA J., PRUŽINSKÁ J. 1995. Poradenský proces. Praha: sociologické nakladateľství, 1995. 47 s. ISBN 80-85850-10-9.

GABURA, J. 2013. Teória a proces sociálneho poradenstva. Bratislava: IRIS. 309 s. ISBN 9788089238927.

HARDY, M. 2012. Princípy práce sociálneho pracovníka s rodinou. In HARDY, M. – BRIŠŠÁKOVÁ, J. – PAVELOVÁ Ľ. – TOMKA M. 2012. Metódy sociálnej práce s rodinou. Zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 465 s. ISBN. 978-80-8132-050-7. s. 212 – 217.

HARGAŠOVÁ, M., 2013. SUPERVÍZNA ČINNOSŤ. Nové metódy odbornej činnosti v systéme výchovného poradenstva a prevencie. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum v Bratislava, 2013. ISBN 978-80-8052-495-1, s. 39.

HAWKINS, P., SHOHET, R. 2004. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9.

HUDECOVÁ, A. a kol. 2010. Profesionálne kompetencie sociálnych pracovníkov v kontexte intencionálnych a inštitucionálnych reflexií. Banská Bystrica: PF UMB. 150 s. ISBN 978-80-557-0112-7.

- KADUSHIN, A. 1976. Supervision in Social Work. New York: Columbia University Press. 486 p. ISBN 9780231036573, 0-23103-657-4.
- KUŠNIERIKOVÁ, J. 2016. Pohľad supervízorov v pomáhajúcich profesiách na vybrané aspekty supervízie na Slovensku. Dostupné na: <https://www.komposyt.sk/o-projekte/aktivity/supervizia-a-koucing-v-meniacej-sa-europe/prezentacie>
- LOVAŠOVÁ, S. 2016. Sociálna práca: formy, postupy a metódy. Košice: UPJŠ. 101 s. ISBN 978-80-8152-386-1.
- MÁTEL, A., HARDY, M. a kol. 2013. Vybrané kapitoly z metód sociálnej práce II. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 507 s. ISBN 978-80-8132-074-3.
- MÁTEL, A. – SCHAVEL, M. – MÜHLPACHR, P. – ROMAN, T. 2010. Aplikovaná etika v sociálnej práci. Brno : Institut mezioborových studií, 2010. 236 s. ISBN 978-80-87182-13-0.
- MÁTEL, A., 2011. Supervízia v sociálnych službách. Prohuman. Dostupné na: <https://www.prohuman.sk/socialna-praca/supervizia-v-socialnych-sluzbach>
- MÁTEL, A., SCHAVEL, M. 2019. Supervize (nejen) v sociálnej práci a sociálnych službách. Praha: Institut zdravotních a sociálních věd. 331 s. ISBN 978-80-907489-0-3.
- MATOUŠEK, O. a kol. 2003. Metódy a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 978-80-717854-8-4.
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. a kol. 2014. Podpora rodiny. Manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-262-0697-2.
- MĚRTLOVÁ, L. a kol. 2016. Komplexní hodnocení kvality řízení ve vybraných organizacích veřejné správy v ČR a SR. Akademické nakladatelství CERM. 62 s. ISBN 9788072049318
- MINAROVIČOVÁ, K. 2015. Sanácia rodinného prostredia detí z dysfunkčných rodín. Dolný Kubín: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. 2015. 179 s. ISBN 978-80-971445-4-8.
- MINAROVIČOVÁ, K. 2021. Sociálne intervencie v práci s dysfunkčnými rodinami. – 1. vyd. – Nitra : UKF, 2021. – 110 s. – ISBN 978-80-558-1798-9, s. 92
- MIKLOŠKOVÁ, M., 2016. Stretnutia rodinného kruhu – Family Group Conferences. Spoločnosť Úsmev ako dar, Bratislava, 2016. 103 p. ISBN 978-80-970879-7-5.
- MIKLOŠKOVÁ, M. 2019. Rodinná konferencia. Stretnutie rodinného kruhu. Spoločnosť Úsmev ako dar. [online]. 2021. [cit. 2021-08-22]. Dostupné na internete: <[Rodinná konferencia - Stretnutie rodinného kruhu - Úsmev ako dar \(usmev.sk\)](https://www.usmev.sk/)>.
- MLČÁK, Z. 2005. Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta. 351 s. ISBN 80-7368-129-3.
- MYDLÍKOVÁ, E. 2011. Vybrané aspekty sociálnej práce s rodinami dlžníkov nájomného. In ŽILOVÁ, A. NOVOTNÁ, A. 2011. Rizikové súvislosti chudoby a rodiny v súčasnej slovenskej spoločnosti. Zborník príspevkov. Ružomberok: Verbum. s. 50 – 54. ISBN 978-80-8084-751-7.
- OLÁH, M., SCHAVEL, M., ONDRUŠOVÁ, Z., NAVRÁTIL, P. 2009. Sociálna práca – Vybrané kapitoly z dejín, teórie a metód sociálnej práce. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. 218 s. ISBN 8080684871

- PAGE, S., WOSKET, V. 1994. Supervising the Counsellor: A Cynical Model. London: Routledge. 215 p. ISBN 97804-15102-124
- PAGE, S., WOSKET, V. 2001. Supervising the Counsellor: A Cyclical Model. Psychology Press. 306 p. ISBN 0415207738, 9780415207737
- Rodinná konferencia. Stretnutie rodinného kruhu. 2019. Úsmev ako dar. 8s. Dostupné na internete: <[FCG-2.indd \(usmev.sk\)](#)>.
- RUDLIN, K. 2021. Dysfunctional Behavior and Family Patterns. Verywell Mind. [online]. 2021. [cit. 2021-08-06]. Dostupné na internete: <[Dysfunctional Behavior and Family Patterns \(verywellmind.com\)](#)>.
- SATIR, V. BANMEN, J. a kol. 2005. Model rústu. Za hranice rodinné terapie. Brno: Cesta. 304 s. ISBN 80-7295-071-1.
- SCHAVEL, M. 2010. Supervízia a jej využitie v sociálnej práci. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2010. 83 s. ISBN 978-80-89271-79-5.
- SCHAVEL, M., HUNYADIOVÁ, S., KUZYŠIN, B. 2013. Supervízia v sociálnej práci. Teória, prax a výskum. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. 207 s. ISBN 978-80-9714-450-0
- SCHAVEL, Milan – TOMKA, Milan. 2010. Základy supervízie a supervízia v praktickej výučbe v sociálnej práci. Vydanie prvé. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave, 2010. 193 s. ISBN 978-80-89271-87-0
- SCHERPNER, M. – RICHTER-MARKERT, W. – SITZENSTUHL, I. 1999. Sprevádzanie v praxi (vedenie), poradenstvo a učenie: Princípy sociálnej práce, Dolný Kubín: Vydavateľstvo Peter Huba. 1999. 175 s. ISBN 80-88803-28-4.
- SPEARS, K. 2020. Dysfunctional Family: What It Is And What It's Like To Grow Up In One. Betterhelp. [online]. 2020. [cit. 2021-08-06]. Dostupné na internete: <[Dysfunctional Family: What It Is And What It's Like To Grow Up In One | Betterhelp](#)>.
- STEWART, C. 2017. Common Traits Of A Dysfunctional Family. Everyday Health. [online]. 2020. [cit. 2021-08-06]. Dostupné na internete: <[Common Traits Of A Dysfunctional Family | Everyday Health](#)>.
- SVOBODOVÁ, M. 2010. Multidisciplinárni spolupráce. In ČERNÁ, M. GRANJA, M. (eds.) 2010. Udržet rodiny pohromadě. s. 19 – 22. Dostupné na internete: <[rodiny pohromade CZ.pdf \(socioforum.sk\)](#)>.
- ŠIMÍKOVÁ, N. 2010. Individuální plánování. In ČERNÁ, M. GRANJA, M. (eds.) 2010. Udržet rodiny pohromadě. s.14 – 18. Dostupné na internete: <[rodiny pohromade CZ.pdf \(socioforum.sk\)](#)>.
- VADKERTIOVÁ, S. 2013. Postavenie sociálneho pracovníka detského domova v spoločnosti. In HETTES, M. – SCHAVEL, M. – ŠKORECOVÁ, O. 2013. Postavenie sociálneho pracovníka v spoločnosti. Príklady z praxe. Zborník z odbornej konferencie. Bratislava: VŠZSP sv. Alžbety. s. 51 – 59. ISBN 978-80-8132-094-1.

VASKA, L. 2012. Teoretické aspekty supervízie začínajúcich sociálnych pracovníkov. Bratislava: IRIS, 2012. ISBN 978-80-89238-70-5, s. 14.

VASKA, L., ČAVOJSKÁ, K. 2012. Supervízia u začínajúcich profesionálov vo výkone sociálnej práce. Výskumná správa. Bratislava: IRIS – Vydavateľstvo a tlač, s. r. o, 2012. 112 s. ISBN 978-80-89238-72-9.

VASKA, L., BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A., VRŤOVÁ, J. 2020. Modely supervízie organizácie, výskumné reflexie. Belianum UMB BB. ISBN 978-80-557-1807-1. Dostupné na: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Modely%20superv%C3%ADzie%20organiz%C3%A1cie.pdf>

VUDPaP, 2023. Supervízia. Štandardy. Národný projekt. Dostupné na: <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2020/12/Supervizia.pdf>

WOLEKOVÁ, H. a kol. 2010. Prístup k bývaniu – neriešený rozmer chudoby a sociálneho vylúčenia. In ČERNÁ, M. GRANJA, M. (eds.) 2010. Udržet rodiny pohromadě. s. 24 – 35. Dostupné na internete: <[rodiny pohromade CZ.pdf \(socioforum.sk\)](#)>.

WONNACOTT, J. 2012. Mastering Social Work Supervision. Jessica Kingsley. ISBN: 9781849051774, 1849051771. 192 s.

Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

METODIKA K ODBORU: INTERKULTÚRNA/INTERETNICKÁ/INTERRELIGIÓZNA MEDIÁCIA

Cieľom metodiky je poskytnúť nevyhnutné informácie a poznatky odborným pracovníkom o interkultúrnej mediácii ako metóde riešenia interkultúrnych konfliktov.

Základné pojmy

Mediácia. *Spôsob riešenia konfliktov za prítomnosti tretej nestrannej osoby, ktorá nerozhoduje o riešení.*

Interkultúrna mediácia. *Riešenie konfliktov vyvolaných etnocentrizmom, rozdielmi v kultúrnych hodnotách a rozdielmi v kultúrnej komunikácii za prítomnosti mediátora.*

Interkultúrny konflikt. *Konflikt zapríčinený neporozumením odlišností v kultúrnych, náboženských a etnických hodnotách.*

Interkultúrna komunikácia. *Proces verbálnej a neverbálnej interakcie minimálne dvoch ľudí z odlišných kultúr.*

Interkultúrna kompetentnosť mediátora. *Schopnosť mediátora myslieť a konať interkultúrne vhodným spôsobom.*

Úvod

Medzinárodná migrácia prináša so sebou rôzne výzvy, ktoré môžu mať pozitívne aj negatívne vplyvy v hostiteľskej krajine. Vzhľadom na to, že migrácia už nepredstavuje len náhodné stretnutie obyvateľov s príslušníkmi tretích krajín, ale stretnutia s nimi sú súčasťou bežného života domáceho obyvateľstva, treba sa pripraviť na zvládanie sociálnych situácií, ktoré môžu mať potenciál na vznik nedorozumení a konfliktov. Špecifikom situácie na Slovensku je prítomnosť odíencov z Ukrajiny, z ktorých tu mnohí plánujú zostať natrvalo.

Medzinárodná migrácia zamestnáva nielen odborníkov, ale dotýka sa aj laikov. Kultúrna rozmanitosť, s ktorou sa domáce obyvateľstvo stretáva, vzbudzuje jeho záujem a pozornosť. Pozornosť, ktorá môže byť sprevádzaná emóciami, veľakrát aj otvorenými prejavmi negatívnych postojov voči migrantom. Strach a hnev (ako vystupňovaný strach) sú často vzbudzované novým, nepoznaným, a preto odmietaným správaním obyvateľov Slovenska. Počet migrantov môže s najväčšou pravdepodobnosťou ešte stúpať, a preto je potrebné, aby sa iniciatívy na predchádzanie konfliktov medzi obyvateľmi Slovenska a ľuďmi prichádzajúcimi z tretích krajín začali realizovať v širšej miere s cieľom harmonizovať a upokojovať spoločnosť, ako aj podporovať integráciu obyvateľov tretích krajín do slovenskej spoločnosti. Procesy začleňovania príslušníkov tretích krajín do spoločnosti sa nevyhnú konfliktom, ktoré budú súvisieť s predsudkami a intoleranciou kultúrnej rozmanitosti.

Vznikajúce konflikty sa môžu riešiť z pozície moci (riešenie presadí silnejší; môže to byť jednotlivec, skupina ľudí alebo inštitúcia).

Môže sa využiť spravodlivé riešenie s oporou v existujúcich právnych normách. Riešenie konfliktov však môže vychádzať zo záujmov, ktoré sú konfliktom ohrozené. Mediácia je zameraná na hľadanie riešení, ktoré uspokojujú záujmy účastníkov konfliktu.

1. Myšlienkové východiská mediácie

Mediácia²¹⁶ je charakterizovaná ako proces, kde tretia nestranná osoba (mediátor), ktorá nemá podiel na výsledku a nerozhoduje o ňom, sprevádza účastníkov konfliktu v nekonfliktnom diskusnom procese, ktorého cieľom je vyriešiť spor. Ako jedna z foriem alternatívneho riešenia konfliktov (ADR – Alternative Dispute Resolution) mediácia má svoje korene v dávnej skúsenosti ľudstva s riešením konfliktov, keď sa považovala za „prirodzený“ spôsob riešenia konfliktov medzi ľuďmi. Reflektovala hodnoty, ktoré jednotlivé spoločnosti uznávali a riadili sa nimi. Uprednostňovali spoluprácu pred súperením, súlad a harmóniu v spolunažívaní. Táto skúsenosť s riešením konfliktov sa neskôr šírila migráciou ľudí z kultúr orientovaných na spoluprácu²¹⁷ (niektoré komunity v Číne a kmene v Afrike) do západnej časti sveta (najmä USA). Do popredia sa stále viac dostáva silné presvedčenie o tom, že človek má právo mať kontrolu nad rozhodnutiami, ktoré ovplyvňujú jeho život. Myšlienka alternatívneho riešenia konfliktov má humanistické ciele. Súvisí s uznaním ľudských práv, priznaním individuálnych práv ľuďom, ich dôstojnosti, ako aj demokratických ambícií participovať na všetkých sociálnych a politických úrovniach²¹⁸.

Riešenie konfliktov formou mediácie sa opiera o poznatky z teórie konfliktov, interpersonálnej komunikácie a procesu mediácie. V *teórii konfliktu* je v popredí povaha a funkcia konfliktu. Keď chceme porozumieť konfliktu, je dôležité, aby sme poznali jeho sociálny a kultúrny kontext. V riešení konfliktov sa odrážajú znaky a charakteristiky kultúry, v ktorej sa konflikty objavili. Spôsoby riešenia konfliktov odrážajú hodnoty a normy danej spoločnosti. Sociálna funkcia konfliktu sa vníma ako pozitívna sila, ktorá bráni stagnácii, stimuluje zvedavosť, učenie. Odkrýva tiež problémy a hľadá riešenia na individuálnej aj sociálnej úrovni. V teórii alternatívneho riešenia konfliktov sa vníma konflikt ako premenlivý jav, ktorý môže byť konštruktívny aj deštruktívny či kreatívny. Konflikt vytvára príležitosť učiť sa, rozvíjať a rásť. Porozumenie podstate konfliktu je predpokladom na jeho riešenie. Záujmy a potreby, ktoré konflikt nedovoľuje uspokojiť, sú cestou na jeho riešenie.

V mediácii sa pristupuje k riešeniu konfliktu formou vyjednávania postaveného na záujmoch účastníkov konfliktu. *Vyjednávanie je komunikačný proces* zameraný na dosiahnutie dohody medzi účastníkmi konfliktu alebo vyriešenie konfliktu. Všetky formy alternatívneho riešenia konfliktov sú postavené na vyjednávaní. Konštruktívne riešenie konfliktov je kooperatívny proces, v ktorom sa konflikt vníma ako spoločný problém a rieši sa spoluprácou strán zúčastnených v konflikte.

Mediačný proces ako sled istých krokov je výskumne overený. Je navrhnutý na základe skúmania faktorov, ktoré sprevádzajú rozvoj konfliktu, jeho eskaláciu, ako aj deeskaláciu. Prítomnosť tretej neutrálnej strany v procese riešenia konfliktu a jej sociálne kompetencie sú naďalej predmetom výskumnej pozornosti.

²¹⁶Honeyman, Ch. – Yawararajah, N. 2003. Mediation. *Beyond Intractability*. Knowledge Base, 2003. Dostupné na: <https://www.beyondintractability.org/essay/mediation>.

²¹⁷Wallace, W.C. 2019. Mediation. In: Romaniuk, S., Thapa, M., Marton, P. *The Palgrave Encyclopedia of Global Security Studies*. Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-319-74336-3_245-1

²¹⁸Tragalová, D., Pružinská, J., Labáth, V. 2023. Mediácia. *Odborná príprava*. Wolters Kluwer.

Alternatívne formy riešenia konfliktov sú podporované aj stúpajúcou toleranciou diverzity vo všetkých jej prejavoch vrátane kultúrnej diverzity. Ľudské práva a hodnoty v nich obsiahnuté otvárali priestor aj na riešenie konfliktov súvisiacich s diskrimináciou v rôznych oblastiach života.

1.1 Mediácia v zmysle zákona o mediácii

Mediácia ako forma riešenia interpersonálnych konfliktov sa môže vykonávať v zákonom stanovených podmienkach alebo sa môže využívať mimo zákona ako metóda na riešenie náročných situácií spojených s konfliktom.

V tradičných prístupoch k riešeniu konfliktov je právo človeka na sebaurčenie (sloboda v rozhodovaní o svojom živote) vyjadrené v akceptácii ADR právnymi systémami jednotlivých krajín. Na Slovensku bol v roku 2004 prijatý zákon o mediácii č. 420/2004 Z. z., ktorý upravuje výkon mediácie, základné princípy, organizáciu a účinky mediácie. Mediáciou sa rozumie mimosúdna činnosť, pri ktorej osoby zúčastnené na mediácii pomocou mediátora riešia spor, ktorý vznikol z ich zmluvného vzťahu alebo iného právneho vzťahu. Zákon sa vzťahuje na spory občianskoprávne, rodinnoprávne, obchodné a pracovnoprávne, ako aj cezhraničné, ktoré vznikajú z obdobných právnych vzťahov.

Mediáciu v zmysle tohto zákona môžu vykonávať len mediátori, ktorí absolvovali odbornú prípravu mediátora a sú zapísaní v registri mediátorov²¹⁹, ktorý je zverejnený na stránke Ministerstva spravodlivosti SR.

1.2 Mediácia ako metóda riešenia konfliktov

Mediáciu je možné uplatňovať aj mimo zákona o mediácii. Vtedy ju považujeme za metódu v práci s ľuďmi, ktorí sa dostali do konfliktnej situácie a ktorá využíva najmä komunikačné prostriedky²²⁰. Štruktúrovaný proces facilitatívnej mediácie umožňuje, aby sa postup jednotlivých krokov využíval aj mimo zákonom stanovených podmienok na výkon mediácie. Avšak aj práca s mediáciou ako metódou vyžaduje spôsobilosti v podobe znalostí z oblasti sociálno-psychologickej (teória konfliktov a interpersonálnej komunikácie), právnej (informačná povinnosť mediátora o procese), etickej (morálka a rozhodovanie), ako aj sociálne zručnosti (komunikácia, vyjednávanie, vedenie procesu mediácie). Pri riešení konfliktov spojených s migráciou sa využíva mediácia ako metóda, pokiaľ vzniknutý konflikt nepresiahol hranice niektorej platnej právnej normy.

²¹⁹Register mediátorov. <https://obcan.justice.sk/infosud-registre/-/isu-registre/zoznam/mediator?f.4502=4503>.

²²⁰Holá, L. 2011. *Mediace v teórii a praxi*. Praha: Grada. 2011.

2. Interkultúrna mediácia

Interkultúrna mediácia je spôsob riešenia konfliktov vyvolaných postojmi etnocentrizmu, rozdielmi v kultúrnych hodnotách a rozdielmi v kultúrnej komunikácii za prítomnosti tretej nestrannej a neutrálnej osoby – mediátora. Mediátor pomáha stranám zúčastneným v konflikte riešiť konflikt spôsobený kultúrnymi nedorozumeniami. Facilituje (uľahčuje) komunikáciu medzi nimi tým, že pomáha preklenúť kultúrne a jazykové rozdiely. Často pracuje s utečencami a migrantmi.

Môžeme sa stretnúť aj s pomenovaním interetnická a interreligiózna mediácia. Tieto pomenovania sa viažu na rozdielnosť v hodnotách (náboženstvá), ohrozenie ktorých môže viesť ku konfliktom. Označenie interkultúrna mediácia je širšie a zachytáva aj tieto dva druhy mediácie. Ďalej v texte sa bude používať pojem interkultúrna mediácia.

Interkultúrna mediácia sa objavuje až po vzniku a rozvoji mediácie ako spôsobu riešenia konfliktov za prítomnosti tretej nestrannej osoby – mediátora. Uznanie mediácie ako mimosúdneho riešenia sporov našlo svoje vyjadrenie aj v legislatíve jednotlivých krajín EÚ, ktorej predchádzalo vydanie Zelenej knihy mediácie Európskou komisiou v roku 2002 a prijatie etického kódexu mediátorov v roku 2004. Tento vzorový zákon štandardizuje mediačný proces a princíp mlčanlivosti mediátora a účastníkov mediácie. Každá krajina upravuje výkon mediácie vlastnou legislatívou. Pre interkultúrnú mediáciu neexistujú jednotné štandardy jej výkonu.

Rozvoj interkultúrnej mediácie bol stimulovaný najmä v období masívnejšej migrácie v roku 2015. Hostiteľské krajiny prijímali opatrenia²²¹ na predchádzanie vzniku konfliktov spojených s poskytovaním zdravotnej a sociálnej starostlivosti o migrantov. Východiskovými princípmi bolo chrániť zdravie obyvateľov hostiteľskej krajiny tým, že sa poskytovala zdravotná a sociálna starostlivosť skupinám migrujúcich ľudí. Pri poskytovaní starostlivosti sa aplikoval princíp dodržiavania ľudských práv a nediskriminovania. Nápor na zdravotnícke a sociálne služby však spôsoboval, že sa vyčerpali zdroje a vznikali problémy a konflikty súvisiace s prioritami v poskytovaní týchto služieb. Cieľom interkultúrnej mediácie bolo predchádzanie a riešenie konfliktov súvisiacich s prekonávaním sociálnokultúrnych bariér, ktoré spôsobovali nedorozumenia medzi migrantmi a pracovníkmi v zdravotníctve a sociálnom sektore.

Najčastejšie sa interkultúrna mediácia využíva v zdravotníctve, sociálnej starostlivosti a v školstve.

²²¹Verrept H. What are the roles of intercultural mediators in health care and what is the evidence on their contributions and effectiveness in improving accessibility and quality of care for refugees and migrants in the WHO European Region? [Internet] Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. (Health Evidence Network Synthesis Report, No. 64.) 1. INTRODUCTION. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK550147/>

2.1 Vymedzenie interkultúrnej mediácie

Slovo mediácia má svoj pôvod v latinčine a je odvodené z latinského „medius“, čo znamená prostredný, ale tiež neustranný. Najčastejšie sa s mediáciou spája význam sprostredkovanie a mediátor je potom sprostredkovateľ. Podľa toho, čo sprostredkuje, nadobúda pojem mediácia rôzne významy. V prípade sporov medzi krajinami, národmi je to spôsob pokojného riešenia konfliktov²²². Ak ide o spor medzi páchatelom a poškodeným²²³, ide o sprostredkovanie stretnutia a komunikácie mediátorom medzi nimi a vyriešenie sporu mimosúdnou cestou. Mediácia je aj sprostredkovanie komunikácie medzi stranami sporu, ktorá je potrebná na to, aby sa konflikt mohol vôbec riešiť. Mnohé konflikty vznikajú aj z dôvodu jazykovej bariéry, ktorá znemožňuje migrantom uspokojovať svoje potreby v prostredí krajiny s odlišnou, pre nich nezrozumiteľnou kultúrou.

Interkultúrna mediácia má širšie a užšie vymedzenie. Ak sa riešia konflikty v ktorejkoľvek oblasti a aspoň jeden účastník je príslušníkom inej kultúry (napríklad rozvod zmiešaného manželstva, obchodní partneri, konflikt na pracovisku medzi Srbom a Slovákom a i.), ide o širšie vymedzenie interkultúrnej mediácie. pri riešení konfliktov v súvislosti s migráciou je mediácia vymedzená užšie. V prvom prípade sa mediácia vykonáva ako mimosúdne riešenie sporov, ktoré vznikli z porušenia právnych vzťahov (rozvod manželstva, nedodržanie obchodnej zmluvy, pracovný konflikt). V druhom prípade, keď je príčinou vzniku konfliktov kultúrna rozdielnosť sprevádzaná nedorozumením v komunikácii, je mediácia zúžená na odstraňovanie bariér v komunikácii a budovanie vzájomného porozumenia medzi účastníkmi konfliktu s rozdielnym kultúrnym pozadím.

V tomto prípade zohrávajú významnú úlohu hodnoty a motivácia účastníkov konfliktu. Jeden alebo aj obaja môžu usilovať o to, aby sa presadili pri druhom, vyhrali, dosiahli niečo za každú cenu. Inou motiváciou je snaha vyhnúť sa konfliktu, zatvárať pred ním oči, neriešiť ho. Môžu sa tiež objaviť ústupky, vzdávanie sa, aby druhá strana dosiahla čo potrebuje. Pre riešenie konfliktu je optimálne ak sú strany motivované k spolupráci na riešení konfliktu, ktoré sa končí dosiahnutím dohody. Úlohou mediátora je vzbudiť ochotu strán spolupracovať.

2.2 Potenciál interkultúrnej mediácie

Interkultúrna mediácia má potenciál na vzájomnú adaptáciu domáceho obyvateľstva a príslušníkov tretích krajín v sociálnom prostredí hostiteľskej krajiny prostredníctvom porozumenia *jazyka*, ktorým sa dorozumievajú (tlmočenie), rozvíjaním vzájomného porozumenia medzi príslušníkmi rozdielnych kultúr prostredníctvom odstraňovania *kultúrnych bariér* medzi jednotlivcami alebo skupinami migrantov, odídcami z Ukrajiny a poskytovateľmi zdravotnej, sociálnej starostlivosti, políciou, ako aj domácim obyvateľstvom.

V prípade interkultúrneho konfliktu nestačí pracovať len na úrovni dorozumievania prostredníctvom jazyka. Je potrebné porozumieť motivácii účastníkov konfliktu, o čo sa usilujú, s akými prekážkami na ceste k dosiahnutiu svojich cieľov sa stretávajú (neporozumenie

²²²Malacka, M. Politická mediace. 2016. In: Mediace dnes – realita a perspektivy. Praha: Leges.

²²³Špejra, M., Tomášek, J. 2013. Mediace mezi pachatelem a obětí trestné činnosti v ČR. In: Holá, L. et al. *Mediace a možnosti využití v praxi*. Praha: Grada.

ich kultúrnych prejavov, stereotypy a predsudky) a ako je možné tieto prekážky redukovať alebo úplne eliminovať. V interkultúrnej mediácii sa prelína kultúrna a sociálna sféra, jedinci si vytvárajú nové vzťahy s kultúrou a verejným, sociálnym priestorom. Cieľom je umožniť aktívnu participáciu na živote spoločnosti.

Interkultúrna mediácia sa môže využívať v rovine:

- prevencie vzniku konfliktov,
- riešenia konfliktov.

Interkultúrna mediácia ako predchádzanie vzniku konfliktov prichádza do úvahy najmä v prípadoch, ak príslušníci rozdielnych kultúr zostávajú žiť na Slovensku. Cieľom je podporiť spolunažívanie odlišných kultúr prostredníctvom ich spoznávania, rozpoznávania hodnoty kultúrnej rozmanitosti ako vzájomného obohacovania. Organizujú sa rôzne aktivity, ktoré prezentujú danú kultúru. Preventívne účinky interkultúrnej mediácie je možné vnímať ešte aj v širšom zábere, keď je cieľ postavený veľmi vysoko a je ním celková transformácia spoločnosti smerom k multikulturalizmu²²⁴.

V prípade, ak vznikol konflikt a nesúvisí len s rozdielmi v kultúre, ale má aj vecnú podstatu (konflikt pre pravidelné hlučné návštevy u arabskej rodiny do neskorých hodín v tesnom susedstve slovenskej rodiny), využíva sa na jeho riešenie mediácia, pričom sa pracuje aj s prekonávaním kultúrnych bariér (porozumenie tradíciám, pohostinnosť, význam rodiny...).

Interkultúrna mediácia, či už preventívna alebo ako forma riešenia konfliktov, má potenciál na vytváranie podmienok, ktoré podporujú integráciu obyvateľov tretích krajín a odíencov z Ukrajiny do spoločnosti na Slovensku. Tento potenciál spočíva vo zvyšovaní interkultúrnej citlivosti jedincov²²⁵, ktorá sa môže pohybovať rôzne na škále s krajnými bodmi od etnocentrizmu po etnorelativizmus. Predpokladom rozvoja multikultúrnej spoločnosti je sústavná práca na rozvíjaní senzitivity ľudí voči rozdielom v kultúrach.

²²⁴[Perspektivy interkulturni mediace v českém prostředí : Migrace Online](#)

²²⁵Bennett, M. 2017. Development model of intercultural sensitivity. In Kim, Y (Ed) International encyclopedia of intercultural communication. Wiley. <https://www.researchgate.net/publication/318430742>

2.3 Niektoré faktory podporujúce rozvoj multikultúrnej spoločnosti

Od myšlienky multikultúrnej spoločnosti k jej uskutočneniu je dlhá cesta v tých častiach sveta, v krajinách, ktoré neboli v minulosti konfrontované s konfliktom s inými kultúrami. Okrem istého *času* na oboznamovanie sa s novou kultúrou je potrebná aj *skúsenosť* s novou kultúrou. Je nereálne očakávať, že migranti z rôznych kútov sveta prichádzajúci na Slovensko, do krajiny v strede Európy, budú hneď prijímaní s porozumením a podporou domáceho obyvateľstva. Výrazné rozdiely v kultúrnych prejavoch migrantov v nich vzbudzujú, v pozitívnom smere záujem, v opačnom sú dôvodom na vzbudenie opatrnosti, možno až obáv z toho, čo je možné očakávať od týchto ľudí.

Ako príklad multikultúrnej spoločnosti môže byť uvedený Cyprus, krajina Európskej únie (od r. 2004), v ktorej žijú spolu ľudia rôznej farby pleti, rasy a rôzneho vierovyznania. Ako ostrovná krajina bol Cyprus, vzhľadom na svoju *geografickú polohu*, odpradáva miestom stretávania rôznych kultúr a náboženstiev (nazýva sa aj Ostrov svätých). Žijú tu ortodoxní kresťania, gréckokatolíci (väčšinu tvoria grécki Cyperčania), rímskokatolíci, maroniti (východná katolícka cirkev so sídlom v Libanone), Arméni (orientálna pravoslávna cirkev), Moslimovia (severný Cyprus), Latinskoameričania a slobodne praktikuju svoju vieru. Na ostrove je možné nájsť mnoho rôznych monumentov a múzeí, ktoré sú dôkazom toho, že Cyprus je miesto, kde je každý vítaný. Multikultúrny kresťanský Cyprus je známy ako tolerantný k iným náboženstvám a doktrínam.

3. Kontext interkultúrnej mediácie

V praxi riešenia konfliktov každej krajiny sa budú odrážať jej hodnoty, história, ekonomická, politická a sociálna organizácia. Je možné, že univerzálna teória riešenia konfliktov nemusí platiť v každej spoločnosti. Spory nie sú vnímané ako súčasť sociálneho sveta danej spoločnosti, ale ako autonómne sa vyskytujúce udalosti²²⁶. V skutočnosti je hádanie, súperenie, sporenie sa kultúrnym správaním, neoddeliteľným od názorov a pohľadov nositeľov konfliktu na to, čo je morálne a férové. Riešenie konfliktov formou mediácie by malo preto zohľadňovať kontext danej spoločnosti.

Kontextuálny prístup. O jednotlivých faktoroch, ktoré utvárajú prístup mediátora k riešeniu konfliktu, je vhodné uvažovať v kontexte mediácie. Tento sa utvára konfliktom, ktorý sa má riešiť, účastníkmi konfliktu, mediátorom, situáciou (okolnosťami, za ktorých sa stretávajú). Pri vedení mediácie mediátor zohľadňuje všetky kontextuálne faktory (kultúrne, sociálne, ekonomické, morálne normy...), ktoré ovplyvňujú vnímanie konfliktu a postoj k nemu.

3.1 Konflikt

Konflikty vyvolané migráciou ľudí hľadajúcich lepší život v iných častiach sveta alebo utekajúcich pred vojnou a domácimi obyvateľmi sú na Slovensku relatívne nové. V týchto interpersonálnych konfliktoch dochádza ku kolízii záujmov a potrieb, názorov, očakávaní, predstáv, kultúrnych hodnôt. Za vznikajúcimi konfliktmi je možné rozpoznať rôznorodosť, *rozmanitosť* vo viacerých oblastiach²²⁷. V percepcii účastníkov konfliktu (subjektívne vnímanie reality účastníkmi konfliktu), ich záujmoch, cieľoch, stratégiách, komunikačných štýloch, ako aj osobnostnej výbave každého z nich (sociálne zručnosti, miera poznania, informácií, schopnosti, skúsenosti, prežívanie...).

Konflikty vznikajú z dôvodu obmedzených zdrojov (materiálnych aj finančných) na uspokojovanie potrieb domácich obyvateľov a migrujúcich ľudí. Objavujú sa nielen medzi jednotlivcami, ale aj skupinami (skupina migrantov a obyvatelia obce, v ktorej sa zdržiavajú) či vo vnútri skupín (napr. konflikt medzi migrantmi v zariadení). Vznikajú aj medzi jednotlivcom a skupinou (napr. pracovník zaplneného ubytovacieho zariadenia a skupina migrantov žiadajúca prístrešok...). Všetky uvedené druhy konfliktov môžeme nazvať ako sociálny konflikt.

V popredí každého konfliktu je *subjektívne vnímanie* sveta jedincom a seba v ňom, jeho interpretácia a následne rozhodovanie spojené s konaním a správaním ľudí. Na základe selektívneho vnímania skutočnosti nie je možné postihnúť zložitú a bohatú realitu okolo nás a v nás. Iné vnímanie reality bude mať príslušník tretej krajiny, ktorý hľadá bezpečie pre seba a svoju rodinu. Iné bude vnímanie tej istej reality u domáceho obyvateľa, ktorý žije v mierových podmienkach. Jeho pozornosť budú upútať odlišnosti týchto ľudí, ktoré je

²²⁶Kyselova, T. 2008. [What is Mediation: Socio-Legal Approach DRAFT 2008](#)

²²⁷Labáth, V., Pružinská, J. 2021. Konflikt – ja, my, oni. Bratislava: Wolters Kluwer.

schopný postrehnúť. V popredí budú vonkajšie pozorovateľné odlišnosti spojené s ich kultúrou. Bude to jazyk, ktorým sa dorozumievajú. Správanie, ktoré nesie znaky jeho kultúrnych noriem, hodnôt, zvykov a iných prejavov ako výsledok socializácie v kultúrne odlišných podmienkach. Odev, ktorý upúta pozornosť. Neznalosť inej kultúry, zneistenie jej prejavmi, obavy, prípadne strach z nepoznaného môžu byť príčinou eskalovania konfliktov pri stretnutiach s migrantmi hľadajúcimi pre seba útočisko pred hroziacim nebezpečenstvom v domácich krajinách.

3.1.1 Interkultúrny konflikt

V prípade interkultúrnej mediácie sa do popredia dostávajú **medzikultúrne aspekty konfliktu**. Tieto nie sú vyčerpané len percipovanými rozdielmi medzi kultúrami. V procese poznávania človeka druhým človekom sú v popredí procesy vnímania a usudzovania o druhých. Motivačné a **emocionálne faktory** (úzkosť, strach) vnášajú do týchto procesov selektivitu vnímania. Nami videné máme tendenciu interpretovať tak, aby bolo v súlade s našimi očakávaniami (zvláštne, čudne odetí ľudia budú nedôveryhodní, budú mať zlé úmysly). Nápadnosť v správaní, extrémne správanie alebo negatívne správanie upúta väčšiu pozornosť a má silnejší vplyv na formovanie dojmu o druhom. Aj fyzická nápadnosť sa výraznejšie premietne do dojmu o druhom človeku. Objavuje sa tendencia prisudzovať nápadným ľuďom nápadnejšie prejavy správania (ľudia inej farby pleti kráčajúci po uliciach v obci), zvláštne vlastnosti a podozrivú motiváciu. Vo väčšine prípadov sú interkultúrne konflikty zapríčinené neporozumením odlišností v kultúrnych, náboženských a etnických **hodnotách** a väčšina konfliktov vzniká ako dôsledok intolerancie a nerešpektovania týchto rozdielov. Významnú úlohu pri vzniku konfliktov zohrávajú aj **postoje, stereotypy a predsudky**. Nezanedbateľný je **komunikačný štýl** danej kultúry. Rôzne kultúry majú svoje vlastné pravidlá v komunikácii a vlastný spôsob výmeny správ medzi komunikantmi.

Stereotypy a predsudky. Pri poznávaní druhých ľudí vnášame do tohto procesu stereotypy. Ide o súbor charakteristík, o ktorých sa predpokladá, že vystihujú istú skupinu ľudí. Nie sú výsledkom priamej skúsenosti jednotlivca, ale sú preberané a udržiavajú sa tradíciou²²⁸. Stereotypy majú v sebe riziká, pretože zjednodušenia, ktoré v sebe obsahujú, sú nepresné alebo aj chybné. Ide o zaužívanú a šírenú predstavu o istých charakteristikách ľudí alebo skupín ľudí. Ich pozitívnu stránkou je, že nám pomáhajú pomerne rýchlo sa zorientovať v inej kultúre. Urobiť si o nej názor, zaujať postoj, zorientovať sa v sociálnej situácii. Akí sú Slováci? Ukrajinci? Vietnamci? Srbi? Rusi? Číňania? Negatíva stereotypov sa prejaví, ak nezískavame ďalšie informácie o danej kultúre. Bez toho nedokážeme zmeniť svoj názor alebo postoj k predstaviteľom danej kultúry. V kontakte s nimi sa riadime naším predsudkom.

Kým stereotypy môžu predstavovať aj neutrálne alebo dokonca priaznivé, pozitívne názory na skupiny ľudí, predsudky ako názory a postoje väčšinou vyjadrujú nepriaznivý alebo až nepriateľský vzťah voči iným skupinám ľudí. Odráža sa v nich negatívny názor (kognitívna zložka) na skupinu ľudí, postoj k nim (afektívna spojená s ich hodnotením) a diskriminácia pri stretnutí s nimi (behaviorálna zložka). Zmeniť predsudky je pomerne náročné. Dôvody

²²⁸Průcha, J. Interkulturní psychologie. Praha: Portál. 2007

odolnosti predsudkov voči zmene sú viaceré²²⁹. Predsudky sú iracionálne a sú rezistentné voči racionálnej argumentácii. Behaviorálna zložka predsudkov vytvára sklon k negatívnemu správaniu a úmyselnému konaniu voči ľuďom, ku ktorým máme predsudky. Za základný faktor vzniku predsudkov sa považuje výchova v rodine. Predsudky sú spojené s osobnou ideológiou, či ide o ideológiu náboženskú, politickú alebo inú. Predsudky sa nevyhýbajú ani vysoko vzdelaným ľuďom.

Prejavy predsudkov v konflikte²³⁰ môžu mať podobu osočovania, vyhýbania, diskriminovania, fyzického napadnutia. Dostatočne sýtený, prípadne aj sociálne podporovaný predsudok sa môže rozvinúť do konfliktu a deštrukcie.

3.1.2 Dynamika konfliktu.

Konflikt sa v mediácii považuje viac za proces ako za nemenný stav. Konflikt sa vyvíja, mení, má vnútornú dynamiku. Vyjadrujú to pojmy eskalácia a deeskalácia. Pri eskalácii sa stupňuje napätie, nesúlad, nehody, súperenie vo vzťahu medzi účastníkmi konfliktu. Nespokojnosť sa objavuje na obidvoch stranách, intenzita prežívania konfliktnej situácie sa stupňuje. Cieľom mediátora je deeskalovať konflikt znižovaním rozporov medzi účastníkmi konfliktu. Konflikt môže veľmi rýchlo eskalovať a nadobúdať prvky agresívneho správania, pričom dôležitú rolu zohrávajú negatívne emócie, ktoré sporiacim sa dodávajú potrebnú energiu. Správanie sa vymyká racionálnej kontrole a je riadené emóciami, ktoré môžu eskalovať konflikt do veľkej intenzity.

Konflikty medzi domácim obyvateľstvom a migrantmi môžu byť evokované strachom, úzkosťou, obavami z neznámyho. Preto je dobré pri riešení konfliktov s nimi počítať. Práca s nimi môže spočívať v prejavovaní pozitívneho záujmu mediátora o ľudí, ktorí sa ocitli v konflikte, čím si mediátor môže získavať dôveru účastníkov mediácie. Prejavené emócie zároveň poskytnú dôležité informácie o tom, čo je pre účastníkov v konflikte dôležité, čo konkrétne konflikt ohrozuje. Mediátor tak získava hlbšie porozumenie podstaty konfliktu.

3.2 Účastníci konfliktu

Významnú úlohu v konfliktoch zohrávajú *hodnoty a postoje* domáceho obyvateľstva k migrantom. Predsudky, stereotypné vnímanie a zaujatosť voči migrantom, spôsob komunikácie sú častými prekážkami riešenia konfliktu.

Výskumy v zahraničí²³¹ z roku 2005 poukázali na to, že na formovanie postojov domáceho obyvateľstva k migrantom má výrazný vplyv motivácia k migrácii. Priaznivejšie sú voči skutočným utečencom, tým, ktorí nemali možnosť osobnej voľby presťahovať sa. Negatívne postoje pretrvávajú voči tým, ktorí v cudzine hľadajú šťastie.

²²⁹Nakonečný, M. Encyklopedie obecné psychologie. Praha: Academia. 1997

²³⁰Labáth, V., Pružinská, J. 2021. Konflikt – ja, my, oni. Bratislava: Wolters Kluwer.

²³¹Jeleňová, I. 2017. Interkultúrne interakcie a migrácia. Vybrané aspekty problematiky. Košice: UPJŠ. 2017.
[Microsoft Word - Jelenova akulturacia a migracia final \(researchgate.net\)](#)

V roku 2009 v postoji slovenských obyvateľov k migrantom²³² prevládal názor, že by nemali žiť v ich obci ľudia, ktorí sú kultúrne odlišní. Ak by predsa len zostali, mali by im byť obmedzené práva v prípade, ak sa neprispôbia domácim obyvateľom. Ženy, mladší ľudia a obyvatelia s vyšším vzdelaním boli otvorenejší voči kultúrnej diverzite. Väčšina respondentov očakávala nárast konfliktov s imigrantmi.

Zistenia z roku 2012 na vzorke mladých Slovákov²³³ poukázali na rozdiely v názoroch, ktoré vytvorili kategóriu dobrých a zlých migrantov. Kladný postoj sa zistil k migrantom zo západoeurópskych krajín. Negatívny pretrvával k migrantom z tretích krajín a novších krajín EÚ. Výrazne negatívne boli vnímaní migranti z ázijských krajín, pri ktorých sa vyskytovali obavy z prenikania odlišných kultúrnych vzorcov, najmä religióznych zvykov a tradícií moslimov alebo príslušníkov iných kultúr. Negatívny postoj sa vyskytol k pracovným migrantom, ktorí boli vnímaní ako konkurencia na trhu práce.

V roku 2015, keď už Slováci mali istú skúsenosť s migrantmi²³⁴, by s prijatím utečencov nesúhlasilo 56 % a súhlasilo len 18 %. Solidárnejší boli s utečencami muži vo vyššom veku. Opäť pretrvávali obavy z neprispôsobivosti migrantov, bezpečnostné a ekonomické obavy.

Za negatívnymi postojmi domáceho obyvateľstva k migrantom môžeme nájsť stereotypy, predsudky, ale aj úzkosť, ktorá vyvoláva diskomfort pri anticipácii alebo priamom stretnutí s migrantmi.

To, ako sa účastníci konfliktu budú správať a aká je ich motivácia v konflikte (potreba odreagovať sa, presadiť sa, vyhrať, dohodnúť sa a vyriešiť problém), bude ovplyvňovať proces riešenia konfliktu. V správaní domácich obyvateľov a migrantov sa môžu objavovať prvky agresívneho správania (verbálne útoky, súperenie), pasívneho správania (ústupky), pasívne agresívneho (vzdor alebo pasivita pri riešení problému), ako aj asertívneho správania (otvorená komunikácia, prejavy kooperácie). Závisí to od toho, či pristupujú k sporu skôr direktívne alebo nedirektívne. A tiež od toho, ako zvládajú vlastné emócie, či sú emocionálne expresívni alebo emócie majú pod kontrolou a neprejavujú ich. Pre interkultúrneho mediátora môže byť veľmi užitočné, ak sa dokáže zorientovať v tom, ako účastníci konfliktu využívajú kultúrne osvojené stratégie²³⁵ zvládania konfliktov a aké sú ich emocionálne reakcie v situácii konfliktu.

²³²Vašečka, M. 2009. Postoje verejnosti k cudzincom a zahraničnej migrácii v Slovenskej republike.

https://www.iom.sk/sk/publikacie/integracia-migrantov.html?download=104:mic/postoje_verejnosti_k_cudzincom_iom.pdf

²³³Štefančík, R., Lenč, J. 2012. Young migrants in slovak society. International migration, muslims, state and public opinion (Mladí migranti v slovenskej spoločnosti. Medzinárodná migrácia, moslimovia, štát a verejná mienka), survey conducted by authors. <http://fra.europa.eu/en/databases/anti-muslim-hatred/>

²³⁴Dubéci, M. 2015. Čo si myslia ľudia o utečencoch? In: Jeleňová, I. 2017. Interkultúrne interakcie a migrácia. Vybrané aspekty problematiky. Košice: UPJŠ. 2017.

[Microsoft Word - Jelenova akulturacia a migracia_final \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/321111111) 13. 9. 2023

²³⁵Hammer, R.W. 2005. The Intercultural Conflict Style Inventory: A conceptual framework and measure of intercultural conflict resolution approaches. International Journal of Intercultural Relations. 29 (2005) 675 – 695. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147176705001318>

3.3 Interkultúrny mediátor

Rola interkultúrneho mediátora sa chápe veľmi rôzne. Krajiny s bohatou skúsenosťou s migráciou (Nemecko, Španielsko, Bulharsko a Taliansko)²³⁶ vymedzili interkultúrnu mediáciu ako súbor rôznych aktivít, ktorými sa redukujú negatívne dôsledky jazykových bariér, sociokultúrnych rozdielov a napätia medzi etnickými skupinami.

Môžeme sa stretnúť aj s odlišnosťami v role interkultúrneho mediátora, ktoré sú dané špecifikami jednotlivých rezortov, v ktorých mediátor pôsobí. Napríklad od interkultúrneho mediátora pôsobiaceho v zdravotníctve²³⁷ sa očakáva, že bude poskytovať psychosociálnu podporu, robiť zdravotnícku osvetu, poskytovať poradenstvo a pôsobiť aj ako ko-terapeut.

Rozdiely v definovaní roly interkultúrneho mediátora súvisia aj s tým, či vykonáva svoju činnosť v rámci projektov (ide o pilotné overovanie tejto činnosti), alebo je to inštitucionalizovaná rola (rola v sociálnom, zdravotníckom, školskom, komunitnom, zamestnaneckom systéme...), do ktorej sa premietajú špecifické podmienky a okolnosti vzniku konfliktov. Niekedy je rola vymedzená tak, že v nej prevládajú administratívne činnosti²³⁸ nad priamou prácou s ľuďmi prichádzajúcimi z tretích krajín, ktorí sa v dôsledku kultúrnych odlišností ľahko ocitajú v konfliktoch s domácim obyvateľstvom. Môžeme sa stretnúť aj s veľmi všeobecným priblížením úlohy interkultúrneho mediátora²³⁹. Táto je vymedzená len základným rámcom dodržiavania ľudských práv, ktoré sú ideovým východiskom všetkých foriem alternatívneho riešenia sporov.

Najčastejšie úlohy, ktoré interkultúrny mediátor plní, sú nasledovné:

- *tlmočenie;*
- *preklenovanie rozdielov v kultúrach;*
- *vytváranie a udržiavanie priateľskej atmosféry pri vyjednávaní,*
- *vytváranie dôvery medzi stranami (odstraňovanie nedorozumení),*
- *predchádzanie konfliktom a riešenie konfliktov;*
- *rozvíjanie kultúrnej senzitivity zúčastnených strán (domáce obyvateľstvo, odídenci, migranti);*
- *„testovanie reality“ – približovanie perspektívy každej strany pri riešení konfliktu;*

²³⁶Merve Erdilmen. 2021. Frameworks and Good Practices of Intercultural mediation for Migrant integration in Europe.

<https://eea.iom.int/sites/g/files/tmzbd1666/files/documents/Frameworks%20and%20good%20practices%20of%20intercultural%20mediation.pdf>

²³⁷Verrept, H. What are the roles of intercultural mediators in health care and what is the evidence on their contributions and effectiveness in improving accessibility and quality of care for refugees and migrants in the WHO European Region? [Internet] Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. (Health Evidence Network Synthesis Report, No. 64.) 1. INTRODUCTION. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK550147/>

²³⁸Kultúrny mediátor. Všeobecná príručka. Liga za ľudské práva.

<https://www.hrl.sk/sk/o-nas/aktuality/kulturalna-mediacia-na-slovensku>

²³⁹Kutlík, F. 2019. Interkultúrna mediácia a riešenie konfliktov pri práci s cudzincami. Ratislava: SIMARS. 2019. ISBN 978-80-5700857-6

- *zmocňovanie* – vnútorné posilňovanie. Mediátor pomáha uvoľňovať vnútorné zdroje jedincov, aby mohli rozhodovať o svojom živote, riadiť ho a preberať na seba zodpovednosť;
- *advokácia*. Interkultúrny mediátor poskytuje podporu, informácie o službách a pomoci, ochraňuje práva migrantov najmä tam, kde sa vyskytuje diskriminačná prax, ktorá obmedzuje prístup k starostlivosti a službám a znižuje ich kvalitu.

Rola a úlohy interkultúrneho mediátora závisia od možností jednotlivých krajín v EÚ. Väčšinou pracuje interkultúrny mediátor v rôznych projektoch, ktoré sa líšia vo svojich cieľoch. Niektoré sa sústreďujú len na prekonávanie jazykových bariér, iné rozvíjajú kultúrnu kompetentnosť alebo zmocňovanie klientov. Neexistuje oficiálna odborná štandardná príprava. Interkultúrny mediátor často vykonáva svoju rolu intuitívne.

3.3.1 Interkultúrna kompetencia mediátora.

Túto kompetenciu môžeme vnímať ako schopnosť mediátora myslieť a konať interkultúrne vhodným spôsobom²⁴⁰. Jej základom je interkultúrna senzitivita ako schopnosť vnímať, rozlišovať a prežívať relevantné kultúrne odlišnosti. Teda byť vnímavý voči kultúrnym rozdielom a ochotný modifikovať svoje správanie ako prejav rešpektu k ľuďom z iných kultúr. Ide o náročnejšiu požiadavku v porovnaní s tzv. *interkultúrnou komunikačnou kompetentnosťou*²⁴¹, ktorou sa rozumie sociálne správanie vnímané ako vhodné a efektívne v kontexte jednej kultúry. Napríklad slovenský mediátor rieši spor medzi Ukrajincom a Slovákom a ovláda pri tom ukrajinčinu aj ukrajinskú kultúru. V popredí je poznanie odlišností jazyka a kultúry. Pri všeobecnej interkultúrnej kompetencii²⁴² už nestačí spoznávať jednu konkrétnu kultúru. Je potrebné, aby sa mediátor naučil kultúrne správať (ovládať základnú etiku) alebo ovládal všeobecné kultúrne kategórie na rozpoznávanie a riešenie širokej škály kultúrnych rozdielov. Rozvoj kultúrnej všímavosti do interkultúrnej senzitivity znamená vnímanie kultúrnych rozdielov v ich komplexnosti, v súvislostiach. Takže vyššia citlivosť znamená, že človek dokáže vnímať odlišnosti kultúry v jej detailoch, rôznych variáciách, jemnejšie. Pojem kompetencia vyjadruje disponovanie potenciálom na prejavenie kultúrne citlivých emócií do vhodného a efektívneho správania v odlišnom kultúrnom kontexte.

²⁴⁰Bennett, 2009. Defining, measuring, and facilitating intercultural learning: a conceptual introduction to the Intercultural Education double supplement. Intercultural Education. Vol. 20, No. Pp. S1-13. DOI: 10.1080/14675980903370763.

https://www.researchgate.net/publication/249003189_Defining_Measuring_and_Facilitating_Intercultural_Learning_A_Conceptual_Introduction_to_the_Intercultural_Education_Double_Supplement

²⁴¹Jeleňová, I. 2017. Interkultúrne interakcie a migrácia. Vybrané aspekty problematiky. Košice: UPJŠ. 2017. [Microsoft Word - Jelenova_akulturacia_a_migracia_final \(researchgate.net\)](#)

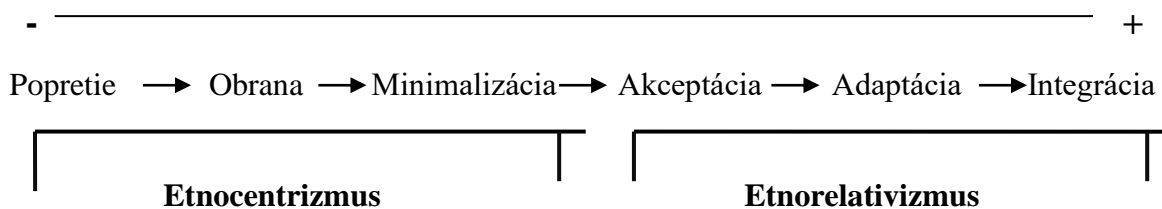
²⁴²Bennet, M. 2009. Defining, measuring, and facilitating intercultural learning: a conceptual introduction to the Intercultural Education double supplement. Intercultural Education. Vol. 20, No. Pp. S1-13. DOI: 10.1080/14675980903370763.

https://www.researchgate.net/publication/249003189_Defining_Measuring_and_Facilitating_Intercultural_Learning_A_Conceptual_Introduction_to_the_Intercultural_Education_Double_Supplement

Čím má mediátor rozvinutejšiu interkultúrnú citlivosť, tým väčším potenciálom disponuje v oblasti interkultúrnej kompetentnosti. Rozvoj tejto kompetencie spočíva v poznaní vlastnej kultúry a identity (Kto som? Odkiaľ pochádzam?) a aktívneho spoznávania iných kultúr, s ktorými prichádza do kontaktu. Spracovaním získanej skúsenosti s novou kultúrou sa posúva od etnocentrického pohľadu na iné kultúry k etnorelativistickému pohľadu. Získava tak aj lepšie porozumenie vlastnej kultúry cez prizmu iných kultúr.

Mediátor pracuje s poznaním, že sa počas riešenia konfliktov stretne s ľuďmi s rôznou interkultúrnou citlivosťou, resp. jej absenciou. Táto sa môže pohybovať na škále s krajnými bodmi, keď jednotlivec popiera existenciu kultúrnych rozdielov až po integráciu kultúrnych rozdielov. Na obr. č. 1 sú zachytené štádiá rozvoja interkultúrnej citlivosti. Prvé tri štádiá rozvoja interkultúrnej citlivosti – popretie, obrana a minimalizácia sú etnocentrické. V interakcii s príslušníkmi iných kultúr sa budú vyskytovať problémy spojené s tým, že človek prežíva vlastnú kultúru ako hlavnú, nadradenú nad ostatnými. Posledné tri štádiá – akceptácia, adaptácia a integrácia sú etnorelativistické. Človek prežíva všetky kultúry ako alternatívny spôsob usporiadania reality. Prechod jednotlivými štádiami nie je nevyhnutný. Závisí to od toho, či človek chce byť spôsobilejší (kompetentný) v komunikácii mimo jeho primárneho sociálneho prostredia/kontextu. Vývinový model interkultúrnej senzitivity (Developmental Model of Intercultural Sensitivity – DMIS) je založený na predpoklade o tom, že čím má človek bohatšiu skúsenosť s kultúrnou odlišnosťou, tým vzrastá jeho potenciál pre interkultúrnú kompetentnosť.

Skúsenosť s kultúrnou odlišnosťou



Obr. 1 Vývinový model interkultúrnej citlivosti²⁴³

Ľudia bez skúsenosti s inými kultúrami si neuvedomujú existenciu kultúrnych rozdielov alebo sa nemusia o iné kultúry zaujímať. *Popierajú* existenciu inej kultúry. Svoju kultúru považujú za jedinú správnu. Ak sa stretnú s odlišnou kultúrou, vnímajú ich ako cudzincov alebo migrantov. Môžu sa správať voči nim agresívne, považovať ich za jednoduchšiu formu života. Môžu ich tiež tolerovať alebo využívať. Ide o stav, keď je jedna kultúra nadradená nad druhou, odlišnou kultúrou.

Štádium *obrany* voči kultúrnym rozdielom sa vyznačuje tým, že jedinec uznáva existenciu určitých kultúrnych rozdielov, ale pretože tieto rozdiely ohrozujú jeho vlastnú realitu

²⁴³Bennett, M. 2017. Development model of intercultural sensitivity. In Kim, Y (Ed) International encyclopedia of intercultural communication. Wiley. <https://www.researchgate.net/publication/318430742>

a identitu, vytvára si obranné mechanizmy voči nim. Vnímanie kultúrnych odlišností je stereotypné v dvoch kategóriách „my“ a „oni“.

Minimalizácia. Jedinec v tejto fáze uznáva kultúrne rozdiely, ale zľahčuje ich a verí, že podobnosti medzi ľuďmi sú oveľa dôležitejšie než rozdiely. Nebezpečenstvom tejto fázy je, že podobnosť sa považuje za samozrejmosť, je predpokladaná, a nie je reálna. Bennett tvrdí, že ľudia, ktorí zažili kultúrny útlak, sú ostrážiti voči predpokladu spoločnej podobnosti. Príliš často tento predpoklad znamená „*bud' ako ja*“.

Akceptácia. Jedinec rozpoznáva kultúrne rozdiely bez toho, aby ich hodnotil ako pozitívne a negatívne. V tejto fáze sa jedinec posúva z postoja etnocentrizmu k postoju etnorelativismu. Najprv je schopný rešpektovať kultúrne rozdiely v správaní a neskôr získava hlbší rešpekt ku kultúrnym rozdielom v hodnotách.

Adaptácia. Jedinci si rozvíjajú a zdokonaľujú zručnosti na interakciu a komunikáciu s ľuďmi z iných kultúr. Kľúčovou schopnosťou je zmena perspektívy, schopnosť pozerat' sa na svet „*očami druhých*“.

Integrácia. Jedinci v tejto fáze nielen rešpektujú rôzne kultúry, ale utvárajú si svoju vlastnú identitu a hodnotia svoje správanie a hodnoty v porovnaní a v súlade s mnohými kultúrami. Prekračujú limity života v jednom kultúrnom kontexte a integrujú jednotlivé aspekty svojich pôvodných kultúrnych perspektív s perspektívami z iných kultúr.

Vo všeobecnosti môžeme považovať väčšiu etnocentrickú orientáciu za spôsoby vyhýbania sa kultúrnej rôznorodosti, buď popieraním jej existencie, budovaním obranných mechanizmov proti nej alebo minimalizovaním jej dôležitosti. Naopak, etnorelativistické vnímanie sveta sú spôsoby hľadania kultúrnej rôznorodosti, buď akceptovaním jej dôležitosti, prispôbením perspektívy na jej zohľadnenie alebo integráciou celého konceptu do utvárania identity.

3.4 Sociálna situácia

Predstavuje ďalší prvok kontextu interkultúrnej mediácie. Sú to okolnosti, prostredie, v ktorom sa mediácia uskutočňuje. Môže ísť o situáciu konfliktu v škole, v prostredí zdravotníckych zariadení, prostredie a zariadenia sociálnych služieb, na pracovisku, v komunite. V danej situácii môže dochádzať k **nerovnováhe moci**. Ide najmä o vplyv, ktorý majú účastníci na priebeh konfliktu a jeho riešenie. Z inej pozície bude domáci obyvateľ ovplyvňovať priebeh konfliktu ako migrant. Status odídenca alebo cudzinca, príslušníka tretej krajiny je iný ako status domáceho obyvateľa. Neznalosť jazyka, noriem, služieb, obmedzený prístup k informáciám môže znevýhodňovať, niekedy však aj zvýhodňovať migrantov pred domácim obyvateľstvom. Mediátor sa snaží vyvažovať túto nerovnováhu. V prípade interkultúrneho konfliktu práve tým, že ovláda jazyk a jeho významy, ktorým komunikujú migranti. Je to dôležité pre efektívnu komunikáciu, ktorá je základným nástrojom riešenia konfliktu.

Migranti, odídeni z Ukrajiny sa nachádzajú v situácii, keď hľadajú nový domov, utekajú pred hrôzami vojny, aby si zachránili život. Alebo jednoducho hľadajú lepší život. Sú

to ciele, pri dosahovaní ktorých sa stretávajú s prekážkami, ktoré prekonávajú konštruktívnym, ale aj deštruktívnym spôsobom. Môžu byť stresovaní a traumatizovaní. Prežívanie silných emócií eskaluje konflikt. Racionálne jadro konfliktu sa dostáva do úzadia a emócie ovládajú správanie. Mediátor by mal porozumieť správaniu účastníkov konfliktu v konkrétnej situácii, rozpoznať záujmy a potreby zúčastnených strán a viesť proces riešenia konfliktu k uspokojeniu týchto záujmov. Silné emócie upozorňujú na to, čo je pre účastníkov veľmi hodnotné a dôležité a zároveň konfliktom ohrozené.

Situácia sa mení aj podľa počtu osôb zúčastnených v konflikte. Mediácia sa môže uskutočňovať medzi jednotlivcami, ale aj skupinami (skupina migrantov, ktorí sa usídlili v parku a obyvatelia priľahlých častí obce, ulice, štvrte). Prítomnosť viacerých ľudí pri riešení konfliktu situáciu komplikuje. Každá strana bude mať svojich podporovateľov. V takom prípade je potrebné, aby mediátor komunikoval so zástupcami, reprezentantmi každej skupiny a viedol proces mediácie s nimi.

4. Možnosti riešenia konfliktov

Skôr v texte bolo uvedené, že prístupy k riešeniu konfliktu²⁴⁴ môžeme vnímať z pohľadu:

- moci – moc ako schopnosť mať vplyv na druhého. Môže ísť o moc fyzickú, moc peňazí, bohatstva (najať si dobrého advokáta), moc kontaktov na vplyvných ľuďoch;
- práva – aké sú vyhliadky na vyriešenie z pohľadu právnej stránky sporu; mal by sa konflikt riešiť súdnou cestou?
- záujmov, ktoré sú konfliktom ohrozené.

Všetky tri prístupy k riešeniu konfliktu majú svoje oprávnenie. Ani jeden z nich však nie je vhodný pre každý konflikt.

V mediácii sa pristupuje k riešeniu konfliktu formou vyjednávania postaveného na záujmoch sporiacich sa. Tento vyjednávací štýl²⁴⁵ sa stal jadrom mediácie. Vyjednanie²⁴⁶ sa vníma ako komunikačný proces zameraný na dosiahnutie dohody medzi stranami sporu alebo vyriešenie konfliktu. Vo vyjednávacom procese sa nezameriavame na to, s kým vznikol konflikt a kto ho zapríčinil, ale zameriavame sa na problém, ktorý sa má v procese vyjednávania riešiť. K vyjednávaniu sa nepristupuje z pozícií (prevaha sily pozície, domáci obyvateľ – cudzinec, migrant), ale pozornosť sa sústreďuje na potreby a záujmy sporiacich sa (cítiť sa bezpečne – byť ošetrovaný). Mediátor analyzuje konflikt a rozpoznáva potreby a záujmy, ktoré sú ukryté za pozíciami. Mediátor vedie strany k ich vzájomnému porozumeniu a tým otvára priestor na riešenie problému. Spoločne s účastníkmi konfliktu sa hľadajú kreatívne návrhy na riešenie, ktorými sa zväčšuje priestor riešenia konfliktu. Ak by každý sám hľadal riešenie problému, pravdepodobne by nedospel k návrhom, ktoré môžu vzniknúť práve vďaka vzájomnej spolupráci a porozumeniu každého návrhu. Týmto sa zvyšuje pravdepodobnosť, že účastníci dospejú k dohode.

Konflikty medzi domácim obyvateľstvom a migrantmi, prípadne odídcami z Ukrajiny môžu mať rôznu mieru intenzity. Ak účastníci konfliktu ešte medzi sebou komunikujú a vymieňajú si informácie, môžu ho zvládnuť z *vlastných síl*. Ide o to, aby si dokázali povedať a vypočuť, aké správanie bráni druhému v dosiahnutí niečoho, čo je pre neho dôležité. Následne navrhnúť riešenie, ktoré by odstránilo vzniknutý problém. Na to je potrebná aj odvaha začať o vzniknutom probléme hovoriť. Ak je človek primerane sociálne zdatný, asertívny, takúto situáciu pravdepodobne zvládne. Samozrejme, predpokladom je aj spoločný jazyk.

Ak komunikácia viazne, z problému začína vznikať konflikt, narastá nespokojnosť, objavujú sa dohady o úmysloch odídcov. Nespokojnosť môže vyústiť do deštruktívnej komunikácie, k slovu sa dostávajú emócie a je len málo pravdepodobné, že konflikt sa vyrieši. Vtedy môže pomôcť intervencia tretej strany. Môže to byť facilitátor alebo mediátor.

²⁴⁴Ury, W., Brett, J.M., Goldberg, S.B.1988. Getting Disputes Resolved: Designing Systems to Cut the Costs of Conflict. Jossey-Bass.

²⁴⁵Fisher, R., Ury, W., Patton, B. 2006. Jak dosáhnout souhlasu. Praha: management Press, 2006

²⁴⁶Lowry, L.R. 1997. Mediation. The Art of Facilitating Settlement. Pepperdine University, 1997

4.1 Mediácia

Čitateľ sa môže stretnúť s mnohými pokusmi charakterizovať mediáciu. Pre účely tejto príručky sa pod mediáciou rozumie *dynamický, štruktúrovaný, interaktívny, nekonfliktný proces, v ktorom vyškolená tretia strana pomáha sporiacim sa stranám riešiť ich konflikt prostredníctvom podporovania (posilňovania) komunikácie medzi nimi*²⁴⁷.

Mediácia je dobrovoľná, prebieha v atmosfére psychologického bezpečia, zachováva dôvernosť pri riešení konfliktu, dôraz sa kladie na vytváranie dôvery medzi zúčastnenými stranami, otvorenú komunikáciu, neutralitu tretej strany, hľadanie trvácnych riešení prinášajúcich spokojnosť pre všetky strany zúčastnené v konflikte.

Z uvedeného vyplýva, že mediátor by mal disponovať schopnosťami pomôcť účastníkom riešenia konfliktov:

- porozumieť ich situácii,
- robiť rozhodnutia,
- efektívne vyjednávať,
- efektívne medzi sebou komunikovať.

4.2 Kľúčové princípy v mediácii

Mediácia sa od ostatných spôsobov riešenia konfliktov odlišuje základnými mediačnými princípmi. Ide o dobrovoľnú účasť na mediácii, nestrannosť a neutralitu mediátora, dôvernosť mediácie. Tieto princípy vytvárajú priestor pre účastníkov konfliktu, aby mohli povedať všetko, čo môže prispieť k riešeniu situácie, otvorene komunikovať a pritom sa cítiť bezpečne.

Pre mediáciu je príznačné, že je neformálnym procesom riešenia konfliktu a žiadna téma nie je pre mediáciu nevhodná.

4.2.1 Dobrovoľnosť

Mediácia je *dobrovoľný proces* riešenia konfliktu. Nikto nemôže nútiť sporiacich sa, aby svoj konflikt riešili mediáciou. Princíp dobrovoľnosti vychádza z *práva na sebaurčenie*, slobodne rozhodovať o sebe a za seba na základe *vlastných hodnôt a osobného presvedčenia*. Počas mediačného procesu mediátor poskytuje stranám potrebné informácie na to, aby sa mohli sami rozhodovať o všetkom, čo súvisí s riešením ich problému formou mediácie. Na základe poskytnutých informácií o procese mediácie, o role mediátora môžu strany robiť informované rozhodnutia. Právo na sebaurčenie sa prelína celým procesom mediácie.

²⁴⁷Wallace, W.C. 2019. Mediation. In ROMANIUK, S. – THAPA, M. – MARTON, P. (eds.) *The Palgrave Encyclopedia of Global Security Studies*. Palgrave Macmillan, Cham., 2019. Dostupné na: https://doi.org/10.1007/978-3-319-74336-3_245-1

Mediátor informuje strany o tom, že nebude rozhodovať o tom, ako by mali konflikt riešiť. Aj o tom, že nebude nikomu (žiadnej inštitúcii, odborným autoritám) poskytovať informácie, ktoré odzneli od účastníkov konfliktu počas mediácie. Nebude im udeľovať rady. Po odovzdaní týchto informácií strany môžu súhlasiť s mediáciou alebo ju odmietnuť. Ak je to možné, mali by sa spoločne dohodnúť a vybrať si svojho mediátora. Týmto je zároveň začatý proces vnútorného posilňovania strán a preberania zodpovednosti za seba.

4.2.2 Nestrannosť

Nestrannosťou mediátora sa rozumie, že mediátor je pre všetky strany *rovnakým zdrojom pomoci a podpory*. Nebránia mu v *tom predsudky, zaujatosť alebo sympatie* voči jednej zo strán. Rovnako zaobchádza so sporovými stranami, neuprednostňuje jednu stranu pred druhou. Ide o rovnakú emocionálnu blízkosť/vzdialenosť k sporovým stranám. Zaujatie takéhoto postoja by nemala byť ani jedna zo strán uprednostňovaná a zvyhodňovaná alebo znevýhodňovaná.

Mediátor je počas celého procesu mediácie nezávislý a nestranný a bez osobných záujmov alebo iného konfliktu záujmov v súvislosti s mediáciou. Nemá podiel na výsledku mediačného procesu. Mediátor nevnučuje stranám svoju pozíciu.

4.2.3 Neutralita

Neutralita mediátora znamená, že mediátor zaujme *nehodnotiaci postoj k výsledku* riešenia sporu. Znamená aj nerozhodovanie mediátora počas procesu mediácie, čo sa spája s jednou zo základných hodnôt v mediácii, ktorou je to, že dosiahnutý výsledok v mediácii strany považujú za férový. Mediátor neovplyvňuje obsah a výsledok mediácie.

Nehodnotí a neprejavuje svoj názor na riešenie situácie. Rešpektuje názory sporových strán. Nevyužíva moc mediátora na vnucovanie či presadenie riešenia sporu.

Mediátor je nezávislý od záujmov systému, inštitúcii, organizácie (sociálny, zdravotnícky systém, polícia, spôsob práce s rodinou v rámci konkrétnych inštitúcii a pod.). Je autonómny.

O tom, či mediátor je alebo nie je neutrálny, rozhoduje vnímanie sporových strán. Realitu neutrality mediátor vytvára spolu so sporovými stranami a dosahuje konsenzus v tom, čo je a čo už nie je pre nich neutralita. Mediátor sa zameriava na udržiavanie konsenzuálnosti v celom procese mediácie, čím vytvára priestor na kontrolu mediačného procesu sporovými stranami.

4.2.4 Dôvernosť

Mediácia je dôverný proces riešenia sporu za prítomnosti mediátora. Informácie poskytnuté sporovými stranami v dobrej vôli s cieľom dosiahnuť dohodu v riešení sporu sú dôverné, ak sa nedajú získať z iných verejne dostupných zdrojov. Ak by sa mediácie zúčastnili ďalšie osoby alebo boli prizvaní odborníci, ktorí pracovali s účastníkmi konfliktu (psychológ, vedúci lekár, sociálny pracovník...) s cieľom poskytnúť informácie, ktoré by posunuli riešenie problému dopredu, sú tieto tiež zaviazané mlčanlivosťou.

Žiadne informácie poskytnuté mediátorovi ako dôverné jednou zo strán nesmú byť poskytnuté ostatným stranám bez súhlasu alebo ak to neukladá zákon²⁴⁸. Mediátor vopred informuje všetky osoby zúčastnené alebo prizvané na mediáciu o dôvernosti mediácie.

Napriek tomu sa mediátor môže ocitnúť v rôzne náročných situáciách, ktoré bude musieť vyhodnotiť sám a rozhodnúť sa, ako bude postupovať ďalej. Vyššie uvedené princípy mu poskytujú istú orientáciu v tomto rozhodovacom procese.

Mediátor sa počas mediovania konfliktu dozvedel informácie, ktoré ho nabádajú k oznamovacej povinnosti. Čo urobí? Splní si svoju povinnosť alebo sa pokúsi vyriešiť vzniknutý konflikt medzi skupinou migrantov a skupinou domácich obyvateľov a obnoviť bezpečnosť, spolunažívanie pre obidve strany?

Podobných situácií je veľa a pamätá sa na ne (nielen v súvislosti s mediováním konfliktov medzi migrantmi a domácim obyvateľstvom) aj v oficiálnych dokumentoch, ktoré vydávajú usmernenia v situáciách neregulárnych migrantov.

„... v iných členských štátoch majú niektoré verejné orgány, napríklad súdy a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a vzdelávania, povinnosť (alebo takýto postup v praxi uplatňujú) oznamovať imigračným úradom neregulárnych migrantov, ktorí sa pokúšajú získať prístup k týmto službám. Toto skutočné alebo predpokladané odhaľovanie a oznamovanie môže neregulárnym migrantom zabraňovať v snahe uplatniť si základné práva, pretože majú strach z vyhostenia²⁴⁹.

Mediácia nie je o tom, kto má pravdu alebo kto je vinný, zapríčinil konflikt. Nie je ani o spravodlivosti. Mediátor nehľadá pravdu, nerozhoduje, čo je správne a nesprávne, vhodné a nevhodné. Jeho úlohou je rešpektovať subjektívne vnímanie reality a pracovať s takýmto vnímaním seba, iných, situácie... Rešpektuje fakt, že ľudia vnímajú svet a seba v ňom odlišne. Realitu skúma len na úrovni nevyhnutných faktov, ktoré sú dôležité pre efektívne riešenie sporu (zameranie na záujmy, práva, moc). V tradičných spôsoboch riešenia konfliktov je tento model opačný, teda najskôr zameranie na moc, práva a záujmy zúčastnených sú na poslednom mieste.

²⁴⁸European Code of Conduct for Mediators [online].

http://ec.europa.eu/civiljustice/adr/adr_ec_code_conduct_en.pdf

²⁴⁹Základné práva neregulárnych migrantov v Európskej únii. FRA – Agentúra Európskej únie pre základné práva. www.fra.europa.eu

4.3 Proces mediácie

V mediácii ako metóde riešenia konfliktov sa zdôrazňuje časová orientácia. Mediácia je zameraná na **budúcnosť**. Jej cieľom je vyriešiť konflikt, zlepšiť vzťahy do budúcnosti, dosiahnuť dohodu o tom, ako sa budú účastníci mediácie správať, čo budú robiť v budúcnosti, aby konflikt nepokračoval.

Proces mediácie pozostáva z niekoľkých fáz.

Úvodná fáza sa zameriava na **prítomnosť**. Účastníci mediácie sa vzájomne predstavia, dohodnú sa na pravidlách, ako sa budú správať. Dohodne sa čas, ktorý bude venovaný stretnutiu, vysvetlí sa rola mediátora, stručne sa priblíži proces mediácie. Toto všetko sa uskutočňuje „tu a teraz“. Určuje sa rámec spoločného konania v prítomnosti.

Fáza tzv. neprerušovaného času je zameraná na **minulosť**. Účastníci hovoria, čo sa stalo.

V tretej fáze sa prelína **minulosť** (ak je opodstatnené/vhodné vrátiť sa k vzťahu účastníkov pred vznikom konfliktu; napr. môže ísť o konflikt medzi migrantmi, ktorí sú umiestnení v zariadení) a **prítomnosť** (ako vyzerá situácia teraz).

Ďalej sa celý proces orientuje už len na **budúcnosť** a tie okruhy, ktoré môžu účastníci zmeniť.

Práca s časovou postupnosťou má tú výhodu (podobne ako pri komunikačných fázach), že sa všetci vrátane mediátora sústreďujú na jednu činnosť v rovnakom čase.

4.4 Štruktúra procesu mediácie

Mediáciu ako metódu je možné využiť na riešenie konfliktov v ktorejkoľvek oblasti aj preto, lebo ide o štruktúrovaný proces, v ktorom má každá fáza svoj cieľ a úlohy.

Uvádzame facilitatívny (všeobecný) model mediácie²⁵⁰ s úlohami pre mediátora v každej fáze.

A) Cieľom **úvodnej** fázy je navodiť *priaznivú atmosféru* a *poskytnúť nevyhnutné informácie* o mediácii. Účastníci a mediátor sa stručne predstavia, mediátor priblíži základné princípy v mediácii. Znamená to, že si overí, či sa strany dobrovoľne zúčastňujú mediácie, vysvetlí princíp nestrannosti, neutrality a dôvernosti. Mediátor sa usiluje o získanie dôvery strán zúčastnených v konflikte. V prípade medzikultúrneho konfliktu je **dôvera** kritickou premennou, pretože príslušníci tretích krajín by mali mediátora vnímať ako odborníka s pozitívnymi úmyslami a správaním. Je dôležité eliminovať neistotu a vytvárať prostredie psychologického bezpečia.

Strach a neistota môžu byť vážnou prekážkou v mediačnom procese, ak mediátor zámerne nepracuje na tom, aby minimalizoval takto vnímané ohrozenie sporiacimi sa. Preto

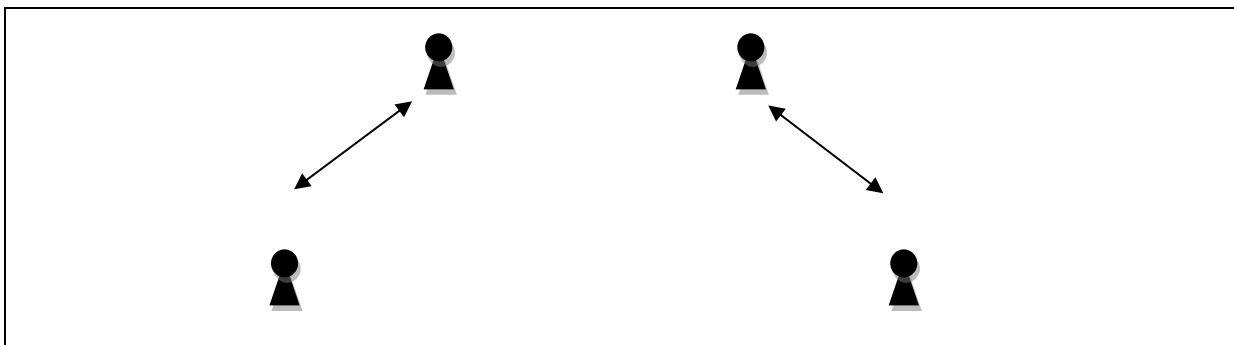
²⁵⁰Tragalová, D., Pružinská, J., Labáth, V. Mediácia. *Odborná príprava*. Bratislava: Wolters Kluwer. 2023.

vytvára také podmienky počas mediačného stretnutia, ktoré odstraňujú neistotu a posilňujú dôveru. Mediátor vytvára raport, vzťah založený na dôvere tým, že:

- komunikuje empatické porozumenie pocitov a myšlienok obidvoch strán sporu,
- presvedčivo a dôveryhodne urobí vstup do procesu mediácie,
- aktívne počúva,
- ***prispôsobuje komunikáciu a proces potrebám účastníkov,***
- zachováva pokoj aj v situáciách, keď sa objavuje a stupňuje napätie,
- prejavuje úprimný záujem o účastníkov, spor, venuje pozornosť prípadným obavám,
- správa sa nestrannne ku každému účastníkovi mediácie,
- zodpovie všetky otázky účastníkov mediácie.

Jasná a zrozumiteľná komunikácia mediátora dáva stranám možnosť do istej miery predvídať, čo sa bude diať, ako sa to bude diať, čo z toho pre nich vyplýva. Cítia sa bezpečnejšie. Dôvera a pocit bezpečia sú dôležité pre odloženie zábran každej zo strán sporu, aby dokázali otvorene komunikovať o probléme bez strachu zo zneužitia poskytnutých informácií alebo straty tváre.

B) Vo fáze tzv. ***neprerušovaného času*** sa zbierajú informácie o konflikte. Každá strana dostáva priestor na to, aby sa mohla vyjadriť, ako vníma situáciu bez prerušovania druhou stranou. Mediátor vyzve jednu stranu, aktívne počúva, vedie s ňou neprerušovaný rozhovor. Potom vedie neprerušovaný rozhovor s druhou stranou. Po skončení zosumarizuje kľúčové body a overí si správnosť pochopenia podstaty problému.



Obr. č. 2 Neprerušovaný čas pre účastníkov konfliktu

Cieľom je sprostredkovanie efektívnej komunikácie medzi účastníkmi, získavanie informácií o tom, ako spor vníma jedna aj druhá strana. Na základe prezentovaného sa spoločne definuje predmet sporu, neutrálne sa premietajú stanoviská na záujmy klientov.

Mediátor v tejto fáze:

- Zaujíma **nehodnotiaci postoj** k výrokom strán. Nehodnotí ich názory, postoje, vnemy. Empaticky načúva, je autentický. Účastníci môžu slobodne rozprávať svoj príbeh.
- **Aktívne počúva.** Aktívnym počúvaním sa oboznamuje s celým príbehom; prejavuje stranám, že porozumel; získava predstavu o tom, čo strany potrebujú, ako o konflikte zmýšľajú a ako si predstavujú riešenie.
- **Pracuje s otázkami.** Pobáda účastníkov, aby porozprávali ich príbeh. Otvorené otázky pomáhajú účastníkom zamyslieť sa nad tým, čo sa stalo a uvedomiť si, ako vnímajú konflikt. Pracuje s otvorenými, povzbudzujúcimi, objasňujúcimi, prepájajúcimi, overujúcimi, ako aj uzatvárajúcimi otázkami. Pracuje s technikou lievika (bližšie v časti príloh).
- **Rozpoznáva** za sťažnosťami **záujmy** (čo chce – ubytovanie) **a potreby** (prečo to chce – potreba spánku) strán v konflikte.
- **Deeskaluje konflikt.** Preformuluje emočne nabité výroky na neutrálne, čím neznižuje dôležitosť toho, čo bolo povedané, a nemení obsah povedaného. Tým vytvára príležitosť, aby účastníci postupne opúšťali pozičné správanie a prechádzali ku kooperatívnejším formám komunikácie.
- **Objasňuje slovník** strán v spore. Napriek tomu, že ovláda jazyk, ktorý používajú migranti, nemusia byť pre neho všetky výrazy známe a zrozumiteľné. Kladie otvorené otázky, aby nielen pre seba, ale aj pre druhú stranu objasnil ich význam.
- **Dešifruje neverbalitu.** Ako sa má komunikovaná správa chápať.
- **Identifikuje problémy.** Na základe počutého od strán rozpoznáva konkrétne problémy, ktorým sa strany potrebujú venovať, porozumieť im a vyriešiť ich.
- **Rozpoznáva spoločné a protichodné záujmy.** Za sťažnosťami strán rozpoznáva nielen vecné potreby a záujmy. Najmä v prípade interkultúrnej mediácie do popredia vystupujú procedurálne záujmy (aký postup sa použil na riešenie konfliktu) a potreby, ako aj vzťahové/psychologické záujmy a potreby (ako sa s migrantmi zaobchádza v procese riešenia konfliktu). Môže to byť potreba ukázať sa ako dôveryhodná osoba alebo získať rešpekt, byť vypočutý, možnosť prejavu, ako sa cítia a čo prežívajú.

Pri riešení konfliktu majú emócie svoj význam. Upozorňujú na záujmy a potreby, ktoré sú pre účastníkov dôležité. Ich neuspokojenie by mohlo viesť k ohrozeniu psychickému (strata dôstojnosti a hodnoty človeka) alebo fyzickému (nemožnosť uspokojenia základných potrieb).



Obr. č. 3 ľadovec konfliktu²⁵¹

Medzi mediátormi je známa metafora prirovnania konfliktu k ľadovcu (obr. č. 3). Len kúsok ľadovca vidíme nad hladinou (pozície v konflikte), oveľa väčšia časť je ukrytá pod hladinou. Aj ľudia ocitajúci sa v konflikte vidia, že majú problém. Pod hladinou sú ukryté ašpirácie, očakávania, emócie, hodnoty, potreby a presvedčenia. Táto časť ľadovca zostáva nepovšimnutá alebo sa o nej nehovorí a pritom výrazne ovplyvňuje interakciu medzi účastníkmi konfliktu. Tvorí súčasť našej identity, kto sme v konflikte, kým sme pre seba a kto sme vo vzťahu s druhou stranou.

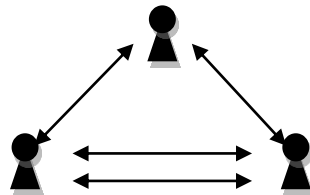
Keď sa mediátor stretáva so stranami, najskôr spoznáva ich pozície. Tieto sú pozorovateľné a merateľné. Predstavujú objektívnu stránku konfliktu. Riešenie konfliktu na úrovni pozícií vedie k výhre jedného a prehre druhého (výhra/prehra). Je to cesta ústupkov, prípadne kompromisu. Konflikt je neriešiteľný na úrovni predpokladov (o úmysloch druhej strany). Tieto vedú k ešte väčším nedorozumeniam a eskalácii konfliktu. Je potrebné overovať si predpoklady. K obojstrannej spokojnosti (výhra/výhra) strán vedie riešenie konfliktu na najhlbšej úrovni ľadovca, ktorú predstavujú potreby, hodnoty.

Mediátor po prezentovaní vnímania konfliktu jednou a druhou stranou odhaduje, v čom sa strany zhodujú, v čom sa dopĺňajú a v čom sa rozchádzajú.

C) Výmena. V tejto fáze vedie mediátor strany k vzájomnému empatickému porozumeniu. Facilituje vzájomný dialóg medzi stranami. Empatia je mostom k vzájomnému porozumeniu. Odstraňujeme tak prekážky v porozumení druhého tým, že pozývame najprv jednu stranu k tomu, aby sa vžila do situácie druhej osoby (príslušníkov tretích krajín/migranta, odídenca z Ukrajiny) a vnímala jej situáciu z jej pohľadu/perspektívy, aby precítila skúsenosť človeka utekajúceho pred vojnou. Mediátor pomáha pomocou otvorených otázok, aby sa dokázali vžiť do situácie toho druhého na základe toho, čo počuli v predchádzajúcej fáze. Ako

²⁵¹Inšpirované z: <https://sourcesofinsight.com/the-iceberg-of-conflict-a-lens-for-conflict-management/>

Ľudia z tretích krajín alebo domáci obyvatelia opisujú situáciu spojenú s prítomnosťou ľudí rôzneho pôvodu/kultúrneho pozadia. Strany začínajú už hovoriť aj medzi sebou.



Obr. č. 4 Výmena – snaha o vzájomné pochopenie strán

D) Tvorba a zber návrhov riešení. Cieľom je stimulovať tvorbu návrhov na riešenie problému. V tejto fáze už pracujeme s problémom (ak sa podarilo emócie zvládnuť v predchádzajúcej fáze) a spolu s účastníkmi sa hľadajú možné riešenia problému. Mediátor pomocou tvorivých aktivít môže podporovať strany k hľadaniu možných riešení (kladenie vhodných otázok, brainstorming...). Táto fáza sa končí, ak strany dokázali vytvoriť dostatok návrhov na riešenie, ktoré sa zaznamenávajú, aby sa s nimi dalo ďalej pracovať.

E) Vyjednávanie o možnostiach riešenia. V tejto fáze sa *posudzujú jednotlivé návrhy* strán na riešenie problému. Spoločne vyvodzujú dôsledky navrhovaných riešení, t. j. ako jednotlivé návrhy prispievajú k uspokojovaniu záujmov a potrieb strán. Triedia sa na prijateľné a uskutočniteľné a tie, ktoré sú neprijateľné. Nakoniec sa rozhoduje, ktoré návrhy budú prijaté obidvomi stranami.

Pri interkultúrnej mediácii je potrebné pamätať na kultúrne odlišnosti vo vyjednávaní²⁵² jednotlivých etník.

4.5 Zhrnutie mediačného procesu

Najskôr potrebujeme získať čo najviac relevantných informácií o konflikte. Tie je nevyhnutné posúdiť a roztriediť. V nasledovných fázach sa opakuje zber informácií/návrhov na riešenie. Znova je potrebné ich posúdiť, zatriediť. Poslednou fázou je proces rozhodovania o tom, ktoré návrhy na riešenie budú prijaté obidvomi stranami sporu.

²⁵²Průcha, J. Interkulturní psychologie. Praha: Portál. 2007

5. Zručnosti mediátora

Ako sme už uviedli, medziľudská komunikácia je nosičom vzniku konfliktu a tým aj logicky nástrojom na jeho riešenie. Základnú sociálnych kompetencií tvoria práve komunikačné zručnosti. Nadstavbou všeobecných komunikačných spôsobilostí sú schopnosti konštruktívne vyjednávať, facilitovať (uľahčovať) komunikáciu účastníkov mediácie a zručnosti viesť mediačný proces.

Zvolené okruhy sociálnych kompetencií zodpovedajú modelu mediácie, ktorý preferujeme a ktorý má v našej kultúrnej oblasti nezanedbateľnú tradíciu. Všeobecné komunikačné schopnosti, vyjednávanie, facilitácia a mediácia v ňom tvoria logickú sústavu vzájomne na seba nadväzujúcich prístupov. Každý z nich využíva určitú skupinu sociálnych kompetencií.

V rôznych zdrojoch môžeme nájsť nespočetný zoznam zručností, ktoré sú dôležité pri riešení konfliktu. Za *základné* sa považujú tieto:

- odlíšenie pozícií od potrieb a záujmov strán sporu,
- vymedzenie konfliktu takým spôsobom, aby bol vnímaný ako spoločný problém, ktorý sa dá vyriešiť kooperatívnou cestou,
- rozlíšiť ohrozenia, oprávnené nároky, pozície, potreby a pocity v konflikte a z tejto perspektívy dokázať priblížiť pohľad na konflikt,
- klásť otvorené otázky spôsobom, ktorý odhalí potreby jednej strany a nevyvolá potrebu brániť sa u druhej strany,
- kladením otvorených otázok vzbudiť záujem strán zapojiť sa do procesu vzájomného uspokojovania potrieb,
- pri útokoch byť schopný počúvať útočiaceho a reflektovať jeho potreby a záujmy, ktoré sú ukryté za útokom,
- vytvárať atmosféru spolupráce prostredníctvom správania, ktorým informuje, otvára možnosti a spája.

Pri mediovaní interkultúrnych konfliktov navyše:

- zručnosti v medzikultúrnej komunikácii,
- primerané sebazpoznanie mediátora zamerané na predsudky, diskrimináciu, rodové stereotypy.

Medzikultúrna komunikácia označuje tiež každú snahu o výmenu, vyjednávanie a sprostredkovanie rozdielov v kultúrach pomocou jazyka, gest a reči tela. Týka sa toho, ako príslušníci rôznych kultúr medzi sebou komunikujú.

Na prekonávanie bariér v medzikultúrnej komunikácii (predpoklad podobností v kultúre, jazyk, dezinterpretácia neverbálnych správ, predsudky a stereotypy, tendencia hodnotiť druhých, vysoká anxieta) sú potrebné komunikačné zručnosti v podobe aktívneho

počúvania. Pomocou nich mediátor pochopí skutočný význam toho, čo bolo povedané. Uvedomením si toho, ako vníma druhých, mu pomôže vnímať ich bez predsudkov a stereotypov. Akceptovaním ľudí s ich odlišnosťou a rešpektom, že nevie všetko, zostáva otvorený voči nim a dokáže im lepšie porozumieť tým, že spracováva získané informácie v rôznych súvislostiach. Mediátor žiada o spätnú väzbu, aby predišiel nedorozumeniu. Nedorozumenia v komunikácii sa môžu prekonávať aj tým, že mediátor si uvedomuje, že je zodpovedný za vlastné pocity a činy (nenahnevá sa, ak nedostal odpoveď na svoju otázku, ktorú formuloval pre účastníka mediácie nezrozumiteľne).

Pri interkultúrnej mediácii efektívne komunikovať znamená, že mediátor citlivo zachytáva odlišnosti kultúry účastníkov sporu a pracuje s nimi (kladie otázky na vysvetlenie, objasnenie týchto rozdielov, venuje im pozornosť, rozvíja porozumenie verbálnych aj neverbálnych prejavov v komunikácii, snaží sa porozumieť mentálnemu nastaveniu účastníkov sporu). Nie vždy je možné splniť požiadavku na jazykovú zdatnosť mediátora tak, aby dokonale ovládal jazyk danej kultúry alebo dôverne poznal kultúru krajín migrantov. Aj z toho dôvodu je na mieste schopnosť mediátora komunikovať stranám **empatické porozumenie**, ktorým zmierňuje napätie a deeskaluje konflikt. Empatické prejavy mediátora sú vnímané ako ponuka na spoluprácu s druhou stranou. Potreba bojovať s druhou stranou sa vytráca, pretože zážitok porozumenia druhou stranou v konflikte im umožňuje zachovať si tvár. Potreba účastníkov konfliktu **zachovať si tvár** je v mediácii dôležitou premennou²⁵³. Ide o to, aby u účastníka konfliktu nebola ohrozená jeho sebaúcta (vnímanie hodnoty seba samého). Strata tváre je spojená s prežívaním neistoty súvisiacej s rizikom, že prípadné ústupky alebo jeho ústretovosť môže byť zneužitá a prehrá alebo bude poníženy, zosmiešnený. V medzikultúrnych konfliktoch zohráva hodnota zachovania tváre veľmi dôležitú úlohu. Často vecná podstata sporu nemá taký význam pre riešenie konfliktu, akú má práve táto psychologická hodnota.

²⁵³Labáth, V., Pružinská, J. 2021. *Konflikt – ja, my, oni*. Bratislava : Wolters Kluwer SR.

Použitá literatúra

- BENNETT, M., 2009. Defining, measuring, and facilitating intercultural learning: a conceptual introduction to the Intercultural Education double supplement. In: *Intercultural Education*. [online]. 20 (S1-13). ISSN 1467-5986. [cit. 2.9.2023]. Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/249003189_Defining_Measuring_and_Facilitating_Intercultural_Learning_A_Conceptual_Introduction_to_the_Intercultural_Education_Double_Supplement
- BENNETT, M., 2017. Development Model of Intercultural Sensitivity. In KIM, Y. (Ed) *International encyclopedia of intercultural communication*. IDRInstitute. Wiley. [cit. 14.9.2023]. Dostupné na: <https://www.researchgate.net/publication/318430742>
- CRAWLY, J., GRAHAM, K., 2007. *Mediation for Managers*. London: Nicholas Brealy Publ. ISBN 13-978-1-85788-315-2
- European Code of Conduct for Mediators* [online]. [cit. 3.3.2023]. Dostupné na: http://ec.europa.eu/civiljustice/adr/adr_ec_code_conduct_en.pdf
- FISHER, R., URY, W., PATTON, B. 2006. *Jak dosáhnout souhlasu*. Praha: Management Press. ISBN 80-72-61-100-3
- HAMMER, R.W. , 2005. *The Intercultural Conflict Style Inventory: A conceptual framework and measure of intercultural conflict resolution approaches*. In: *International Journal of Intercultural Relations* [online]. 29 (2005) 675–695. [cit. 5.9.2023]. Dostupné na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147176705001318>)
- HOLÁ, L. 2011. *Mediace v teorii a praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3134-6
- HONEYMAN, CH., YAWANARAJAH, N. 2003. *Mediation. Beyond Intractability*. Knowledge Base. [cit. 20.5.2022]. Dostupné na: <https://www.beyondintractability.org/essay/mediation> .
- JELEŇOVÁ, I. 2017. *Interkultúrne interakcie a migrácia. Vybrané aspekty problematiky*. Košice: UPJŠ. ISBN Dostupné na: [Microsoft Word - Jelenova_akulturacia_a_migracia_final \(researchgate.net\)](#)
- KLINCKOVÁ, J. 2011. *Neverbálna komunikácia alebo komunikujeme nielen slovami*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici. ISBN 978-80-557-0168-4. Dostupné na: <https://www.ff.umb.sk/app/accountPropertiesAttachment.php?kernelUserID=ID&ID=1982>
- KOVACH, K. 1994. *Mediation. Principles and Practice*. West Publ.Comp. ISBN 0-314-04053-6.
- Kultúrny mediátor. Všeobecná príručka*. Bratislava: Liga za ľudské práva. [online]. [cit. 20.9.2023]. Dostupné na: <https://www.hrl.sk/sk/o-nas/aktuality/kulturna-mediacia-na-slovensku>

- KUTLÍK, F. 2019. *Interkultúrna mediácia a riešenie konfliktov pri práci s cudzincami*. Bratislava: SIMARS. ISBN 978-80-5700857-6.
- KYSELOVA, T., 2008. *What is Mediation: Socio-Legal Approach*. Univeristy of Oxford: Centre for Socio-Legal Studies.[online]. [cit.17.3.2023]. Dostupné na: [What is Mediation: Socio-Legal Approach DRAFT 2008](#)
- LABÁTH, V., PRUŽINSKÁ, J. 2021. *Konflikt – ja, my, oni*. Bratislava: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-571-0326-4
- LOWRY, L.R. 1997. *Mediation. The Art of Facilitating Settlement*. Malibu, CA: Pepperdine University.
- MALACKA, M., 2016. Politická mediace. In: MALACKA, M. et al. *Mediace dnes – realita a perspektivy*. Praha: Leges. s. 276-297. ISBN 978-80-7502-170-0
- ERDILMEN, M., 2021. Frameworks and Good Practices of Intercultural Mediation for Migrant Integration in Europe. [online]. IOM UN Migration. [cit.20.9.2023]. Dostupné na: <https://eea.iom.int/sites/g/files/tmzbd1666/files/documents/Frameworks%20and%20good%20practices%20of%20intercultural%20mediation.pdf>
- NAKONEČNÝ, M. 1997. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0625-7.
- ONDRUŠEK, D. et al., 2007. *Výchova k tolerancii hrou*. Bratislava: PDCS. [cit.31.8.2023]. ISBN 978-80-969431-5-9. Dostupné na: <https://www.pdcs.sk/publikacie/detail/vychova-k-tolerancii-hrou>
- [Perspektivy interkulturní mediace v českém prostředí : Migrace Online](#)
- Průcha, J., 2007. *Interkulturní psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-280-5
- SCHULZ von THUN, 2005. *Jak spolu komunikujeme? Překonávání nesnází při dorozumívání*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0832-9.
- ŠTEFANČÍK, R., LENČ, J., 2012. *Mladí migranti v slovenskej spoločnosti*. Medzinárodná migrácia, moslimovia, štát a verejná mienka. [online]. Brno: Tribun EU. [cit. 1.10.2023]. ISBN 978-80-263-0311-4. Dostupné na: <https://www.researchgate.net/publication/323254983>
- ŠPEJRA, M., TOMÁŠEK, J., 2013. Mediace mezi pachatelem a obětí trestné činnosti v ČR. In: HOLÁ, L. et al. *Mediace a možnosti využití v praxi*. Praha: Grada. s. 327-344. ISBN 978-80-247-4109-3.
- TRAGALOVÁ, D., PRUŽINSKÁ, J. a V. LABÁTH, 2023. *Mediácia. Odborná príprava*. Bratislava: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-571-0582-4.
- URY, W., BRETT, J.M, GOLDBERG, S.B.1988. *Getting Disputes Resolved: Designing Systems to Cut the Costs of Conflict*. San Francisco: Jossey-Bass Publ.
- VAŠEČKA, M. 2009. *Postoje verejnosti k cudzincom a zahraničnej migrácii v Slovenskej republike* [online]. Bratislava: IOM. Medzinárodná organizácia pre migráciu. [cit.16.10.2023]. ISBN 978-80-970307-0-4. Dostupné na:

https://www.iom.sk/sk/publikacie/integracia-migrantov.html?download=104:mic/postoje_verejnosti_k_cudzincom_iom.pdf

VERREPT, H., 2019. What are the roles of intercultural mediators in health care and what is the evidence on their contributions and effectiveness in improving accessibility and quality of care for refugees and migrants in the WHO European Region? [Internet] Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. (Health Evidence Network Synthesis Report, No. 64.) 1.

INTRODUCTION. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK550147/>

WALLACE, W.C., 2019. Mediation. In ROMANIUK, S. – THAPA, M. – MARTON, P. (eds.) *The Palgrave Encyclopedia of Global Security Studies*. [online]. Palgrave Macmillan, Cham. [cit. 15.9.2023]. Dostupné na: https://doi.org/10.1007/978-3-319-74336-3_245-1

Základné práva neregulárnych migrantov v Európskej únii. [online]. FRA – Agentúra Európskej únie pre základné práva. [cit. 3.10.2023]. Dostupné na:

https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1848-FRA-Factsheet_FRIM_SK_BAT.pdf

Registre:

Register mediátorov [online]. Ministerstvo spravodlivosti SR. Dostupné na:

<https://obcan.justice.sk/infosud-registre/-/isu-registre/zoznam/mediator?f.4502=4503>

Prílohy

Materiál v tejto časti je venovaný *vybraným základným* zručnostiam interkultúrneho mediátora, ktoré si môže čitateľ osvojiť a rozvíjať.

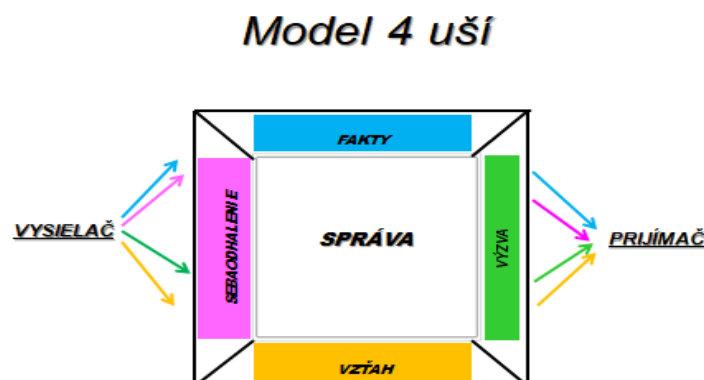
Príloha č. 1: Komunikačné zručnosti

Kódovanie a dekódovanie správ

Mediátor sa usiluje o to, aby podporoval konštruktívny dialóg medzi stranami sporu. Tento dialóg si môžeme predstaviť aj ako prenos správ medzi vysielateľom a prijímačom. Vysielateľ správu zakóduje (slovom, pohľadom, gestom, pohybom hlavy, výrazom tváre, a pod.) a príjemca túto správu dekóduje. O tom, či bude správa prijatá tak, ako bola vyslaná (zámer správy), rozhoduje nastavenie príjemcu. Príjemca správy môže byť nastavený na príjem vecného alebo emocionálneho obsahu správy.

Pri interkultúrnych konfliktoch, najmä keď ľudia nehovoria rovnakým jazykom, je príjemca nastavený viac na emocionálne obsahy správ ako na vecné. Ako keby dôležitejšou sa stáva afektívna (vzťahová) rovina v komunikácii (*kto som pre teba v tomto konflikte, aký je medzi nami vzťah a čo od teba očakávam*) v porovnaní s vecnou rovinou. Emocionálne obsahy sú komunikované prostredníctvom neverbality, ktorú si väčšinou komunikanti neuvedomujú, ale ju citlivo zachytávajú. Kritickým sa stáva, že pri interkultúrnej komunikácii dochádza k nedorozumeniam z dôvodu neporozumenia neverbality príslušníkov odlišnej kultúry. Pre mediátora je dôležité, aby poznal význam neverbálnych prejavov v rôznych kultúrach alebo bol aspoň citlivý a zachytával ich a snažil sa im porozumieť.

Komunikačný model štyroch uší objasňuje, ako vznikajú nedorozumenia, a ako máme počúvať, aby sme ich odstraňovali a tým komunikovali efektívnejšie.



Obr. č. 5 Model 4 uší²⁵⁴

²⁵⁴Upravené podľa Schulz von Thun.2005. Jak spolu komunikujeme? *Překonávání nesnázi při dorozumívání*. Praha: Grada.

V každej komunikovanej správe môžeme rozpoznať štyri posolstvá alebo zložky:

- *vecná*: informácie, fakty, ktoré správa opisuje: „O čom ťa informujem“
- *sebaodhalenie*: „Čo ti prejavujem o sebe“ touto správou. Ako sa odosielateľ správy pozerá sám na seba a ako by chcel byť videný druhými. Z tejto časti správy sa dá rozpoznať aj to, čoho si odosielateľ nie je vedomý o sebe, čo o sebe odhaľuje.
- *vzťah*: „Čo si o tebe myslím, ako to je medzi nami“. Správa obsahuje mienku odosielateľa a prijímateľa o tom druhom. Je to informácia o vzťahu medzi nimi. Táto správa sa prejavuje tónom hlasu, gestami a ďalšími neverbálnymi signálmi aj slovami. Na túto časť správy príjemca obzvlášť citlivo reaguje.
- *výzva*: „K čomu ťa podnecujem“. Takmer každá správa obsahuje aj pokus ovplyvniť druhú osobu. Odosielateľ nechce, aby bola správa len pochopená, ale chce tiež dosiahnuť konkrétny účinok.

Úloha:

Dvaja partneri vedú neformálnu konverzáciu. Dvaja pozorovatelia pozorujú konverzáciu.

Partner A (odosielateľ správy) začne rozprávať príbeh súvisiaci s dohodnutou témou.

Partner B (prijímateľ správy) reaguje tak, že komentuje počas 3 minút vždy len jednu zložku správy:

- *faktickú*
- *sebaodhalenie*
- *vzťahovú*
- *výzvy obsiahnuté v správe*

Po ukončení konverzácie pozorovatelia poskytnú aktívnym hráčom spätnú väzbu zameranú na to, či hráči dodržiavali pravidlá, upozornia na problémy na strane prijímateľa a dajú tipy na zlepšenie. Dvojice sa vymenia a robia to isté.

Po skončení cvičenia sa podelia o svoje skúsenosti a vyjadria sa k nasledovnému:

- *na ktoré časti správy sa im reagovalo ľahko a na ktoré bolo pre nich náročnejšie reagovať;*
- *ako reagovanie na konkrétnu zložku správy ovplyvnilo tému a atmosféru konverzácie.*

Prerámčovanie

Je špecifickou metódou mediácie. Umožňuje identifikovať skrytú motiváciu (potreby, obavy a nádeje) účastníkov sporu. Pri prerámčovaní umiestňujeme výrok hovoriaceho do nového konštruktívneho rámca. Negatívne formulácie necháme bokom a zvýrazňujeme potreby hovoriaceho. Prerámčovaním rozpoznávame potreby a záujmy strán, poskytujeme tiež nový pohľad na problém alebo navrhované riešenie. Odkrývame skrytú motiváciu hovoriaceho.

Unavená a znechutená Ukrajinka ubytovaná v zariadení sa sťažuje, že musí upratovať priestory v zariadení, hoci to bolo v podmienkach vopred dané. Okrem toho chodí aj do práce.

Mohli by sme prerámčovať jej sťažnosť takto: *Chcete zostať v zariadení, ale potrebovali by ste viac oddychu.*

Podľa toho, čo nasleduje, môžeme rozpoznať jej potrebu zarábať peniaze aj mať strechu nad hlavou. Možno povie viac o tom, čo ju ešte vyčerpáva, uvedomí si nezlučiteľnosť svojich cieľov a potrebu urobiť si pre seba priority.

Príloha č. 2: Vyjednávacie zručnosti

Vyjednávanie (negociácia) je proces štruktúrovanej komunikácie, ktorý podnecuje interakciu a výmenu informácií (transakcií) medzi ľuďmi a dosahovanie dohôd o riešení problémov, sporov a konfliktov. Je to kľúčová súčasť mediačného procesu. V procese mediácie sa strany dostávajú k vyjednávaniu po tom, ako si priblížili vnímanie sporu z pohľadu jednej a druhej strany, porozumeli mu a odsúhlasili, čo je podstatou sporu. Mediátor pomáha pri vyjednávaní, pretože ľudia väčšinou nevedia vyjednávať alebo si myslia, že by nemali vyjednávať s druhou stranou.

Vyjednávanie má dôležitú úlohu pri riešení etnických, rasových konfliktov, v ktorých zohrávajú dôležitú úlohu interkultúrne faktory, akými sú rozdiely v spôsobe komunikácie a stratégiách vyjednávania, ktoré sú zakotvené v kultúrnych normách. Strany, ktoré medzi sebou vyjednáujú, si tieto rozdiely väčšinou neuvedomujú a porušujú ich.

Každý konflikt obsahuje istú časť kultúry²⁵⁵. Je to viditeľné najmä pri konfliktoch, na ktorých nám veľmi záleží, ako sa vyriešia. Výsledok, ktorý dosiahneme, podporí našu sebaúctu a zachovanie vlastnej identity alebo ju ohrozí. Naša *identita* je súčasťou sebaúcty a je pravdepodobné, že ohrozenie identity vyprovokuje silnú emocionálnu reakciu. Konflikty identity sú typické pre obdobia kolonializmu, etnocentrizmu alebo rasizmu.

Morálne, náboženské a osobné *hodnoty* sa nedajú veľmi meniť a ľudia nie sú ochotní o nich vyjednávať a robiť kompromisy. Podobne je to s *pravdou*. Krivdy, ktoré vznikli porušením zákonov, vedú k silným konfliktom, ktoré vznikajú, keď jednotlivec alebo skupina ľudí si robí isté nároky alebo žiadajú inú osobu, aby ich splnila, pričom táto to odmieta. Riešenie konfliktov formou mediácie nie je o hľadaní pravdy, nie je ani o vine a nevine. Je o identifikovaní záujmov strán zúčastnených v konflikte a hľadaní možností, ako ich uspokojiť.

Prepojenie na kultúru nachádzame aj vo vyjednávacích štýloch²⁵⁶. Odlíšny vyjednávací štýl v situácii konfliktu sa spája s *individualistickou* kultúrou a *kolektivistickou* kultúrou. Nadmerné *vyvyšovanie* vlastnej osoby a zameranosť na dosiahnutie uspokojenia svojich záujmov a potrieb aj za cenu porušenia nestrannosti sa spájajú s individualistickou kultúrou na rozdiel od kolektivistického kultúry. Rozdiely sú aj v tom, čo sa v danej kultúre považuje za *čestné* a *nečestné*.

Mnohé *chyby pri vyjednávaní* sa robia z *neporozumenia*, keď máme problém pochopiť, že niekto môže rozmýšľať inak ako my (návrh jednej strany považuje druhá strana za nesprávny, a preto ho odmieta, hoci by mohol viesť k vyriešeniu konfliktu). Pomáha, ak nepovažujeme svoje videnie sveta za jediné správne. Pri riešení konfliktov to platí dvojnásobne. Znamená to, že sa snažíme pochopiť druhú stranu nielen v tom, ako premýšľa, akú úlohu v tom zohráva kultúra, ktorá ju formovala. Schopnosť empatie je cestou k prekonaniu tejto prekážky.

²⁵⁵Mischnik, R. (rok neznámy). Nenásilná transformácia konfliktov. Bratislava: PDCS

²⁵⁶Průcha, J. Interkulturní psychologie. Praha: Portál. 2007

Úloha: komunikovať empatické porozumenie

Počúvajte človeka s odlišným názorom, ako je váš, na nejakú, aj pre vás zaujímavú tému. Dohodnite si tému. Váš partner povie, čo si o tejto téme myslí, prečo má tento názor. Aktívne ho počúvajte – udržiajte s ním kontakt, neverbálne dávajte najavo, že počúvate a keď skončí, komunikujte mu empatické porozumenie. Povedzte, ako mu rozumiete. Ak ste mu správne porozumeli, povedzte mu svoj názor. Ak sa necítil byť porozumený, požiadajte ho, aby vám to povedal znova. Opäť ho aktívne počúvajte a povedzte mu, ako ste mu rozumeli tentoraz.

Sebareflexia mediátora:

- *čo ste si uvedomili o tom, ako komunikujete empatické porozumenie človeku?*
- *pri ktorých témach je pre vás náročné komunikovať empatické porozumenie?*

Variant: cvičenie na rozvoj empatického porozumenia je možné robiť v skupine, ktorá sa rozdelí na dve podskupiny. Jedna podskupina ja „za“ a druhá „proti“.

Príklady niekoľkých tém: migrácia za a proti, zmiešané manželstvá, registrované partnerstvá, rovnaké príležitosti, multikultúrna spoločnosť, transkultúrna spoločnosť...

Stratégie zvládania konfliktov

Mediátor potrebuje rozpoznávať stratégie, ktoré volia účastníci mediácie vo fáze vyjednávania. Cieľom mediátora je, aby proces vyjednávania pokračoval a dosiahol sa výsledok, s ktorým bude spokojná jedna aj druhá strana. Povzbudzuje strany ku kooperatívnemu vyjednávaniu, prekonáva rôzne prekážky, ktoré sa môžu počas vyjednávania objaviť. Počas vyjednávania sa do pozornosti dostávajú aj záujmy, ktoré nemajú vecný charakter, ale sú pre strany dôležité. Súvisia s obavami o *dôveru, rešpekt* alebo *vzťah*, ktoré sú často prítomné v interkultúrnom konflikte.

Na základe prejavov v správaní účastníkov konfliktu môže mediátor rozpoznať ich prístup ku konfliktu, čo zásadným spôsobom ovplyvní jeho prácu s účastníkmi konfliktu²⁵⁷.

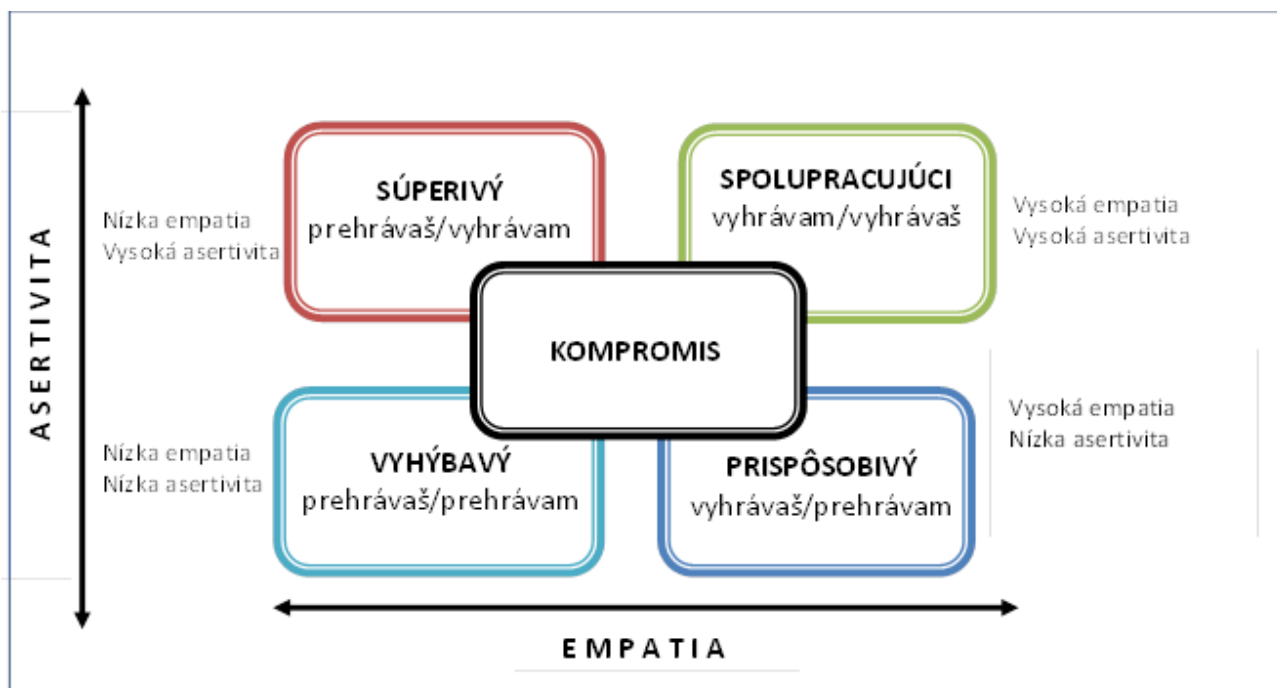
Päť základných stratégií vzniká kombináciou asertívnych prvkov v správaní a prejavov empatie. Pomerne rozšírená je schéma stratégií zvládania konfliktov autorov Thomasa a Killmana²⁵⁸. Na úrovni prežívania sa označujú jednotlivé stratégie pojmami výhra (V) a prehra (P).

Súperenie – ide o asertívne a nekooperatívne správanie. Výhra pre jedného, prehra pre druhého. Jedinec sleduje uspokojenie svojich záujmov na úkor druhých a využíva na to silu svojej pozície. Môže to byť status domáceho obyvateľa, jeho schopnosť argumentovať, životná skúsenosť a pod. Na úrovni prežívania sa dostaví pocit výhry a pre druhú stranu pocit prehry.

²⁵⁷Tragalová, D., Pružinská, J., Labáth, V. 2023. Mediácia. *Odborná príprava*. Bratislava: Wolters Kluwr.

²⁵⁸Thomas & Killman, 2015. An Overview of The TKI Assessment Tool. <https://kilmanniagnostics.com>

Prispôsobenie je neasertívne a kooperatívne správanie. Opak súperenia, P/V. Jedinec uprednostňuje uspokojenie záujmov druhého človeka pred svojimi záujmami. V tomto spôsobe je prítomný prvok sebaobetovania. V prípade, ak záleží na vzťahu s druhou osobou viac ako na samotnom výsledku, volí jedinec tento spôsob riešenia.



Obr. č. 6 Stratégie zvládania konfliktov (upravené)

Vyhýbanie je neasertívne a nekooperatívne správanie. Jedinec neuspokojuje vlastné záujmy ani záujmy druhého (P/P). Nerieši konflikt. Vyhýbanie môže mať aj formu obchádzania problému, odkladania problému na vhodnejší čas alebo únik z ohrozujúcej situácie.

Spolupráca je asertívne a kooperatívne správanie. Ide o snahu spolupracovať s druhou stranou a hľadať riešenie, ktoré plne uspokojí záujmy oboch (V/V). Znamená to porozumieť problému a rozpoznať v ňom záujmy a prania oboch.

Kompromis je v strede asertívneho aj kooperatívneho správania. Cieľom je nájsť „rozumné“ vzájomne prijateľné riešenie, ktoré čiastočne uspokojí obidve strany. Kompromisné riešenie sa väčšinou prijíma, ak sú strany v konflikte mocensky vyvážené vo svojich pozíciách. Chýba dôvera, ktorá je potrebná na výmenu dôležitých informácií.

Každý človek je schopný použiť všetkých päť spôsobov zvládania konfliktu. O konkrétnej stratégii, ktorú zvolí, rozhoduje nielen temperament, ale aj kultúrne podmienené prístupy k riešeniu konfliktov.

Kultúry orientované na dohodu²⁵⁹ (Severná Amerika, veľká časť Európy, Austrália a Nový Zéland) pokladajú za prioritné v komunikácii používať také výrazové prostriedky, aby ich partneri pri rokovaní pochopili. Hovoria to, čo si naozaj myslia, a myslia si to, čo hovoria.

Kultúry orientované na vzťahy (arabské štáty, časť Afriky, Latinská Amerika a väčšina krajín Ázie) považujú za najvyššiu prioritu udržiavanie harmónie a uhladený, bezkonfliktný priebeh stretnutia. Preto starostlivo dbajú o to, aby to, čo hovoria alebo robia, druhých neurážalo, resp. ich neprivádzalo do rozpakov. Zdvorilá komunikácia krajín uprednostňujúcich vzťahy pomáha udržiavať harmóniu. V rozhovore sa vyhýbajú verbálnym konfliktom a nedorozumeniam. Význam je často implicitný a skutočný význam vyplýva z kontextu.

Úloha:

Rozpoznávanie stratégií zvládania konfliktu

Pozorujte správanie dvoch ľudí, ktorí majú medzi sebou nezhody. Skúste rozpoznať ich stratégiu, ktorú využívajú pri zvládaní tohto konfliktu.

Sebareflexia mediátora: Máte čerstvú skúsenosť s konfliktom, ktorého ste boli účastným. Skúste zreflektovať svoje správanie a následne dospieť k poznaniu svojej stratégie, ktorú ste v tomto konflikte zvolili, aby ste dosiahli svoj cieľ.

Odlíšenie pozícií a záujmov

Pozície. Na to, aby bolo možné vyriešiť konflikt dohodou, je potrebné odlíšiť pozície od záujmov a potrieb sporiacich sa. Pozíciu zaujímame, lebo sme sa pre ňu rozhodli. Záujem je príčinou nášho rozhodnutia pre pozíciu. Pozície sa prejavujú v pozičných výrokových strán a informujú nás o tom, **čo chcú**. Sú to nároky, požiadavky strán, konkrétne veci, ktoré chcú a ku ktorým strany zaujali stanovisko. Je to aj riešenie, ktoré každá zo strán očakáva, že bude výsledkom mediácie. Pozície môžu obsahovať aj hodnotu ako odôvodnenie pozície alebo jej oprávnenie. Takou hodnotou môže byť etický princíp, ktorým sa strana riadi. Môže to byť aj zákon.

Pozičné výroky obsahujú slovné spojenia: *ja chcem, ty musíš, nesmieš, ja budem... Chcem všetko alebo nič!*

Pozičné výroky informujú o tom, že ide o spor. Na rozdiel od záujmov sa takmer nikdy neprekrývajú, sú protichodné. Oznamujú, že **niečo chceme**.

Záujmy. Sú často skryté za pozičnými výroky a predstavujú motiváciu strán vo vyjednávaní. Záujmy strán sa veľmi často prekrývajú, do istej miery sú *spoločné* alebo podobné. Môžu byť tiež *zlučiteľné* (kompatibilné) a *protichodné*. Hľadanie spoločných záujmov a potrieb uľahčuje tvorbu dohody. Záujmy sú odpoveďou na otázku „**prečo**“ **niečo chceme**, prečo je to pre nás dôležité. Skôr ako by sme premýšľali o iných cestách k ich uspokojeniu, zaujmeme pozíciu, prostredníctvom ktorej chceme záujem uspokojiť.

²⁵⁹Klincková, J. 2011. *Neverbálna komunikácia alebo komunikujeme nielen slovami*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici.

Potreby. Sú silnejšou motiváciou strán, aby niečo získali, uspokojili. Najsilnejšie záujmy sú základné ľudské potreby. Ide o zabezpečenie základných podmienok na prežitie človeka, jeho bezpečnosti, potreba spolupatričnosti (patríť do rodiny, skupín dôležitých pre človeka), byť rešpektovaný, mať možnosť rozhodovať o svojom živote. *Na úrovni potrieb je najväčší priestor na hľadanie riešenia konfliktu, pretože potreby môžu byť uspokojené rôznym spôsobom.*

Zameranie na záujmy, obavy, potreby, nádeje, hodnoty pomáha účastníkom opúšťať pozície vo vyjednávaní a sústrediť sa na tie záujmy, ktoré by mali byť uspokojené, aby sa konflikt vyriešil.

Príklady otázok zameraných na rozpoznanie záujmov a potrieb: „ČO“ a „AKO“:

Ako sa vás týka... (príchod cudzincov do vašej obce)?

Čoho sa obávate, že sa stane ak... (sa migranti ubytujú 1 km od vášho domu)?

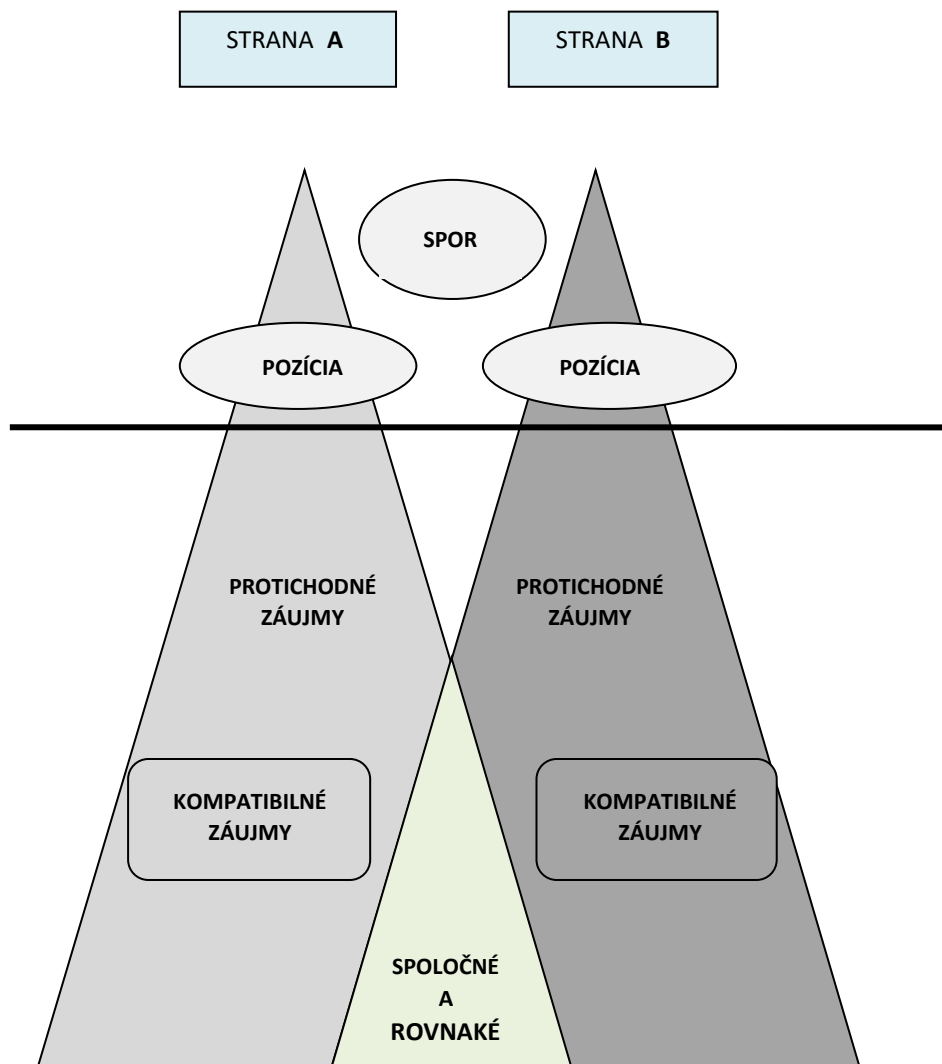
Čo by ste chceli, aby bolo výsledkom stretnutia s mediátorom?

V čom je to pre vás dôležité?

Na obr. č. 7 sú graficky znázornené pozície a záujmy strany A a strany B. Ich záujmy a potreby môžu byť rozdielne, protichodné alebo spoločné.

Úloha:

Skúste rozpoznať záujmy a potreby človeka v konflikte, ktorého nie ste účastníkom. Požiadajte kamaráta, kolegu, ktorý požíva vašu dôveru, aby vám opísal konflikt, ktorý doteraz nevyriešil. Na základe toho, ako opisuje konflikt, skúste rozpoznať jeho pozíciu v konflikte. Potom pomocou kladenia otvorených otázok skúste rozpoznať jeho záujmy a potreby, ktoré sú ukryté za pozíciou v danom konflikte.



Obr. č. 7 Prechod od pozícií k záujmom²⁶⁰

²⁶⁰Tragalová, D., Pružinská, J., Labáth, V. 2023. Mediácia. Odborná príprava. Wolters Kluwer.

Kooperatívne vyjednávanie

Vyjednávanie založené na pozíciách (pozičné, kompetitívne) nevedie k rozumnej dohode dvoch strán. K tej je možné dospieť vyjednávaním zameraným na záujmy strán (kooperatívne). Takéto vyjednávanie je postavené na hľadaní možností, ako uspokojiť základné záujmy jednej aj druhej strany. Pri kooperatívnom vyjednávaní nepristupujeme k hodnote, o ktorej sa vyjednáva ako k pevne danej. Snažíme sa ju nejako zväčšiť. Pod zväčšením rozumieme, že hľadáme rôzne tvorivé, netradičné spôsoby a možnosti uspokojenia záujmov strán.

Úloha: Von – dnu

Rozdeľte účastníkov (max. 12) na dve rovnako veľké skupiny. Jednu skupinu požiadať, aby sa presunula na chodbu. Druhá skupina zostáva v miestnosti.

Dajte inštrukciu skupine v miestnosti:

Pozorne počúvajte. Dám vám inštrukciu, môžem ju povedať len jedenkrát. Vašou úlohou bude robiť všetko pre to, aby ste skupinu, ktorá je na chodbe, posadili na vaše stoličky.

Odchádzate za skupinou, ktorá je na chodbe. Dávate jej inštrukciu:

Pozorne počúvajte. Dám vám inštrukciu, môžem ju povedať len jedenkrát. Vašou úlohou bude robiť všetko pre to, aby ste skupinu, ktorá je v miestnosti, dostali von na chodbu.

Môžete vyznačiť konkrétne miesto na chodbe.

Odmĺčite sa a čakáte, čo sa bude diať. Neodpovedáte na otázky, ktoré vám účastníci kladú.

Pozorujete, ako začínajú medzi sebou komunikovať a vyjednávať. Keď úlohu vyriešia, obidve skupiny zvoláte do miestnosti a položíte im otázku:

Prečo sa vám podarilo úlohu splniť? Zapisujete odpovede na flipchart.

Všetko, čo budú hovoriť, by malo byť prejavom ich spolupráce: komunikovali, počúvali sa, pýtali sa, dôverovali si, povedali, čo je ich úlohou, porozumeli si, dohodli sa.

Ak sa úlohu nepodarilo splniť, pýtate sa, čo sa dialo. Opäť zapisujete odpovede, ktoré budú s najväčšou pravdepodobnosťou opakom predchádzajúcich odpovedí.

Splnenie úlohy si vyžaduje kooperatívne vyjednávanie, ktoré je postavené na 4 princípoch^{261,262}:

1. oddeliť problém od ľudí,
2. zamerať sa na záujmy, nie pozície strán vo vyjednávaní,
3. hľadať tvorivé riešenia,
4. používať kritériá na hodnotenie návrhov na riešenie, ktoré najlepšie uspokojia záujmy a potreby jednej a druhej strany.

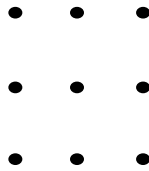
²⁶¹Fisher, R., Ury, W., Patton, B. 2006. Jak dosáhnout souhlasu. Praha: Management Press

²⁶²Tragalová, D., Pružinská, J., Labáth, V. 2023. Mediácia. Odborná príprava. Wolters Kluwer.

Hľadanie tvorivých riešení

Jedným z princípov vo vyjednávaní je hľadanie možností riešenia, ktoré sú pre strany *vzájomne prospešné*. Strany majú svoju predstavu riešenia a k vyjednávaní pristupujú tak, že si svoje riešenie presadí jedna alebo druhá strana, pretože nepripúšťajú viaceré možnosti riešenia. V terminológii vyjednávaní ide o koláč, z ktorého chce každá strana získať čo najviac. Uplatňujú pri tom silu svojej pozície. Princípom kooperatívneho vyjednávaní je hľadanie možností, ako *zväčšiť koláč* tak, aby každá strana uspokojila to, čo potrebuje. To si vyžaduje tvorivosť, mať vôľu prichádzať s netradičnými pohľadmi na riešenia aj čas.

Úloha: pospájajte všetkých deväť bodiek pomocou štyroch priamok bez toho, aby ste zdvihli ceruzku od papiera.



Obr. č. 8 Tvorivé riešenie²⁶³

Čitateľ sa mohol stretnúť s touto úlohou, ktorá sa často využíva na porozumenie toho, čo znamená byť kreatívnym pri zväčšovaní priestoru na vyjednávanie.

²⁶³Upravené podľa: Kovach, K. 1994. *Mediation. Principles and Practice*. West Publ. Comp.

Príloha č. 3: Facilitačné zručnosti

V istom štádiu rozvoja konfliktu je vhodné použiť facilitáciu na jeho riešenie. Toto štádium sa vyznačuje tým, že strany majú rozdielne názory a stanoviská, ale ešte medzi sebou komunikujú. Komunikácia je neefektívna, strany medzi sebou súperia, chcú vyhrať alebo mať pravdu. Môžu tiež komunikovať defenzívne. Väčšinou sú v štádiu polarizácie a interakcia medzi nimi je prekážkou. Mediátor využíva facilitáciu, aby stranám uľahčoval vzájomnú komunikáciu, vyjednávanie a hľadanie riešenia problému.

Facilitácia sa často využíva pri riešení konfliktov medzi skupinami. Môže ísť o skupinu obyvateľov istej časti obce a skupinu odídcov z Ukrajiny plánujúcich usadiť sa na Slovensku na dlhšiu dobu alebo natrvalo. Do úvahy prichádzajú aj migranti, ktorí sú umiestnení v zariadení a majú medzi sebou konflikty. Sociálny pracovník tu môže prebrať na seba rolu facilitátora a pomôcť im vytvoriť dohodu o tom, ako tu budú spolunažívať.

Mediátor môže *posilňovať a facilitovať* efektívnejšiu komunikáciu medzi stranami tým, že:

- dohodne si s účastníkmi pravidlá, na ktoré sa bude odvolávať počas stretnutia;
- bude navrhovať efektívnejšie spôsoby hovorenia, počúvania;
- preformuluje počuté;
- tlmočí správy do zrozumiteľnejšieho a prijateľnejšieho jazyka pre strany;
- kladie otvorené otázky;
- sumarizuje to, čo strany už povedali, na čom sa dohodli.

Úloha:

Pomôžte skupine pracovníkov dosiahnuť dohodu na jednej forme pomoci alebo podpory pre migrujúcich ľudí na území Slovenska. Túto dohodu bude jeden z nich tlmočiť príslušným orgánom na Slovensku.

Príloha č. 4: Mediačné zručnosti

Pre mediátora sú dôležité zručnosti v nadviazaní, obnovení alebo zlepšovaní komunikácie medzi sporiacimi sa, vytváraní vzťahu, ako aj podporovaní rešpektu medzi sporiacimi sa (z dôvodu potrebnej spolupráce medzi nimi na riešení problémovej situácie, v ktorej sa spoločne ocitli).

Dôveryhodnosť mediátora

Mediátor sa usiluje o to, aby ho účastníci vnímali ako dôveryhodnú osobu. Účastníci mediácie ho vnímajú ako dôveryhodného, ak:

- je ústretový a sebaistý;
- jasne priblíži svoju rolu;
- dokáže načúvať aj obavám súvisiacim s procesom,
- zodpovie každú otázku a dokáže konštruktívne zvládnuť pochybnosti a námietky účastníkov mediácie.

Úloha:

Vytvorte si zoznam otázok, ktoré by ste od účastníkov mediácie nečakali alebo nechceli, aby vám tieto otázky položili.

Pripravte si odpoveď na každú otázku.

Teraz nahlas vyslovte každú otázku a presvedčivo na ňu odpovedzte.

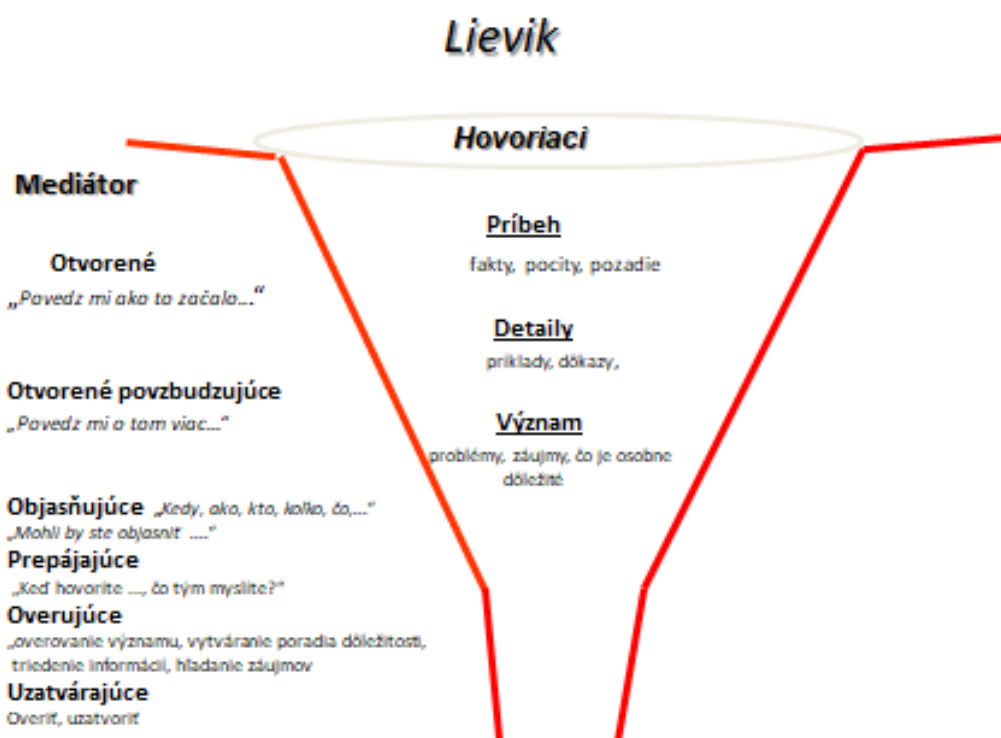
Variant: požiadajte kolegu, aby vám kládol tieto otázky. Odpovedajte mu.

Následne ho požiadajte o spätnú väzbu, ako vás vnímal.

Sebareflexia: priblížte si svoje prežívanie pri jednotlivých otázkach, čo vo vás vyvolávali. Podobne si priblížte, čo ste cítili, že sa vo vás odohráva, keď ste odpovedali na tieto otázky.

Komunikačné zručnosti mediátora v „nepretržovanom čase“

Vo fáze nepretržovaného času mediátor získava informácie o vnímaní sporu z pohľadu každej strany, definuje problém a vytvorí zoznam problémov/tém, s ktorými treba pracovať, aby sa konflikt mohol vyriešiť. Ide o prácu s rôznymi druhmi otázok, ktoré sa kladú v istej postupnosti. Mediátor sumarizuje podstatné informácie, pocity, problémy a novo sa objavujúce body. Túto metódu mediátor použije, keď sa rozprávanie „príbehu“ spomaľuje, keď sa opakujú isté obsahy alebo keď sa začína zbytočne predlžovať čas. Otázky sú viac zacielené a v príbehu, ktorý počúva, rozpoznáva skutočné problémy. Postupne prechádza od otvorených k uzatvoreným, aby posunul hovoriacich od voľného rozprávania príbehu k pomenovaniu problémov a záujmov. Na obrázku je zachytený rozhovor mediátora s jednou stranou, v ktorej mediátor počúva najprv príbeh, potom sa zameriava na detaily v tomto príbehu a napokon potrebuje porozumieť významu počutého.



Obr. č. 9 Lievik²⁶⁴

²⁶⁴ Upravené podľa Crawly, j., Graham, K. 2007. *Mediation for Managers*. London: Nicholas Brealy Publ.

Rozpoznávať za sťažnosťami záujmy a potreby

V príbehu každého účastníka mediátor počúva sťažnosti a identifikuje za nimi potreby a záujmy, ktoré sú frustrované a prehľbované konfliktom.

Sťažnosť	Záujem	Potreba
Robia v parku neporiadok	Poriadok v parku	Relaxovať v príjemnom prostredí
Sú v noci hluční	Mať ticho	Regenerovať sily počas spánku
Chodia po uliciach so zahalenými tvármi	Vidieť do tváre, rozpoznávať tváre	Orientovať sa v sociálnom prostredí, bezpečie

Tabuľka č. 1 Premena sťažností na záujmy

Úloha:

Zapíšte si všetky sťažnosti, ktoré ste počuli vo výmene názorov medzi kolegami, partnermi, obyvateľmi zariadenia poskytujúceho sociálne služby.

Teraz rozpoznávajte za každou sťažnosťou záujem a potrebu sťažovateľa. Ak to bude možné a vhodné, overte si správnosť svojho porozumenia týchto sťažností.

Deeskalácia konfliktu

Mediátor deeskaluje konflikt preformulovaním emočne nabitých výrokov na neutrálne.

Neutrálne výroky sú:

- bez emocionálneho zafarbenia;
- bez nadržovania jednej strane;
- uvádzané ako pravdepodobnosť (zdá sa mi, že ste...; mám dojem, že by ste očakávali...);
- bez hodnotenia;
- uvedené ako tvrdenie spojené s verifikáciou (je to otázka spolupráce, áno?);
- nestranným opisom správania a reality;
- nie sú subjektívne.

Neutrálny jazyk mediátora by nemal znižovať dôležitosť toho, čo bolo povedané alebo významnejšie zmeniť obsah povedaného. Zároveň podporuje sebareflexiu hovoriaceho, presmeruje deštruktívne správanie a uľahčuje mu rozpoznanie záujmov.

Vytvára príležitosť na to, aby účastníci postupne opúšťali pozičné správanie a prechádzali k spolupracujúcejším formám komunikácie.

Pozičné	Neutrálne
Trváme na tom, aby migranti odišli z našej obce!	Zdá, že by ste potrebovali zachovať pôvodný stav obyvateľov vašej obce.
Všetci sa venujú len migrantom!	Znamená to, že by ste tiež potrebovali pomoc a podporu?
Neviem, čo sa plánuje, pokiaľ ide o migrantov v našej obci!	Potrebovali by ste byť informovaní o tom, čo môžete očakávať v súvislosti s prítomnosťou migrantov vo vašej obci.

Tabuľka č. 2 Premena pozičných výrokov na neutrálne

Úloha:

Počúvajte dvoch ľudí v konflikte, ktorí presadzujú svoje ciele. Môžu to byť vaši kamaráti, kolegovia. Pomôžte im deeskalovať konflikt tým, že budete neutralizovať ich pozičné výroky.

Po skončení ich požiadajte o spätnú väzbu.

Príloha č. 5: Rozvíjanie interkultúrnej citlivosti

Interkultúrny mediátor by mal disponovať adekvátnym sebazoznaním v oblasti interkultúrnej komunikácie a rozvíjať interkultúrnu kompetentnosť. V nasledujúcich dotazníkoch môžete zistiť, koľko toho viete o iných kultúrach. Hoci sa interkultúrna citlivosť nerozvíja len na základe hromadenia poznatkov o rôznych kultúrach, zistenia z dotazníkov môžu upozorniť na potrebu jej rozvíjania aj inými cestami, napr. spoznávaním hodnôt jednotlivých kultúr.

Dotazník č.1

Čo vieme o iných kultúrach?²⁶⁵

Cieľ: Uvedomiť si, že to, čo sa nám u nás zdá normálne, nemusí byť pravidlom v iných kultúrach.

Inštrukcia

Pozorne si prečítajte otázky a vyznačte podľa vás správnu odpoveď na každú položku.

1. V Thajsku je veľmi nevychované dotknúť sa niečieho/niečej:

- a) auta
- b) kozy
- c) kľučky dverí
- d) hlavy

2. Pred vstupom do rodinného domu v Japonsku by sme si mali odložiť:

- a) šperky
- b) okuliare
- c) topánky
- d) nohavice

3. V Španielsku by ste najpravdepodobnejšie večerali v čase:

- a) 13.30 h
- b) 17.30 h
- c) 19.30 h
- d) 22.30 h

²⁶⁵Ondrušek, D., Potočková, Hibš, J. 2007. Výchova k tolerancii hrou. Bratislava: PDCS

4. V Saudskej Arábii by ste nemali vášmu hostiteľovi ukázať:

- a) že sa potíte
- b) vaše tetovanie *Navždy Harley Davidson*
- c) podrážku vašej topánky
- d) vaše zuby

5. Ste predstavený čínskej žene, ktorá sa volá Chin Hua Mei. Budete ju volať pani:

- a) Hua
- b) Chin
- c) Mei
- d) Manners

6. Ak chcete v Grécku niekoho uraziť, mali by ste:

- a) na neho zamávať
- b) sa pokúsiť zaplatiť spoločnú večeru
- c) mu dať 3 malé kamienky
- d) rozprávať o počasí

Ak idete do Tonga, očakávate, že budete jesť:

- a) nič
- b) postojačky
- c) to, čo si sám zoženiete
- d) rukami

8. V Bulharsku kývanie hlavou smerom hore-dole znamená:

- a) že ste úplne šialený
- b) nie
- c) ďakujem
- d) áno

9. Ak v Indonézii nahneváte alebo zmätiete osobu, s ktorou sa zhovárate, táto osoba môže:

- a) utiecť a skryť sa za krík
- b) päťkrát poklepať po tvom pravom pleci
- c) hádzať piesok na tvoje topánky
- d) sa smiať

10. V ktorej krajine je najmenej akceptované, ak sa biznismen v rozhovore dotýka iného biznismena:

- a) v Japonsku
- b) v Srbsku
- c) vo Venezuele
- d) na Sicílii

11. Čo sa z nasledujúcich vecí považuje za vhodný darček:

- a) hodiny v Číne
- b) súprava nožov v Argentíne
- c) banket v Číne
- d) nič z uvedeného by nebolo vhodné a slušné

12. V Brazílii by pre úspech vaše reklamné materiály mali byť preložené do:

- a) angličtiny
- b) španielčiny
- c) francúzštiny
- d) ani jedného z týchto jazykov

13. V jednej z týchto krajín je komplikované obchodovať a robiť tradičné bankové operácie, pretože zákony zakazujú poskytovať aj dostávať úroky v obchodných platbách. Je to v:

- a) Indii
- b) Mongolsku
- c) Saudskej Arábii
- d) Bielorusku

14. V Japonsku je dôležité:

- a) venovať svoju navštívenku len po tom, keď ste si vytvorili vzťah so svojím japonským obchodným partnerom
- b) predložiť svoju navštívenku tak, že ju držíte oboma rukami
- c) vytlačiť na navštívenke údaje o firme, ale nikdy nie o osobe (domácu adresu a pod.)
- d) ani jedno z toho
- e) všetko uvedené doteraz (odpovede a až c súčasne)

15. Ako často podľa výskumov povedia americkí rodičia svojim deťom do 18 rokov, že ich majú radi:

- a) výnimočne – pri rodinných príležitostiach (narodeniny, sviatky)
- b) 82 % to povie maximálne raz za týždeň
- c) 86 % to povie aspoň raz denne

(Správne odpovede)

1. V Thajsku je veľmi nevychované dotknúť sa niečieho/niečej:

- d) hlavy

2. Pred vstupom do rodinného domu v Japonsku by sme si mali odložiť:

- c) topánky

3. V Španielsku by ste najpravdepodobnejšie večerali v čase:

- d) 22.30 h

4. V Saudskej Arábii by ste nemali vášmu hostiteľovi ukázať:

- c) podrážku vašej topánky

5. Ste predstavený Chin Hua Mei z Číny. Budete ju volať pani:

- b) Chin

6. Ak chcete v Grécku niekoho uraziť, mali by ste:

- a) na neho zamávať

Ak idete do Tonga, očakávate, že budete jesť:

- d) rukami

8. V Bulharsku kývanie hlavou smerom hore-dole znamená:

- b) nie

9. Ak v Indonézii nahneváte alebo zmätiete osobu, s ktorou sa zhovárate, táto osoba môže

- d) sa smiať

10. V ktorej krajine je najmenej akceptované, ak sa biznismen v rozhovore dotýka iného biznismena:

- a) v Japonsku

11. Čo sa z nasledujúcich vecí považuje za vhodný darček:

- c) banket v Číne

12. V Brazílii by pre úspech vaše reklamné materiály mali byť preložené do:

- d) ani jedného z týchto jazykov (t. j. do portugálčiny)

13. V jednej z týchto krajín je komplikované obchodovať a robiť tradičné bankové operácie, pretože zákony zakazujú poskytovať aj dostávať úroky v obchodných platbách. Je to v:

c) Saudskej Arábii

14. V Japonsku je dôležité:

b) predložiť svoju navštívenku tak, že ju držíte oboma rukami

15. Ako často podľa výskumov povedia americkí rodičia svojim deťom do 18 rokov, že ich majú radi:

c) 86 % to povie aspoň raz denne

Dotazník č.2

Mýty alebo pravda?²⁶⁶

Viaceré „pravdy“, ktorým veľa ľudí verí, sú len predsudky, ktoré vznikajú na základe chýbajúcich informácií. Na Slovensku je rozšírené množstvo tvrdení, ktoré sa niekedy opierajú o fakty a presne zobrazujú skutočnosť, ale niekedy sú len všeobecne rozšírenými poverami a odporujú faktom. Mnohé z tvrdení formujú náš postoj k Slovensku a k spoločnosti, a preto je dobré uvedomiť si, ktoré z nasledovných tvrdení sú pravdivé a ktoré nie sú také.

Inštrukcie:

Pozorne si prečítajte každé tvrdenie a vyznačte, či je to pravda alebo mýtus.

Mýty alebo pravda?

1. Krajiny, ktoré majú viacero etnických menšín, musia venovať množstvo energie vzájomnému porozumeniu, a preto sa rozvíjajú pomalšie (v porovnaní s krajinami, kde takmer nemajú menšiny).

Je to PRAVDA alebo NEPRAVDA?

2. Aj keď časť občanov štátu hovorí menšinovým jazykom, na to, aby štát mohol fungovať, musí uzákoníť iba jeden štátny jazyk. Neexistuje štát, kde by bolo súčasne uznaných viacero štátnych jazykov.

Je to PRAVDA alebo NEPRAVDA?

3. Politika dočasných vyrovnávacích opatrení (niekedy označovaná ako „afirmatívna akcia“ alebo „pozitívna diskriminácia“) je prístup, v ktorom štát svojimi opatreniami dočasne zvýhodňuje menšinu, ktorá bola v minulosti znevýhodnená, napríklad v prístupe k štúdiu alebo k pracovným možnostiam. Takáto politika v skutočnosti nepomáha menšinám a skôr im škodí.

Je to PRAVDA alebo NEPRAVDA?

²⁶⁶Ondrušek, D., Potočková, H. 2007. *Výchova k tolerancii hrou*. Bratislava: PDCS

4. V porovnaní s ostatnými krajinami sveta patrí Slovensko zatiaľ skôr k chudobnejším krajinám.

Je to PRAVDA alebo NEPRAVDA?

5. Utečenci stoja náš štát príliš veľa peňazí a ich podpora ohrozuje slovenskú ekonomiku

Je to PRAVDA alebo NEPRAVDA?

Správne odpovede (vychádzajú z údajov, ktorými autori dotazníka disponovali k dátumu vydania publikácie v roku 2007):

1. Nie je to pravda.

Krajiny s početnými menšinami sa rozvíjajú rýchlejšie. V krajinách, kde je viacero menšín, je síce viac napätia a medzikultúrnej konfrontácie, ale výskumy dokazujú aj to, že práve tam sa rýchlo osvojujú inovácie, darí sa tvorivosti, kultúry sa navzájom inšpirujú a osvojujú si tie najlepšie praktiky (v jedle, službách, obliekaní, výrobe...) jedna od druhej.

2. Nie je to pravda.

Existujú štáty s viacerými štátnymi alebo oficiálnymi jazykmi a nie je to prekážkou. Napríklad vo Švajčiarsku sa za 4 rovnocenné oficiálne jazyky považujú nemčina, francúzština, taliančina a románčina. Vo Fínsku je okrem fínčiny oficiálnym jazykom aj švédčina (hoci ňou hovorí „len“ 6 % obyvateľov). Na území Indie sa hovorí 1 600 jazykmi a nárečiami. Štrnásť (14) z nich má štatút štátnych jazykov.

3. Nie je to pravda.

Politika dočasnej pozitívnej diskriminácie pomohla menšinám aj celej spoločnosti v tých štátoch, kde sa dočasne uplatňovala. Pre etnické menšiny sa od roku 1964 v USA a taktiež v niektorých ďalších krajinách (napr. v Kanade) zaviedla tzv. affirmative action (vyrovnávací politika). Najviditeľnejšie dôsledky bolo možno vidieť vo vzdelávaní, v zamestnávaní a v princípe pozitívnej diskriminácie vo verejných objednávkach. Množstvo súkromných i verejných škôl a pracovísk sa zaviazalo proporcionálne uprednostňovať etnické menšiny pri výbere do škôl a do zamestnania v štátnych službách. Niektoré univerzity na obdobie niekoľkých rokov prijali percentuálne smerné čísla. Vyhodnotiť efektívnosť afirmatívnej akcie je veľmi zložitá, celkovo proces viedol k zlepšeniu postavenia hlavne černošského obyvateľstva, ale aj k množstvu spoločenskej diskusie a problémov. Štatistické ukazovatele hovoria, že afirmatívna akcia mala obrovský úspech. Za dve generácie sa čiastočne podarilo zmierniť historickú vinu za otroctvo a diskrimináciu v minulosti. Keďže afirmatívna akcia zväčša splnila svoj cieľ a v posledných rokoch fungovania narážala na ústavné prekážky v uplatňovaní, od 80. rokov 20. stor. väčšina škôl a pracovísk ju obmedzila alebo zrušila. Zavádzajú tzv. pravidlo „farbosleposti“ (pri výbere zohľadňujú len schopnosti a výkon a nepozerajú na rasu), nerobia už tzv. pozitívnu diskrimináciu.

4. Nie je to pravda.

V porovnaní s väčšinou krajín, Slovensko nepatrí k chudobnejším krajinám (podľa údajov z roku 2007). Pri hodnotení, samozrejme, záleží na tom, ku komu sa prirovnávame, ale celkovo Slovensko patrí k tzv. „bohatému severu“ a napriek sociálnym problémom časti obyvateľov sa u nás veľmi zriedka zomiera od hladu, chudobní majú možnosť získať nejakú, aj keď veľmi malú, sociálnu podporu, prevažná väčšina ľudí má prístup k tečúcej vode, zdravotnej starostlivosti a podobne. Od vstupu do EÚ sa prestalo považovať za krajinu, ktorá má byť prijímateľom rozvojovej pomoci, naopak Únia očakáva, že Slovensko bude stále vo väčšej miere darcom – že bude prispievať na pomoc chudobným rozvojovým krajinám (Slovensko každoročne venuje približne 5 miliónov eur). Ak máte na sebe oblečené šaty a ak vaša rodina má chladničku, strechu nad hlavou a vlastnú posteľ, tak patríte k najbohatšej štvrtine sveta, ktorá si to môže dovoliť. 75 % obyvateľov sveta si takýto „luxus“ nemôže dovoliť. Ak vaša rodina má účet v banke, tak patríte medzi 8 % najbohatších ľudí na svete, ktorí si to môžu dovoliť.

5. Nie je to pravda.

Naopak. Výdavky na utečencov boli v r. 2007 na Slovensku v porovnaní so susediacimi štátmi minimálne. V rokoch 1992 – 2006 požiadalo Slovensko o status utečenca 50 524 utečencov a dostalo ho len 178, čo je menej ako 0,5 % z nich. Väčšina utečencov chcela pracovať a ak mali tú možnosť, veľmi pomáhali ekonomike. Ekonomicky silné krajiny, ako sú USA, Nemecko, prijímali v tom období najväčší počet utečencov a ich ekonomika prosperovala aj vďaka ich práci.

Aktivita č. 1: Znižovanie miery predsudkov²⁶⁷

Cieľ: zistiť niečo o vlastných predsudkoch, zamyslieť sa nad aktivitami k redukovaniu vlastných predsudkov.

Inštrukcia: *Skúste sa zamyslieť a odpovedať si na nasledovné otázky:*

1. Koľko rokov ste mali, keď ste si uvedomili, že vo vašom okolí/spoločnosti existujú rôzne skupiny ľudí?
2. Čo sa hovorilo a ako sa hovorilo o týchto skupinách vo vašej rodine?
3. Čo sa hovorilo o týchto skupinách vo vašom blízkom okolí (susedstve, komunite)?
4. Pokúste sa vytvoriť zoznam skupín (sociálne, politické, etnické, náboženské...), ktoré akceptujete, a tie, ktoré neakceptujete. Čo si môžete z tohto zoznamu pre seba vyvodiť?
5. Vyčítali ste niekedy svojej skupine osôb spôsob, akým sa správa k „inej“ skupine?
6. Chceli by ste zmeniť svoje postoje? Skúšali ste to niekedy? Ako?

²⁶⁷Mischnik, R. (rok neznámy) Nenásilná transformácia konfliktov. Bratislava: PDCS

Skúste sa zamyslieť nad tým, čo je základom predsudku, ktorý ste si uvedomili.

Pomocné otázky k reflexii vlastných predsudkov:

Sú to jednotlivci, organizácie, inštitúcie, ktoré stimulujú a živia predsudky?

Čo môžete urobiť, aby sa to zmenilo?

Aktivita č. 2: Farebný kvíz²⁶⁸

Kvíz pomáha k uvedomeniu, že to, čo sa nám zdá samozrejmé a jednoznačné, inde neplatí. Rovnako iným sa môže zdať samozrejmé a jednoznačné to, čo neplatí u nás.

Skúste priradiť každej z ôsmich farieb symboliku v krajinách, ktoré sú pri nej uvedené. (V ktorej krajine je purpurová farba smútku, symbolom kráľovskej vznešenosti, vojenskej chrabrosti?) Svoju odpoveď vyznačte zakrúžkovaním čísla uvedeného pri každej krajine.

PURPUROVÁ

A: farba smútku (napr. v oblečení vdov)

B: symbol kráľovskej vznešenosti a múdrosti

C: symbol vojenskej chrabrosti (napr. na vyznamenaniach)

ČERVENÁ

A: nevinnosť, čistota

B: tradičná farba vyjadrujúca hlavne šťastie a oslavu

C: smútenie

1 Čína

2 Južná Afrika

3 India

ZELENÁ

A: vznešená posvätnosť

B: podvádzanie a posadnutosť diablom

C: symbol jari a nového života

1 západ. Európa

2 Pakistan

3 Čína

ŽLTÁ

²⁶⁸<https://www.pdcs.sk/publikacie/detail/hodnotove-strety-hrou>

A: výživa, stravovanie

B: odvaha, smelosť

C: farba smútku

1 Egypt 2 Japonsko 3 Čína

ČIERNÁ

A: západ (svetová strana)

B: označenie rebelujúcich mladíkov a malých chlapcov

C: farba smútku

1 južná Európa 2 Apači (USA) 3 Čína

ORANŽOVÁ

A: protestantizmus

B: kráľovstvo, štátna farba

C: farba uniformy väzňov

1 USA 2 Írsko 3 Holandsko

BIELÁ

A: farba smrti

B: anjeli, čistota

C: vlastenectvo, patriotizmus

1 Japonsko 2 Európa 3 Kórea

MODRÁ

A: symbol porážky a zmaru

B: svet firiem a biznisu

C: symbol nebies a vznešenosti

1 Čerokézi 2 Európa 3 Irán

Správne odpovede:

- Purpurová: 1b, 2a, 3c
- červená: 1b, 2c, 3a
- zelená: 1c, 2a, 3b

- žltá: 1c, 2b, 3a
- čierna: 1c, 2a, 3b
- oranžová: 1c, 2a, 3b
- biela: 1a, 2b, 3c
- modrá: 1a, 2, 3c

Príloha č. 6: Kultúrne odlišnosti

Kultúrne odlišnosti v neverbálnej komunikácii a riešenie konfliktov

V nasledovnej časti priblížime niektoré odlišnosti v neverbálnej komunikácii²⁶⁹, ktoré môžu mať zásadný význam pri riešení konfliktov. Treba počítať s tým, že rýchlo pokračujúca globalizácia mohla prispieť k modifikovaniu doteraz známeho vysvetľovania niektorých neverbálnych signálov v odlišnom kultúrnom prostredí.

Znalosť jazyka príslušníkov inej kultúry nevyčerpáva požiadavku na schopnosť mediátora interkultúrne komunikovať. Okrem verbálnej zložky v komunikácii treba správne čítať neverbálne signály.

Dotyky. Pre východné kultúry platia pre dotyky v komunikácii iné pravidlá. Veľmi odlišný význam dotykov v komunikácii nachádzame v ázijských krajinách. *Dotyk rúk* pri pozdrave je zriedkavý. Pozdrav je skôr sprevádzaný zdvorilým úklonom hlavy.

Dotyk druhého *rukou na hlave*, patrí sem aj hladkanie detí, sa pokladá za ponižujúci.

Dotyk *nohou* je veľmi pokorujúci.

V Číne, Indii, Kórei a moslimských krajinách sa prísne dodržiava rozlišovanie *pravej a ľavej* strany. Je pokorujúce a zároveň sa považuje za nehygienické, ak sa podá niečo ľavou rukou. Nohami by sa vôbec nemalo dotýkať osôb.

Prikyvovanie. Ak Američan prikyvuje *hlavou zhora dole*, tak zriedka to znamená súhlas, aj keď pri tom hovorí áno.

Kývanie hlavou zboka na bok nemusí vždy a všade znamenať nesúhlas. Niektorí Indovia tak prejavujú spokojnosť a prikyvovaním vyjadrujú aj rešpekt voči nadriadeným osobám.

Slovo **nie** považujú východné kultúry temer za nadávku. *Nie* prejavujú veľmi jemnými neverbálnymi signálmi, aby niekoho neurazili. Arabi pri odmietnutí požiadavky *nadvihnú obočie*. Znamená to *vôbec neprichádza do úvahy!*

Gréci svoje výpovede zvyčajne bohatou gestikuláciou a mimikou. V komunikácii udržiavajú malý odstup, často sa dotýkajú. Zrakový kontakt počas rozhovoru pokladajú za

²⁶⁹Klincková, J. 2011. Neverbálna komunikácia *alebo komunikujeme nielen slovami*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici.

súčasť čestného rozhovoru. Kruh z palca a ukazováka (OK) znamená v Grécku *neslušné gesto*. Vystrieť oproti druhému dlaň s rozťahnutými prstami je *urážkou*.

Briti sú v neverbálnej komunikácii zdržanliví. Ruku podávajú len pri prvom stretnutí alebo keď sa lúčia. Pri rozhovoroch udržiavajú odstup na dĺžku paže a ich gestikulácia a mimika sú umiernené. V komunikácii s nimi neukazujeme na niekoho prstom. Majú špecifické gesto *poklopkanie na nos*, čo signalizuje, že čosi je dôverné až tajné.

Naopak, Francúzi majú tendenciu pri rozhovore stáť bližšie k sebe. Pri zoznamovaní potriasajú rukou dlhšie, ako sme zvyknutí, čo môže byť sprevádzané aj poklepaním na rameno. Ak chcú niečo zdôrazniť, použijú celú dlaň, nielen ukazovák. Kruh z palca a ukazováka, čo v USA znamená *OK*, vo Francúzsku znamená dehonestovanie, *neznamenáš nič, si nula!*

Očný kontakt. V Ázii nie je zvykom prejavovať emócie na tvári. Za neakceptovateľné považujú prejavy hnevu a smútku na verejnosti. Znamená to pre nich „*stratu tváre*“ a poníženie. Uprednostňujú osobnú dôstojnosť pred prchavou emóciou.

Arabi vnímajú nedostatok pohľadov ako *nezáujem a nezdvorilosť*. Pohľady, mimika, gestá alebo rozostavenie osôb v priestore je výsledkom ich prosociálnej výchovy. Sú zvyknutí na telesnú blízkosť. Na verejnosti neuhýbajú pohľadom a *neprerušovaný pohľad* nechápu ako vstup do súkromia.

Afričania a Ázijčania považujú príliš veľa pohľadov za prejav *nadradenosti* alebo neverbálneho útoku.

Vietnamci v komunikácii s vyššie postavenými účastníkmi komunikácie zvyknú *hladiť do zeme*. Je to v súlade so subordináciou. Pohľadom ohraničujú svoj priestor, ktorý nezasahuje do teritória druhého.

Pohľad sa považuje za jeden z komunikačných nástrojov *moci*. Signalizuje postavenie svojho nositeľa. Oko sa považuje za *okno do duše*. Sprostredkováva *emócie* a vypovedá o *postoji* človeka ku konaniu svojho okolia.

Mlčanie. Má rôzny význam v komunikácii. Nemusí vždy upozorňovať na to, že niečo nie je v poriadku. Môže signalizovať nevhodnosť verbálneho prejavu, ale aj jednoznačné odmietnutie: „*Nehovorme o tom ďalej!*“

Vzhľadom na to, že mediátor nemôže poznať všetky významy neverbálnych prejavov v rôznych kultúrach, je potrebné, aby získaval spätnú väzbu o tom, či ich správne porozumel. Neverbálne prejavy sú v každej spoločnosti odlišné a väčšinou závisia od sociálneho postavenia ľudí, ktorí spolu komunikujú.

Kultúrne odlišnosti Ukrajincov²⁷⁰

Môže sa zdať, že medzi Slovákami a Ukrajincami nie sú veľké kultúrne rozdiely. Niekoľko z nich môžeme pozorovať v správaní, ako aj v spoločenských zvykoch a tradíciách.

Hoci je ukrajínčina jediný štátny jazyk na Ukrajine, väčšina obyvateľstva ovláda ruský jazyk (aj ho používa). V ukrajínčine existuje *tykanie a vykanie*. Ukrajinci si zvyknú tykať po

²⁷⁰https://uniba.sk/spravodajsky-portal/detail-aktuality/back_to_page/univerzita-komenskeho/article/ukrajina-vs-slovensko-rozdiely-v-recovej-a-spolocenskej-etikete/

dlhšom čase ako Slováci. Pri väčšom vekovom rozdiely alebo subordinácii neprichádza tykanie do úvahy.

Správanie. Ukrajinci *otvorene vyjadrujú pocity*, pochvaly, vdornosť, prejavujú emócie. Radi robia komplimenty. S cudzími ľuďmi nehovoria o peniazoch, zdraví a osobných starostiach.

Nie je pre nich *zvykom zdravit' sa* a *lúčiť sa* vo výťahu, v obchode, pri pokladni.

Pri pozdrave si *ruky* podávajú len muži, ženy sa pozdravia verbálne. Keď sa predstavuje žena, povie svoje meno bez podania rúk.

Ukrajinci nie sú *dochvil'ni*. Často meškajú, a preto meškanie nepovažujú za problém ani za dôvod na odsudzovanie.

Žena má významnú rolu ako matka a manželka a jej miesto v spoločenstve je mimoriadne dôležité. Muži sa k ženám správajú úctivo. Rozdelenie úloh medzi manželmi je konzervatívne.

Poznanie a rešpektovanie kultúrnych odlišností je cestou k vzájomnému porozumeniu, zmierňovaniu napätia a predchádzaniu nedorozumení a konfliktov medzi ľuďmi s odlišným kultúrnym zázemím. Pri riešení interkultúrnych konfliktov sú dôležité sociálne zručnosti mediátora (komunikačné, vyjednávacie, mediačné), avšak bez primerane rozvinutej interkultúrnej kompetencie môže byť náročné pre všetkých účastníkov mediácie vyriešiť konflikt konštruktívnym spôsobom. Hoci sa v mediácii využívajú rôzne komunikačné „techniky“ aj štruktúrované postupy, mediácia nie je otázkou technických zručností mediátora. Úspech mediácie súvisí s postojom mediátora k mediácii ako spôsobu riešenia konfliktov (dôvera v hodnoty v mediácii a v mediačný proces), k účastníkom mediácie (nehodnotiaci postoj) a k sebe (ako vníma svoju rolu mediátora a ako sa v nej cíti). Pochybnosti v ktorejkoľvek oblasti sa prejavujú aj vo výsledku mediácie.

Príloha č. 7: Príklady prenositeľnej praxe

Krajiny s dlhšou a bohatšou skúsenosťou s migráciou sú uvádzané ako zdroj inšpirácií pre krajiny, ktoré nemajú takú skúsenosť. Ukazuje sa, že je užitočné mať túto skúsenosť a poučiť sa z nej. Následne robiť opatrenia, ktorými by sa predchádzalo vážnym problémom v podobe vyčerpania materiálnych, finančných zdrojov a stúpania napätia v spoločnosti, jej polarizovania na „my“ a „oni“ v súvislosti s prítomnosťou odídencov z Ukrajiny na Slovensku, ako aj ostatných migrantov. Okrem toho nedorozumenia spôsobené nepoznaním špecifik odlišných kultúr prispievajú k vzniku a prehĺbovaniu sociálnych konfliktov v rôznych oblastiach života spoločnosti.

Počas realizácie projektu mediátori navštevovali zariadenia, v ktorých boli umiestňovaní migranti a odídenci z Ukrajiny a riešili náročné situácie spojené s konfliktmi.

Príkladom dobrej praxe pri riešení konfliktov medzi odídecami, medzi odídecami a obyvateľmi v zariadeniach je **spolupráca** medzi zariadeniami, organizáciami a jednotlivcami (odídecami), ako aj vo vnútri zariadení.

Evanjelická diakonia a hotel Spektrum v Trnave

Odídenc z Ukrajiny bol spolu so svojím maloletým synom ubytovaný v hoteli Spektrum v Trnave. Opakovane porušoval ubytovací poriadok. Konflikty riešil riaditeľ hotela rozhovorom, upozorňovaním a napokon aj presťahovaním na iné poschodie. Nakoľko sa nepodarilo problém vyriešiť, musel sa z hotela vysťahovať aj s maloletým synom. Na to, aby sa predišlo tomu, že otec so synom zostanú na ulici, bola prizvaná k spolupráci pracovníčka Evanjelickej diakonie ECAV na Slovensku. Táto našla náhradné ubytovanie odídencom z Ukrajiny a jeho synovi v inom meste, v Ružomberku, kde okrem ubytovania získal aj prácu. Zároveň jeho syn mohol navštevovať novú školu. Takto sa začala spolupráca Evanjelickej diakonie ECAV na Slovensku a hotela Spektrum v Trnave, ktorý poskytoval ubytovanie odídencom z Ukrajiny.

Slovenský Červený kríž a odídenkyňa z Ukrajiny

Príklad dobrej spolupráce medzi organizáciou a odídenkyňou: Veľmi dobrým rozhodnutím bolo zamestnať ukrajinskú odídenkyňu v Slovenskom Červenom kríži v Dunajskej Stredě, ktorá bola užitočným zdrojom informácií o odídencoch z Ukrajiny. Poznala miesta, kde sa združujú a nachádzajú. Zároveň sa tak prekonala aj jazyková bariéra pri práci s odídenkami a vytvorila sa dôvera medzi nimi, čo bolo pre prácu s nimi veľmi potrebné. V komunikácii s ňou boli otvorenejší a viac motivovaní k spolupráci. Odídenkyňa získala okrem práce aj príležitosť učiť sa slovenský jazyk, čím sa stala ešte žiadanejšou pri riešení konfliktných situácií, keď dokázala eliminovať nedorozumenia spojené s nepochopením významu komunikovaných správ.

OZ Equita a Evanjelická diakonia

V OZ Equita, poskytujúcom zdravotnú podporu ľuďom, ktorí v dôsledku spoločenského vylúčenia, chudoby, vojnových konfliktov alebo iných humanitárnych katastrof čelia bariéram v prístupe k zdravotnej starostlivosti, odídenkyňa z Ukrajiny obťažovala a ohrozovala spolubývajúcich. Konflikty sa riešili pohovorom so synom odídenkyne. Zistilo sa, že odídenkyňa má psychické problémy. OZ Equita oslovilo pracovníčku z Evanjelickej diakonie, ktorá sprostredkovala špecializovanú starostlivosť psychiatra a psychológa. Ukázalo sa, že je potrebná hospitalizácia tejto pacientky na psychiatrickej klinike, k čomu bolo potrebné zabezpečiť jej súhlas, nakoľko nebola zbavená svojprávosti. Pracovníci OZ Equita pomáhali s vyhľadáním ambulancie, ktorá by odídenkyňu odborne vyšetrila (Banská Bystrica, Predná Hora) s cieľom nasmerovať odídenkyňu k potrebnej forme starostlivosti.

Inštitút verejnej správy (IVS) a OZ Equita

Inštitút verejnej správy poskytol svoje priestory na ubytovanie odídencom. Počas ich pobytu sa riešili viaceré problémy a konflikty v spolupráci s OZ.

- a. Sprístupnenie zamestnania pre učiteľku ZUŠ z Ukrajiny prostredníctvom nostrifikácie diplomu. Zariadenie IVS poskytovalo ubytovanie odídencom z Ukrajiny a v prípade učiteľky kontaktovalo OZ Equita pre diplom, ktorý nebol nostrifikovaný.

- b. Riešenie konfliktu medzi odídenkami v IVS. Na kamere bol zaznamenaný konflikt vyvolaný starším mužom. Tento odtiahol za vlasy dievčatko, keď nechcelo dať jeho 3-ročnému vnukovi svoju hračku. Vzhľadom na to, že muž odmietol komunikovať s pracovníčkou, konflikt sa riešil s matkou jeho vnuka. Chlapec sa správal agresívne aj voči iným deťom umiestneným v zariadení. Podobné konflikty sa riešili opakovane s matkou chlapca.
- c. Sociálna izolácia v dočasnom ubytovaní pravdepodobne viedla 12-ročného ukrajinského chlapca k prejavom agresívneho správania. Ľuďom okolo seba nadáva a ničí veci. Rodičia prichádzajú do zariadenia až neskoro večer a on je sám. Doobedie trávi na vyučovaní, ktoré prebieha tiež v budove IVS.
- d. Pracovníci riešili aj konflikty medzi odídenkami v ubytovacom zariadení, ktoré boli vyvolané nezhodami okolo podieľania sa na upratovaní ubytovacích priestorov.

Väčšina vzniknutých konfliktov sa riešila *vedením rozhovorov* s ľuďmi, ktorí mali podiel na konflikte.

Okrem toho k zníženiu celkového napätia v zariadení IVS, čo podporuje vznik konfliktov, sa využívala *tvorivá práca*. Vyrábali sa sviečky pre vojakov, deti kreslili, triedili sa darované veci. Tieto „zamestnania“ pôsobili ako ventil na odbúranie vnútorného napätia, pod vplyvom ktorého konflikty vznikajú oveľa rýchlejšie a častejšie. Nahromadené negatívne emócie sú spúšťačom konfliktov, ktoré majú „zástojnú“ príčinu. Navodenie priaznivej atmosféry v zariadení, organizácia dňa a možnosť zamestnať myseľ tvorením niečoho vedie k celkovému uvoľneniu ubytovaných v zariadení a znižuje sa tým aj potenciál pre vznik konfliktov. „Terapeutický efekt“ týchto aktivít sa prejavil v zníženej frustrácii dočasných obyvateľov IVS.

Zdravotné stredisko

Nižšie sú uvedené rôzne formy spolupráce medzi zdravotným personálom a odídenkami súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Konflikty medzi odídenkami a personálom v zdravotníckom zariadení:

- rozdielne predstavy o potrebnej zdravotnej starostlivosti u odídenkov a lekárov (verbálny nátlak na ošetrojúci personál k vykonaniu konkrétnych odborných úkonov podľa priania odídencov);
- rozdielne predstavy a očakávania o oficiálnych postupoch v poskytovaní starostlivosti (bez objednania na vyšetrenie);
- ohrozovanie personálu pri nesplnení ich požiadaviek; agresívne správanie;
- rušenie bežného chodu zariadenia krikom, vyhrážkami, natáčaním personálu;
- nerešpektovanie pravidiel v zdravotníckom zariadení (odmietnutie nasadiť si rúško);
- trvanie na svojom (požiadavka na predpis antibiotík, ktoré neboli potrebné);

- nesprávne a neúplné údaje potrebné na ošetrovanie odídenecov; neochota doplniť ich spojená s agresiou;
- trvanie na nesplniteľných požiadavkách (odídenec požadoval vystavenie práceneschopnosti pre svoju manželku, aby ho mohla ošetrovať).

Druhy konfliktov súviseli s rozdielnymi očakávaniami, rozdielnymi predstavami, protichodnými postojmi účastníkov konfliktu, ako aj pozitívnym správaním.

Príčiny týchto konfliktov:

- nadradený postoj odídenecov k ošetrojúcemu personálu. Požadujú okamžité ošetrovanie prednostne pred domácimi pacientmi. Očakávanie, že všetci zamestnanci im vyjdú v ústrety, že lekári urobia všetko, o čo požiadajú;
- rozdielna prax v poskytovaní zdravotnej starostlivosti na Slovensku a na Ukrajine. Odídenecov požadovali vyšetrenia, ktoré u nás nie sú v podobnej situácii indikované;
- tieto postoje odídenecov vyvolávali pocity nevďačnosti u slovenských občanov, ako aj u niektorých Ukrajincov;
- pocity poníženia u ošetrojúceho personálu, ktoré viedli k tomu, že reagovali odplatou a pod vplyvom tejto skúsenosti odmietali poskytnúť pomoc odídencom;
- negatívne emócie, ktoré viedli k eskalovaniu konfliktov a bolo potrebné ich riešiť za prítomnosti *tretích osôb*.

Riešenie konfliktov v zdravotnom zariadení

Konflikty medzi odídencami a personálom sa riešili za prítomnosti *tretích neustranných osôb*, ktoré pomáhali objasniť situáciu a viedli odídenecov k porozumeniu odlišností v praxi zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Bol to väčšinou niekto z personálu, kto nebol priamo zapojený do konfliktu.

Ak to nepomáhalo, boli prizvané *osoby s mandátom urobiť rozhodnutie* o tom, ako sa bude situácia riešiť (vedúci týchto zariadení, dokonca aj riaditeľ samosprávneho kraja v odbore zdravotníctva).

Konflikty sa riešili aj za prítomnosti polície, ktorú privolal personál.

Po istom čase zamestnanci zdravotníckeho zariadenia konštatovali, že situácia sa upokojila. Táto zmena pravdepodobne súvisí so zrealizovaním očakávaní odídenecov, ako aj nevyhnutnou mierou akceptácie podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti, ako aj adaptácie na podmienky fungovania slovenskej spoločnosti.

Záver

Metodická príručka z dielne *odboru krízového manažmentu a bezpečnosti MPSVaR SR* je výsledkom spolupráce odborníkov projektu *Predchádzanie vzniku krízových situácií počas mimoriadnej situácie v dôsledku vojnových udalostí na Ukrajine*, ktorého vývoj, legislatívny rámec aj výsledky podrobne opisujeme v úvode tohto materiálu.

Príručka obsahuje metodické postupy z oblasti psychológie, sociálnej práce, supervízie a interkultúrnej/interetnickej/interreligiózneho mediácie, ktoré sú zamerané na zvládanie krízových situácií pri integrácii odídencom.

Vojnové udalosti v celom svojom kontexte negatívne pôsobia na psychiku človeka a zaraďujeme ich k traumatizujúcim udalostiam, ktoré participujú na vzniku duševných porúch či ich prehĺbení. Zhoršujú celkový zdravotný stav jedinca, čo je v procese integrácie odídencom veľmi nepriaznivým faktorom. Metodika z odboru psychológie ponúka stručný pohľad na najčastejšie reakcie osôb na vojnové udalosti, intervenčné postupy od zhodnotenia potrieb, iniciálneho posúdenia, krízovej intervencie, nízkoprahovej pomoci, intervencií strednej intenzity až po prehľad efektívnych vysokošpecializovaných psychoterapeutických postupov. Materiál obsahuje tiež praktické metodické listy s edukáciami, relaxačnými cvičeniami a screeningovými nástrojmi.

Prílev odídencom po vypuknutí vojny na Ukrajine vytvoril potrebu nielen bazálneho, ale aj špecializovaného sociálneho poradenstva, v rámci ktorého sociálni pracovníci napomáhajú odídencom ukotviť sa v spoločnosti. Metodika z odboru sociálnej práce je zameraná na humanitárnu pomoc, opisuje sociálnu prácu s jednotlivcom, skupinami, rodinou aj celou komunitou odídencom. Vymedzuje druhy, formy, rozsah sociálnych služieb aj osobu sociálneho pracovníka. Ponúka konkrétne techniky v rámci sociálnej intervencie, vzory rôznych tlačív vrátane šablóny sociálnej anamnézy.

Významným protektívnym faktorom v ochrane klienta aj odborného pracovníka je supervízia. V publikácii je opísaný význam aj využitie supervízie v pomoci odborným pracovníkom. Vymedzuje typy, formy, modely a prístupy supervízie ako nástroja pomoci v riešení záťažových situácií. Zdôrazňuje možnosti využitia supervízie v práci s odborníkmi, ktorí pomáhajú odídencom a opisuje predmet, zameranie supervízie, či supervízny proces. Veľkým prínosom sú návrhy na zlepšenie práce s odídencami a odporúčania.

V každej fáze integrácie odídencom existuje potenciál na vznik nedorozumení a konfliktov. Jedným zo spôsobov ich riešenia je mediácia. Posledná časť materiálu bola venovaná poznatkom o mediácii ako metóde riešenia konfliktov, dynamike konfliktov a osobe mediátora. Poskytuje informácie o možnostiach riešenia konfliktov a kľúčové princípy v mediácii spolu s celým procesom mediácie. Praktické úlohy sú naviazané na základné zručnosti interkultúrneho mediátora.

Metodická príručka môže byť pre čitateľa praktickým sprievodcom pri práci s odídencami i odbornými pracovníkmi, pričom poskytuje základný rámec medziodborovej spolupráce.

Vypracoval autorský kolektív pod vedením:

Mgr. et Mgr. Richard Ihnát

Členovia autorského kolektívu:

JUDr. Tímea Bugárová, LL.M. (Úvod a vývoj projektu- I. kapitola)

PhDr. Jana Porkertová (Metodika k odboru: psychológia- II. kapitola)

Mgr. Matej Herman (Metodika k odboru: psychológia- II. kapitola)

PhDr. Roman Bartoš PhD. (Metodika k odboru: sociálna práca- III. kapitola)

PhDr. Katarína Minarovičová, PhD. (Metodika k odboru: supervízia- IV. kapitola)

PhDr. Jana Pružinská, PhD. (Metodika k odboru: mediácia- V. kapitola)

Jazyková korektúra: Mgr. Vladimíra Kašíková

Tlač: ExpresTlač Bratislava

Prvé vydanie, 2023

ISBN 978-80-89125-23-4

Všetky práva vyhradené.



EURÓPSKA ÚNIA

Európsky sociálny fond
Európsky fond regionálneho rozvoja



MINISTERSTVO

PRÁCE, SOCIÁLNYCH
VECÍ A RODINY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY