

**SOCIÁLNO-PEDAGOGICKÝ PRÍSTUP
PRI RIEŠENÍ KRÍZOVÝCH ŽIVOTNÝCH SITUÁCIÍ**

Bc. Agneska Čavajdová

Diplomová práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Agneska Čavajdová**
Osobní číslo: **H13948**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Sociálně pedagogický přístup při řešení krizových životních situací**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se ke krizovým životním situacím a možností sociálně pedagogické intervence.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu formou standardizovaného dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
vedoucí ústavu

doc. Ing. Aneta Langšvátová, Ph.D.
vedoucí ústavu

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BAKOŠOVÁ, Zlatica. Sociálna pedagogika ako životná pomoc. Bratislava: Public promotion, 2008. ISBN 978-80-87182-15-4.

BAKOŠOVÁ, Zlatica. et al. Teórie sociálnej pedagogiky. Bratislava: Slovenská pedagogická spoločnosť SAV, 2011. ISBN 978-80-970675-0-2.

KLÍMA, Petr. et al. Děti a mládež v obtížných životních situacích. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

KRAUS, Blahoslav. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0643-9.

KRAUS, Blahoslav., POLÁČKOVÁ, Věra. et al. Člověk prostředím výchova: K otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. et Mgr. Iveta Gallová, PhD.

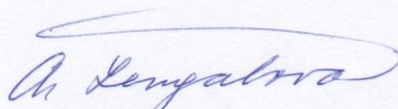
Datum zadání diplomové práce:

1. prosince 2015

Termín odevzdání diplomové práce:

15. dubna 2016

Ve Zlíně dne 1. prosince 2015


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 14. 04. 2016

Čavajdová

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práca sa venuje sociálno pedagogickým prístupom k jedincovi, definuje rôzne zamerania pôsobenia sociálneho pedagóga, popisuje jeho legislatívne ukotvenie, metódy a formy pomoci v krízových životných situáciách. V praktickej časti sa pomocou dotazníkového výskumu skúmajú skúsenosti s pomocou v kríze jednej zo skupín osôb, ktorej sa venuje sociálna pedagogika.

Klíčová slova: sociálno pedagogický prístup, sociálna pedagogika, sociálny pedagóg, kríza, krízová životná situácia.

ABSTRACT

This thesis studies socio-pedagogical approach to individuals, defines various areas of focus of a social pedagogue, describes his legislative basis, and methods and forms of assistance in life crises. The research via a questionnaire survey explores experience with help in a crisis of one of the groups covered by social pedagogy

Keywords: socio-pedagogical approach, social pedagogy, social pedagogue, crisis, life crisis

Ďakujem svojej školiteľke Mgr. et Mgr. Ivete Gallovej PhD. za odborné vedenie mojej práce, za trpezlivosť, užitočné rady a usmerňovanie, ktoré mi prejavila.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VÝVOJ SOCIÁLNO PEDAGOGICKÝCH PRÍSTUPOV V SOCIÁLNEJ PEDAGOGIKE.....	12
SOCIÁLNO PEDAGOGICKÝ PRÍSTUP.....	12
1.1 SOCIÁLNA PEDAGOGIKA.....	16
1.2 METÓDY PRÁCE V SOCIÁLNEJ PEDAGOGIKE.....	20
POMÁHAJÚCE PROFESIE	22
1.3 SOCIÁLNY PEDAGÓG	23
SOCIÁLNY PEDAGÓG Z LEGISLATÍVNEHO POHĽADU.....	24
SPOLUPRÁCA S INÝMI ODBORNÍKMI.....	26
SOCIÁLNY PEDAGÓG A PREVENCIA	28
SOCIÁLNY PEDAGÓG A ŠKOLA	28
2 NÁSTROJE SOCIÁLNEHO PEDAGÓGA.....	31
KOMUNIKÁCIA	31
ASERTIVITA.....	32
BRAINSTORMING.....	33
SOCIÁLNO PSYCHOLOGICKÝ VÝCVIK.....	34
3 KRÍZA.....	37
DEFINÍCIA KRÍZY	37
TYPOLÓGIA KRÍZ.....	37
ERIKSON A JEHO STUPNE VÝVOJA	40
KRÍZOVÉ ŽIVOTNÉ SITUÁCIE	42
KRÍZOVÉ SITUÁCIE A ICH ZVLÁDANIE	46
3.1 ZVYŠOVANIE ODOLNOSTI VOČI ZÁŤAŽI.....	47
SOCIÁLNA OPORA.....	47
REZILIENCIA.....	49
3.1.1 Psychológia zdravia.....	50
II PRAKTICKÁ ČÁST	55
4 METODOLÓGIA VÝSKUMU.....	56
4.1 CIEĽ A OTÁZKA VÝSKUMU	56
4.2 HYPOTÉZY.....	56
4.2.1 Výskumné metódy a techniky.....	57
5 CHARAKTERISTIKA VÝSKUMNEJ VZORKY.....	58

5.1 VERIFIKÁCIA A DISKUSIA	94
ZÁVĚR.....	101
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	103
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	108
SEZNAM OBRÁZKŮ	109
SEZNAM TABULEK.....	110
SEZNAM PŘÍLOH.....	112

ÚVOD

Každý člověk sa v priebehu svojho vývoja ocitá v rôznych situáciách, v ktorých si niekedy nevie sám pomôcť. Ľudia v okolí sú síce nápomocní, ale mnohokrát ich neodborný zásah spôsobí oveľa viac problémov, ako pomôže. Stáva sa, že sa dokonca problémy ešte skomplikujú. Práve z tohto dôvodu je nutná pomoc odborníkov, ktorá by mala byť určená jednotlivcom a skupinám v krízových životných situáciách. Vo všetkých rezortoch je potreba aj práve takýchto profesionálov, ktorí majú vzdelanie širokého záberu a dokážu sa venovať jedincom v ich potrebách.

Už 150 rokov sa sociálna pedagogika venuje ľuďom všetkých vekových skupín, ktorí potrebujú pomoc v rôznych situáciách, jej základom bolo pomáhať nezištne, bez nároku na odmenu. Sociálna pedagogika sa snaží riešiť iniciatívne konkrétne životné situácie, používa pritom rôzne nástroje na kompenzáciu nedostatkov. V časti o krízach sme predstavili s akými problémami sa ľudia na svojej životnej ceste môžu stretnúť.

Úlohou sociálneho pedagóga je viesť človeka k porozumeniu vlastnej životnej situácii. Pre sociálnopedagogické porozumenie je dôležité, aby sa snažil poznať pohnútky človeka, ktorý je v danej situácii, aby vedel porozumieť, prečo jednal práve tak a nie inak, tzv. motivačné pochopenie, aby mu pomohol nájsť primerané riešenie situácie (Kraus, Poláčková et al, 2001).

Cieľ našej diplomovej práce spočíva v poukázaní na veľký počet možností sociálno pedagogických prístupov riešenia krízových životných situácií. Vo výskumnej časti práce sme chceli zistiť, akú má úroveň skúseností jedna zo skupín, ktorej sa venuje sociálna pedagogika s krízovou situáciou, identifikáciou životnej krízy a jej riešením sociálno pedagogickou odbornou pomocou. Jedná sa o osoby so zdravotným postihnutím, sociálnym znevýhodnením, ich rodín a osobných asistentov.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ SOCIÁLNO PEDAGOGICKÝCH PRÍSTUPOV V SOCIÁLNEJ PEDAGOGIKE

Koncom 19. storočia nastal veľký rozmach priemyselnej výroby, rodičia stratili kontrolu nad svojimi deťmi, pretože boli celý deň v práci. Nevhodne trávený voľný čas detí sa prejavil v narastajúcich sociálno výchovných problémoch. Otvorili sa možnosti pre vznik sociálnej pedagogiky ako reakcia na individuálnu pedagogiku a tiež aj preto, aby pomohla riešiť narastajúce problémy s deťmi a mládežou. Vytváral sa praktický smer sociálnej pedagogiky, ktorý pomáhal núdznym. Samuel Tešedík (1742-1820) svojou činnosťou v oblasti pomoci, výchovy a vzdelávania začal na Slovensku tradíciu sociálno pedagogického myslenia, používal sociálno pedagogické prístupy. Teoretický smer vytváral nové teórie výchovy (Natorp, Bart). Začiatkom 20. storočia sa sociálna pedagogika začala zaoberať „tretou oblasťou výchovy“ – pedagogikou starostlivosti a mimoškolskej výchovy (Nohl, Radlinská, Wroczyński), (Hroncová et al. 2000, s. 27). Wroczyński hovorí o sociálnej pedagogike že: „rozoberá výchovné vplyvy, ktoré vychádzajú z prostredia a určuje zásady organizovania prostredia z hľadiska potrieb výchovy“ (in Hroncová et al. 2000, s. 27). Podľa Schillinga (1999) je sociálna pedagogika pozitívnou pedagogikou, ktorá poskytuje učenie pre všetky vekové kategórie. Rozlišuje tri výchovno vzdelávacie inštitúcie: primárna – rodina, sekundárna – škola, terciárna – sociálna pedagogika.

Cieľavedomá výchovná činnosť, pozitívne podnety a pôsobenie na vplyvy prostredia majú zamedziť prehlbovanie a šírenie sociálno patologických javov. Aj Pelikán (1997, s. 84) sa pridáva myšlienkou, že: „významnou súčasťou výchovy je vytvárení podmínek pro utvárení pozitivních zkušeností těch, které vychováváme“.

Sociálno pedagogický prístup

Sociálno-pedagogický prístup je zreteľný v celých dejinách pomoci, výchovy a vzdelávania už od dávnej histórie. Inovačné teórie sociálnej pedagogiky predstavujú tento sociálno pedagogický prístup v rôznom zameraní:

- **Sociálna pedagogika zameraná na životnú pomoc.** Tento termín (životná pomoc) je od Bakošovej (2011). Je to pomoc cez výchovu, životná pomoc všetkým vekovým kategóriám. História tejto pomoci je v kresťanstve, ktoré sa snažilo pomáhať všetkým, ktorí pomoc potrebovali.

Roessler (in Bakošová, 2011) uvádza dva typy pomoci:

1.) Pomoc v bežných životných situáciách (keď žiadateľ pomoci nedokáže, alebo len málo dokáže zabezpečiť základné podmienky na život).

2.) Pomoc v osobitných životných situáciách (zdravotná pomoc, pomoc v chorobe, resocializácia postihnutých, pomoc v osobitných sociálnych ťažkostiach, pomoc v starobe). **Schilling** ju chápe ako „pozitívnu pedagogiku“, ktorej ide o rozvoj, hlbšie poznanie a vylepšenie známeho aj nového poznania. Odporúča pritom odborné metódy pomoci. **Ludewig** ponúka pomoc v sebarozvoji, nabáda k využitiu vlastných možností, k rozšíreniu osobných limitov, k rozvoju schopnosti znášať svoju životnú situáciu, nebáť sa zmeny a pod.

Bakošová používa sociálno pedagogický prístup pri riešení rôznych životných situácií jednotlivcov a ohrozených skupín. Snaží sa odstrániť predsudok, že požiadanie o pomoc je niečo ponížujúce. Sociálna pedagogika ako životná pomoc je orientovaná na celú populáciu – venuje sa zdravým, ohrozeným, aj postihnutým jedincom a skupinám.

- **Sociálna pedagogika zameraná na rozvoj sociálnych kompetencií** rozvíja sociálnosť. Keďže si výchovno vzdelávacie inštitúcie (rodina a škola) neplnia svoju základnú úlohu - vychovávať, musí to riešiť „tretia“ inštitúcia – sociálna pedagogika. Ani dnes ešte nemá inštitucionálne pozadie, ale využíva všetky možnosti, aby mohla pomáhať. Etická výchova v škole nestačí na to, aby sa deti naučili potrebné kompetencie. Sociálna vyspelosť v spoločnosti nie je vysoká (Bakošová, 2011), vidieť to na správaní dospelých ľudí, ktoré nie vždy je dobrým príkladom pre deti a mládež. Svetlých výnimiek je málo. Aj tento stav je dôvod na zmenu charakteru sociálnej pedagogiky zo zamerania na výchovu znevýhodnených a ohrozených jedincov aj na výchovu ostatnej mládeže. Realizácia je možná cez školské prostredie formou nezámernej výchovy a ovplyvňovania detí. Túto cestu nám uvádza aj Zákon č. 317/2009 o pedagogických zamestnancoch škôl, ktorý hovorí v §24: „Sociálny pedagóg plní úlohu sociálnej výchovy, podpory prosociálneho, etického správania...“, teda okrem iných funkcií v škole môže pomáhať aj v tomto smere. Deti sa potrebujú naučiť rešpektovať práva iných, pravidlá, tolerancii, citlivosti v konaní, vedieť riešiť rôzne problémy, slušnosti, a iným sociálnym zručnostiam. Poznaním týchto kompetencií dieťa porozumie nielen sebe, ale aj iným, naučí sa zvládať situácie s ktorými sa stretne vo svojom živote (Kobolt, Deklava, in Bakošová 2011).

Sociálne kompetencie ovplyvňujú sociálnu zručnosť, ktorú používa človek v interakcii s druhými ľuďmi v medziľudských vzťahoch. Od tejto kompetencie závisí náš úspech v konaní, aj v živote (Vízdaľová in Bakošová, 2011).

- **Sociálna pedagogika orientovaná na prevenciu** siaha u nás do roku 1990, keď nastalo veľké rozšírenie sociálno patologických problémov. Riešenie tejto problematiky sa premietlo aj do konferencií: „Súčasný stav sociálnej pedagogiky na Slovensku“ (Edit: Bakošová, 2000) a „Sociálny pedagóg“ (Edit: Bakošová, 2006), ktoré „rozbehli“ na PF UMB v Banskej Bystrici vypracovanie výskumných projektov na prevenciu sociálno patologických javov. U nás sa venuje vedecko-výskumnej činnosti smerom k prevencii hlavne Hroncová. S Krausom, Emmerovou, Niklovou, Karamášovou a ďalšími odborníkmi potvrdili preventívny charakter sociálnej pedagogiky a zameranie na ohrozené deti a mládež (Határ, 2010). Na Slovensku je známych niekoľko preventívnych programov, napr.: *Škola bez tabaku, drog a alkoholu* (Zmeniť rizikové správanie na ochranné, autor Novotný), *Program PEER – 1.Prečo povedať droge nie, 2.Ako povedať droge nie, Zdravá škola* (Škótsky program, o tom, že škola má byť miestom podporujúce zdravie) a iné. Cenným príspevkom k preventívnej sociálnej pedagogike je monografia, ktorú vypracovali Hroncová – Kraus a kol.(2006), kde sa zameriavajú na prevenciu kriminality, rôznych závislostí, samovrážd, syndrómu CAN. Kniha rieši prevenciu a sociálno výchovné problémy. Niklová a Kamarášová robili výskum sociálny pedagóg v prevencii, kde „potvrdili teoretické východisko Bakošovej, (2000,2006) ktorá tvrdila, že sociálny pedagóg sa môže uplatniť v škole, pedagogicko-psychologických poradniach, v mediačnej a probačnej službe, v práci s rómskou komunitou, s minoritami, vo voľnom čase, v penitenciárnej a postpenitenciárnej starostlivosti, v štátnej správe a samospráve, na úrovni polície, v integrácii osôb so zdravotným postihnutím, v náhradnej rodinnej starostlivosti“(Bakošová, 2011. s. 26).

- **Sociálna pedagogika zameraná na resocializáciu a reedukáciu.** Pedagogika, ktorá sa venuje resocializácii, má začiatok svojej histórie v Poľsku. Ondrejkovič (in Bakošová, 2011) definuje resocializáciu podľa EMCDDA, že je to nástroj na začlenenie človeka späť do spoločnosti cez edukáciu, prácu, alebo zabezpečeného bývania. Resocializácia sa vykonáva buď ambulantne, alebo vo výchovných zariadeniach, ako hlavné postupy sa považuje *terapeutická komunita* (určitý počet ľudí s rovnakými výchovnými problémami, ktorí majú rovnaký cieľ- vrátiť sa do spoločnosti) a *socioterapia* (liečba pohybom, kresle-

ním, hudbou). Podľa Matouška je to cesta späť k spôsobu života ľudí, ktorí sa od neho odklonili. Osoby, ktoré majú absolvovať resocializáciu, by mali byť také, ktoré prešli socializáciou a majú vybudovaný hodnotový systém. Často sa stáva, že jedinci vo výkone trestu sa musia učiť socializácii a sociálnemu chovaniu, aby si mohli vybudovať medziľudské vzťahy. Účinná resocializácia by mala byť individuálna, pretože každý jedinec pochádza z iného prostredia a je iný (Jedlička et al, 2004). Sociálny pedagóg svojimi aktivitami môže pomáhať v týchto zariadeniach, aby sa človek, vracajúci sa na slobodu, mohol pripraviť na skutočné podmienky, ktoré ho čakajú vonku. Musí si nájsť prácu, bývanie, to všetko sú situácie, ktoré mu môžu spôsobovať problémy. Resocializácia by nemala skončiť odchodom na slobodu, ale pokračuje sociálnou kontrolou za jasných podmienok. Aktívne sociálne učenie má sociálny pedagóg pripraviť tak, aby sa vytvorili vhodné podmienky pre odchod zo zariadenia. Resocializácia sa môže nazvať aj novou socializáciou (Konopczynski, in Bakošová, 2011). Reedukácia je to metodický postup, cez ktorý sa znovu získavajú zručnosti a schopnosti. Je to vlastne proces resocializácie, kde sa ako prvé odstraňujú negatívne postoje a potom sa dajú učiť nové, potrebné pre prežitie a zvládanie životných situácií. Uplatniť sa dá nielen u odsúdených osôb, závislých, ale aj u prisťahovalcoch, a nezamestnaných. Sociálna pedagogika tu má svoje zastúpenie, dá sa porovnať už s históriou pomáhania práve tým, ktorí nikoho nezaujímali – sociálne vylúčení, ohrození, znevýhodnení. V Českej republike sa takto orientovanej sociálnej pedagogike venuje Jůzl (2009).

- **Sociálna pedagogika orientovaná na zdravie** sa rozvíja v Poľsku, kde je niekoľko univerzít zamerané na štúdium problematiky zdravia (profesor Winncki, profesorka Syrek). Ako prvá podala správu o skúmanom zdravotnom stave detí zo školy Radlinská. Teraz sa sociálna pedagogika zdravia orientuje na zmiernenie rizík ohrozujúcich zdravie, aj na zdravotnú výchovu. Kowalski odporúča sociálnu pedagogiku zapojiť do tvorby sociálnych pohľadov na svoje telo a zdravie., pociťovať zodpovednosť za svoje zdravie. Bulska dáva do súvislosti zdravie so životným prostredím. Uvádza, že zdravie a vzdelávanie sú navzájom prepojené, sú dôležité pre učebný priebeh, pomáha dieťaťu k sústredeniu, mysleniu, ľahšie sa učí nové veci, tiež zvládanie životných kompetencií. Dieťa si pestuje správny postoj k svojmu zdraviu a životu. V Českej republike sa venuje vzťahom medzi sociálnou pedagogikou a problematikou zdravia Mareš (2000),(Bakošová, 2011).

Táto pomoc sa časom vykryštalizovala do rôznych vedných odborov, ktoré sa zaujímajú určitú časť života človeka.

O rôznych prístupoch v sociálnej pedagogike píše Hroncová vo svojom výbere (in Kraus et al, 2001).

- Sociálna pedagogika ako normatívna veda, rozoberá výchovné ciele, vzťahy výchovy k spoločnosti (Natorp, Mollenhauer).
- Sociálna pedagogika ako vedný odbor skúmajúci vzťah výchovy a prostredia, SP ako pedagogika starostlivosti (Radlinská, Wroczyński, Nohl, Přádka).
- Sociálna pedagogika ako veda o sociálnych aspektoch výchovy (Baláž, Kraus).
- Sociálna pedagogika odpovedajúca na ťažkosti modernej spoločnosti (Marburger).
- Sociálna pedagogika ako tretia výchovná inštitúcia, podstatou je pomoc deťom a mládeži (Schilling).
- Sociálna pedagogika ako veda, zaoberajúca sa odchýlkami sociálneho správania (Huppertz, Gabura).
- Sociálna pedagogika ako veda, zaoberá sa otázkami výchovy jedinca a jeho právnomu nároku na výchovu a vzdelanie (Lukas, Mees).
- Sociálna pedagogika ako teória sociálnej práce (Ondrejko).
- Sociálna pedagogika ako aplikácia vybranej sociálnej etiky a rozvoj výchovy a prosociálneho správania (Strieženeček).

Úspešnosť sociálno pedagogického pôsobenia spočíva v tom, ako sa človek, ktorému poskytneme pomoc, dokáže integrovať späť do spoločnosti, pri zachovaní svojej identity. Preto musí sociálny pedagóg vyvinúť snahu o spoznanie sociálneho prostredia z ktorého jedinec pochádza (Kraus, 2001).

Spoločenský kontakt je základná ľudská potreba. Jeho nedostatok spôsobuje negatívne zmeny na celej osobnosti. To, ako sa dokážem zaradiť do sociálneho prostredia, aké nadobudnem vzťahy s okolím, takým budem človekom. Okrem sociálneho kontaktu na nás pôsobí aj kultúrne prostredie, ktoré nám hovorí kde patríme, aké sú naše „korene“, minulosť, zvyky, ideológia, tradícia (Bakošová, 1994).

text

1.1 Sociálna pedagogika

Sociálna pedagogika sa zaraďuje medzi pomáhajúce profesie. Je orientovaná humanistickejšie, založená na úcte k človeku, rešpektuje všetky stránky jeho osobnosti. Vznikla na zá-

klade potreby pomoci človeku, svojou činnosťou ho vedie k zodpovednosti za svoj život. Učí ho svojpomoci, aby si nakoniec pomohol sám, ale tiež aj to, že požiadanie o pomoc nie je signalizáciou slabosti, ale znakom zrelého človeka, ktorému záleží na sebe, a na iných. Sociálna pedagogika sa podieľa na skvalitnení života ľudí v každej vekovej kategórii, ale zvlášť detí a mládeže. Ponúka pomoc svojimi kompetenciami, ktoré nazýva „Sociálne a prosociálne kompetencie“.

SOCIÁLNE KOMPETENCIE umožňujú človeku fungovať v medziľudských vzťahoch. Zahrňujú spôsobilosti ako napr.:

- **Spôsobilosť v spoločenských vzťahoch** – nájsť si svoje miesto v spoločnosti, uplatniť svoju sociálnu rolu, mať záujem o druhých ľudí.

- **Spôsobilosť v priateľských vzťahoch** – prejavíť otvorenosť vo vzťahoch, dokázať zvládať svoje prejavy citov pri nesympatii, ale nebáť sa prejavíť pozitívne emócie, tolerovať záujmy iných.

- **Mat' kompetenciu vytvárať kooperatívne vzťahy** - dokázať spolupracovať v skupine, v podradenej, aj nadradenej úlohe, byť prospešný sebe aj iným, dovoliť aj iným prežívať radosť z úspechu, uznať úspech jednotlivcov a vedieť podnietiť aj tých neúspešných.

- **Spôsobilosť predchádzania problémov** – vedieť pochopiť daný problém, jasne ho pomenovať, prezentovať alternatívy, ktoré zabránia vzniku problému, predstaviť následky jednotlivých rozhodnutí.

- **Byť spôsobilý pre riešenie problémov** – vypočítať všetky strany, ktorých sa problém týka, hľadať najvhodnejšie opatrenia na urovanie problému, ukázať klady aj zápory daných rozhodnutí, zachovať pokoj, takt a slušnosť pri komunikácii s klientmi.

- **Spôsobilosť efektívnej komunikácie** – Vedieť správne počúvať iného človeka, poskytovať spätnú väzbu, byť „čitateľný“ pre toho, s kým komunikujem, byť asertívny, podporujúci.

- **Spôsobilosť v sebareflexii** – dokázať v pokoji vypočítať spätnú väzbu, poznať svoj reálny sebaobraz, priznať si chybu a snažiť sa odstrániť dôsledky, ktoré boli ňou zavinené.

PROSOCIÁLNE KOMPETENCIE obsahujú spôsobilosti:

- máme vedieť robiť dobro druhým,

- dať najavo empatiu,
- správať sa zdvorilo,
- ochotu pomáhať,
- chrániť a poskytovať ochranu.

Sociálny pedagóg v rámci svojej všeobecnej kompetencie môže pomáhať deťom a mládeži – výchovou, vzdelávaním a poradenstvom; dospelým jedincom – neformálnym vzdelávaním a poradenstvom; seniorom – sociálnou prácou a poradenstvom (Bakošová, 2009, s. 28-29).

Narastajúca migrácia obyvateľstva, ktorá je teraz najnovším fenoménom posledných mesiacov, prináša veľké množstvo nárokov na zvládanie ťažkých situácií. Môže ísť o prispôsobenie sa novému, neznámemu prostrediu a zložitejšie je to vtedy, ak sa jedná o zmenu v kultúrnej a jazykovej oblasti. Práve sociálna pedagogika tu ponúka svoje kompetencie a pomoc. **Přadka** (2004, s. 16) predkladá k tomuto problému nadčasovú myšlienku: „V sociální pedagogice platí více než v kterékoli jiné pedagogické disciplíně, že její cíle se mění se změnami společnosti v konkrétním historickém čase a na konkrétním území“.

Knotová (2004, s. 25-26) hovorí, že sociálna pedagogika sa zaoberá prostredím, zvlášť sociálnym a skúma výchovné vplyvy rozmanitých typoch prostredia. „Pedagogové výchovnými aktivitami môžu upravovať vliv prostředí, ovlivňovat jeho působení směrem k jednotlivci a sociálním skupinám. Tato pedagogická činnost však sama podléhá vlivům prostředí. Základními typy prostředí, jimiž se sociální pedagogika zabývá, jsou rodinné, školní, lokální a skupinové, pracovní a volnočasové prostředí. Lze konstatovat, že platí vzájemný vztah výchovy a prostředí.“

Sociálna pedagogika je podľa **Baláža** (1991): „pedagogická disciplína, ktorá vznikla na základe exaktných poznatkov, rieši vzťahy výchovy a spoločnosti (sociálneho prostredia), podieľa sa na vymedzovaní cieľov výchovy, skúma výchovné aspekty socializačných procesov a prispieva k utváraniu a rozvoju osobnosti vo výchovno-vzdelávacom procese v rodine, v škole, a vo voľnom čase, ďalej v záujmovej a pracovnej činnosti. Osobitne môže prispieť k výchovnému zvládnutiu uzlových životných situácií“ (in. Hroncová et al. s. 35).

Sociálna pedagogika je súčasťou vied o človeku, patrí do sústavy pedagogických vied a vied o človeku. Sociálna pedagogika ako životná pomoc je pozitívna pedagogika. Jej cieľom je v kompletnej starostlivosti poskytnúť pomoc ľuďom všetkých vekových skupín z rôznych prostredí. Hľadá optimálne formy pomoci a snaží sa kompenzovať nedostatky. Cieľom je premena človeka a spoločnosti pomocou výchovy. Vplyvom výchovy nastáva integrácia a stabilizácia osobnosti (**Bakošová**, 2008).

Sociálna pedagogika skúma súvislosti medzi sociálnym prostredím a výchovou, formy sociálnej pomoci, - všetky vekové skupiny v sociálnom prostredí. Snaží sa poznať osobnosť človeka, aby mu mohla ponúknuť také formy pomoci, ktoré mu pomôžu najlepšie vyriešiť jeho krízovú situáciu (**Bakošová**, 1994).

Sociálna pedagogika si všíma všedný život človeka, skúma životné situácie, ktorými prechádza, podnecuje k takým zmenám v sociálnom prostredí, ktoré vedú k pozitívnemu vzrastu osobnosti, aby sa čo najviac eliminoval konflikt medzi ním a spoločnosťou. **Kraus**, (et al 2001).

Poláčková (2001, s. 286) ponúka svoj pohľad na sociálnu pedagogiku, ktorý je síce obsiahly, ale zahŕňa v sebe skoro všetky činnosti, ktorými sa tento odbor zaoberá: „Sociálna pedagogika jako multidisciplinární vědný obor integruje a rozvíjí poznatky věd o člověku a společnosti do edukačního, preventivního a reedukačního působení. Analyzuje dynamické vztahy mezi jedincem a prostředím a usiluje o jejich optimalizaci. Zkoumá propojenost bio-psycho-sociálních jevů ovlivňujících sociální integraci a zvládání životních situací jedincem. Zaměřuje se na každodennost života jedince jako sociokulturní osobnosti, rozvíjí odpovědnost jedince za vlastní rozhodnutí a vede ho k hledání vlastních životních cest“.

Uznáva osobitné požiadavky človeka, podnecuje zmeny v sociálnom prostredí, aby sa podporil jeho rozvoj a zmenšili sa konflikty medzi ním a spoločnosťou. Používa primerané metódy pomoci klientovi ale na druhej strane používa aj formy sociálnej kontroly. Sociálnopedagogickou činnosťou sa snaží ochrániť jedinca pred vplyvom nežiaducich javov, zameriava sa na pomoc rizikovým skupinám detí a mládeže, a tiež sa vo svojej práci venuje marginálnym skupinám. Napomáha a učí zvládať náročné životné situácie. Sociálna pedagogika pokladá za významnú zručnosť schopnosť viesť rozhovor, tento podnecuje rezervy klienta a tvorí sa v ňom proces ich osobného rozvoja. Určuje ciele a vypracováva

obsah, spôsoby a formy odbornej prípravy pracovníkov pre sociálnu oblasť, ktorí vykonávajú sociálnopedagogickú prácu (Poláčková, 2001).

1.2 Metódy práce v sociálnej pedagogike

Bakošová (2008) sa pokúsila klasifikovať metódy sociálno pedagogickej činnosti. Použila na výber postupy z teórie výchovy a sociálnej práce. Vychádzala z cieľa, ktorý má sociálna pedagogika - životnú pomoc, z potrieb, ktoré sú žiadané klientmi. Pred aplikáciou vybranej metódy treba zachovať určitý postup – získanie údajov, informácií k poznaniu problému, urobiť diagnostiku a následne vybrať vhodný spôsob riešenia situácie. Môžu sa použiť pre jednotlivca, alebo pre skupinu.

- **Metóda kompenzácie nevhodných podnetov** – Dá sa použiť pre jednotlivca, alebo v skupine. Nahradzujú sa chýbajúce podnety prostredia, ktoré sú dôležité pre rozvoj osobnosti. Ak je dieťa pochádza z málo podnetného prostredia, je nutné nájsť niekoho z jeho blízkeho okolia, komu verí, dôveruje a dodáva mu pocit bezpečia.
- **Metóda posilnenia vlastnej kompetencie** – tu sa zisťujú, aké hodnoty jedinec vo svojom živote uznáva. Či je schopný „žiť“ svoj život sám, alebo sa necháva manipulovať niekým iným. Je dobré, aby človek pochopil, že má a môže o svojom živote rozhodovať sám.
- **Metóda ponuky podnetov vyplývajúcich z individuálnych potrieb** – Aby dieťa mohlo vyrásť v zrelého, dospelého človeka, potrebuje mať pocit istoty, bezpečia. V rodine by mal tieto kompetencie dostať od svojich rodičov, aby sa mohla prejavovať jeho jedinečnosť. Občas sa ale stáva, že rodičia na to nehľadajú, ale plnia si svoje sny. Vtedy je potrebné, aby odborník vysvetlil dieťaťu, že síce nebude taký, akého ho chcú mať jeho rodičia, ale má iné, výnimočné vlastnosti.
- **Metóda plánovania pozitívnych perspektív** – Človek, ktorý je v krízovom stave, hľadá pomoc, aby ho zmenil. Svoj podiel na tejto situácii má určite aj spôsob výchovy, v akej vyrastal, návyky, ktoré má v sebe zakorenené, prístup k životu. Sociálny pedagóg by mal jedincovi ponúknuť pohľad na inú perspektívu jeho života. Musí dbať na slobodnú voľbu a snažiť sa pôsobiť na zmenu postoja k životu.
- **Metóda podpory orientovanej na sebarealizáciu** – Všetci chceme v živote niečo dokázať, uspokojuje nás pocit, keď sa nám niečo podarí. Narastá nám sebavedo-

mie, poznávame svoju identitu a sme vnútorne spokojní. Úloha sociálneho pedagóga tu spočíva v predstavení rôznych sebarealizačných možností rodičom a dieťaťu.

- **Výchovné a sociálne poradenstvo** – Sociálny pedagóg tu musí po diagnostike situácie vybrať vhodnú metódu poradenstva, aby to bol sociálno pedagogický zásah. Patria sem rôzne výchovné a sociálne situácie. Uznáva pritom princíp psychologického poradenstva – človek má pochopiť, čo musí v sebe zmeniť.
- **Preventívne metódy** – na každý sociálnopatologický jav sú špecifické preventívne metódy. V tejto oblasti je naozaj veľa predstaviteľov, ktorí sa venujú prevencii, napr: Kraus, Bakošová, Hroncová, Emmerová, Kamarášová, Jusko, Kolář, a mnohí ďalší. Prevencia sa delí na primárnu, sekundárnu a terciárnu. *Primárna* prevencia má za úlohu eliminovať vznik sociálnopatologického javu cestou vzdelávania, osvety. Potrebná je kvalitná príprava programu na využívanie voľného času pre deti a mládež, aby sa nenudili, lebo práve to je jedna z ciest vzniku sociálnopatologických javov. *Sekundárna* prevencia má za úlohu sociálnopedagogickú činnosť s rizikovými skupinami obyvateľov. Zameraná je na ohrozené skupiny detí a mládeže. Sociálno pedagogická pomoc sa využíva v školách, pri koordinácii spolupráce medzi učiteľom a žiakom, v rodine, ktorá sa nespráva k deťom vhodne. Pomáha riešiť šikanu, ak sa vyskytne v škole, môže byť koordinátorom medzi odborníkmi, ktorých sa dotýka tento problém. *Terciárna prevencia* už pracuje priamo s jedincom, alebo skupinou, ktorých sa sociálnopatologický jav týka. Rieši už konkrétne situácie v rodinách, školách. Je to terénna práca, kde sa napr. rieši dysfunkčná rodina, z ktorej sa má odobrať dieťa, aby sa umiestnilo do náhradnej rodiny a pod.
- **Konzultačná činnosť** - Sociálny pedagóg môže poskytovať konzultácie deťom, mládeži aj rodičom, a pri riešení problémov tieto konzultuje aj s inými odborníkmi – s psychológom, právnikom, a s ďalšími inými - podľa potreby.
- **Supervízia** – je to podpora a pomoc sociálnym poradcom, cez nich aj ich klientom. Pomáha im (supervízorom) vidieť svoju činnosť z opačnej strany. Ďalší odborník pozoruje prácu supervízora s klientom a potom vyjadruje svoj názor na celý priebeh interakcie.
- **Intervencia** – súbor opatrení, ktoré zabraňujú zväčšovaniu sa daného problému. Používa sa v prípadoch, kedy človek sám už nedokáže o sebe kompetentne rozho-

dovať, nevie použiť na pomoc predchádzajúce možnosti (závislí jedinci – na drogách, na alkohole, a pod.).

Pomáhajúce profesie

Definuje skupinu povolání, ktoré sú založené na profesnej pomoci druhým ľuďom. Patria medzi ne napr. zdravotnícke profesie, pedagógovia, duchovní, psychológovia, terapeuti a profesie zamerané na sociálnu pomoc. Niektoré z týchto profesií vyžadujú priame spojenie s klientom a priamu spoluprácu v procese. Iné zas majú pomoc len ako vedľajší účinok. Pomáhajúce profesie teda predstavujú určitý systém, kde na jednej strane stojí pomáhajúci, (učiteľ, lekár, sestra, sociálny pracovník, psychológ, kňaz.) a na druhej strane stojí ten, ktorému sa má pomôcť (žiak, pacient, klient...).

K tejto skupine profesií sa radí aj andragóg, ktorý pomocou edukácie učí dospelých riešiť vzniknuté problémy, prispôbovať sa na rozličné podmienky života, reagovať na požiadavky trhu práce, rozvíja ich potenciál, kompetenciu, pracovnú kvalifikáciu a pod. (Porubská, Határ, 2009).

V pôvodnej archaistickej spoločnosti zastával úlohu pomáhajúceho šaman, šamanka, ktorý sprostredkoval spojenie medzi každodennou situáciou a mýtickými štruktúrami. Šaman bol osobou s mimoriadnymi schopnosťami, magickými praktikami, schopný dosiahnuť duševnú a sociálnu stabilitu jednotlivca, ktorý sa ocitol v pre neho zlej alebo neriešiteľnej situácii. Pre každú príležitosť existoval určitý rituál, ktorým poskytoval členovi pomoc. V tejto spoločnosti sa ešte nerozlišovalo medzi pohlavím pomáhajúceho, ktorý bol behom evolučných zmien viac výrazný. Na základe zmien vo vlastníctve a vládnutí sa dostával do popredia muž ako vládca. V stredoveku a vlastne až po novovek sa do popredia staval muž ako hlavný poradca, žena mala postavenie len ako majetok a nepripisoval sa jej žiadny význam. Pokiaľ sa chcela sa presadiť ako pomáhajúci, stála na okraji spoločnosti a v určitej dobe bola za to odsudzovaná a mnohokrát odsúdená na stratu života. Len postupom času sa znova dostávala na svoje postavenie do dnešnej podoby.

V 20. storočí sa stretávame s výskytom znovuobjavených prírodných praktík v liečiteľstve, spirituality a duchovných praktík. V našej terajšej „kresťanskej“ kultúre je základná idea postavená na pomoci bližnému.

Základom pomáhajúceho je schopnosť stotožniť sa s ostatnými, ochota pomáhať niekomu bez očakávania odmeny, aj keď sa nevyučuje získanie osobných výhod: dobrý pocit, splnenie morálnej povinnosti, osobné uspokojenie.

Podstata pomáhania je v tvorivej a uspokojujúcej činnosti, bohatej na podnety s možnosťou rastu, umožňuje kontakt so skutočným životom (Géringová, 2011).

1.3 Sociálny pedagóg

DEFINÍCIA

Pre svoje profesionálne kompetencie má práve sociálny pedagóg dnes veľké uplatnenie, nakoľko je evidovaný veľký nárast sociálno-patologických javov u detí a mládeže. Zlyháva výchova v rodine, v škole, deti trávajú voľný čas nevhodne. Prispieva k tomu aj negatívny vplyv masmédií, spotrebný spôsob života, sociálne problémy v spoločnosti.

Profesiu sociálneho pedagóga charakterizujú viacerí odborníci:

Bakošová (2008) predstavuje sociálneho pedagóga ako odborníka, ktorý sa po teoretickej a praktickej stránke pripravuje na sociálno-výchovnú činnosť vo vysokoškolskom magisterskom štúdiu odboru pedagogika, filozofického, pedagogického alebo sociálneho zamerania (predtým v špecializácii, zameraní sociálna pedagogika). Je odborníkom, ktorého všeobecné kompetencie zahŕňujú pomoc a podporu deťom, mládeži, dospelým, rodičom (sociálna andragogika a geragogika) a ich podpore v situáciách vyrovnania nedostatku socializácie a hľadania možnosti zlepšenia kvality života prostredníctvom výchovy, vzdelávania, prevencie, poradenstva.

V inej publikácii hovorí **Bakošová** (et al. 2011), že sociálny pedagóg je odborník v oblasti sociálno-výchovného pôsobenia, vzdelávania, prevýchovy, poradenstva, intervencie, prevencie detí, mládeže a dospelých, ale tiež v oblasti výskumu sociálnych vied o výchove a vzdelávaní.

Határ (2010. s. 39) „Sociálny pedagóg pomocou edukácie učí svojich klientov riešiť vzniknuté problémy, adaptovať sa meniacim podmienkam sociokultúrneho života, flexibilne reagovať na požiadavky prostredia, do ktorého prichádzajú a pod. Sociálny pedagóg teda patrí k špecifickým pomáhajúcim profesiám, pretože nielen kultivuje osobnosť dieťaťa a i mladistvého, podáva mu pomocnú ruku v ťažkostiach, ale tiež rozvíja jeho po-

tenciál a občiansku kompetenciu, čím ho pripravuje na dôsledné a zodpovedné plnenie sociálnych rolí v súlade so spoločenskými požiadavkami“.

Klíma (1993. In Kraus, 2014. s. 198). Sociálny pedagóg je kvalifikovaný odborník, vybavený teoreticky, prakticky a koncepcne pre ciele pôsobenie na osoby a sociálne skupiny hlavne tam, kde sa životný spôsob a prax týchto jedincov a spoločenských skupín charakterizuje ničivým alebo netvorivým postupom uspokojovania potrieb a utvárania vlastnej identity .

Sociálny pedagóg - profesionál podľa **Krausa** (2014) organizuje a riadi výchovný proces v rovine:

1. Integračnej – v tejto rovine je práca sociálneho pedagóga upriamená na osoby, ktoré potrebujú akútnu odbornú pomoc - sú to ľudia v rôznych krízových situáciách. Nachádzajú sa v ohrození sociálnom, psychickom, psychosociálnom, pre ktoré sa môžu stať pre okolie prekážkou.

2. Rozvojovej– tu sociálny pedagóg podporuje a posilňuje žiaduci rozvoj osobnosti nasmerovaný k zdravému životnému štýlu, učí ho správne využívať voľný čas – a toto je vlastne sociálna prevencia, ktorá sa týka všetkých vekových kategórií, hlavne detí a mládeže.

Sociálny pedagóg z legislatívneho pohľadu

Sociálny pedagóg dostal svoje uplatnenie v legislatíve až v roku 2008, keď bol Národnou radou Slovenskej republiky schválený **školský zákon o výchove a vzdelávaní č 245/2008**. Školský zákon uviedol sociálneho pedagóga na miesto, kde už dávno patril – do škôl, a školských zariadení. Začal byť účinný **1.9.2008**. Tento zákon hovorí: „Výchovný poradca, psychológ, alebo školský psychológ, školský špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, **sociálny pedagóg** a koordinátor prevencie vykonávajú svoju činnosť v školách podľa §27, odst.2 písmen. a až f alebo v školských zariadeniach podľa § 117, 120 a odseku 2“ (Z.z. 2008). Podľa §27 odseku 2 môže sociálny pedagóg vykonávať svoju činnosť v materskej škole, základnej škole, gymnáziu, strednej odbornej škole, konzervatóriu a v školách pre deti a žiakov s o špeciálnymi výchovno vzdelávacími potrebami. §117 mu umožňuje pracovať v školských zariadeniach – internátoch. §120 predstavuje výchovné zariadenia -

uplatnenie pre sociálneho pedagóga a.) diagnostické centrum, b.) reedukačné centrum, c.) liečebno-výchovné sanatórium.

Zákon č. 317/2009 o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonoch z 24.júna 2009 s účinnosťou od 1. 11. 2009 jasne určuje kategórie a podkategórie pedagogických zamestnancov a kategórie odborných zamestnancov. V tomto zákone patrí sociálny pedagóg do odborných zamestnancov, §24 podáva informáciu o jeho pracovnej náplni: „Sociálny pedagóg vykonáva odborné činnosti v rámci prevencie, intervencie a poskytovania poradenstva najmä pre deti a žiakov ohrozených sociálno-patologickými javmi, zo sociálne znevýhodneného prostredia, drogo-vo závislým alebo inak znevýhodneným deťom a žiakom, ich zákonným zástupcom a pedagogickým zamestnancom škôl a školských zariadení. Sociálny pedagóg plní úlohu sociálnej výchovy, podpory prosociálneho, etického správania, sociálnopedagogickej diagnostiky prostredia a vzťahov, sociálnopedagogického poradenstva, prevencie sociálnopatologických javov a reedukácie správania. Vykonáva expertíznu činnosť a osvetovú činnosť“ (Z. z. 2009). Týmto zákonom sociálny pedagóg vykonáva sociálnopedagogickú činnosť.

Hoci sa dosiahlo v legislatíve takých veľkých úspechov, je to stále skoro v rovine teórie. V školách je na pracovnej pozícii - sociálny pedagóg zamestnaných minimálne množstvo sociálnych pedagógov. Pritom dnešná doba eviduje veľký nárast sociálnopatologických javov, ktoré z dysfunkčných rodín a z patologického prostredia prenikajú do škôl a sťažujú prácu učiteľom aj žiakom. Vyučujúci má málo priestoru na výchovu, dnes pre nadmerné množstvo učebnej látky ťažko zvláda samotné vzdelávanie. Prevencia je účinný nástroj na zvládanie sociálnopatologických javov, preventista – sociálny pedagóg má kompetencie, môže pripravovať rôzne preventívne programy, ktorými by sa predchádzalo vzniku, alebo rozvoju tohto problému.

Zákon č. 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele

Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách

Vyhláška **437/2009** z 20. októbra 2009 stanovuje kvalifikačné predpoklady a osobitné kvalifikačné požiadavky pre jednotlivé kategórie pedagogických a odborných zamestnancov. Účinnosť nadobudla 1.11.2009.

Vyhláška **445/2009** o kontinuálnom vzdelávaní, kreditoch a atestáciách pedagogických zamestnancov iniciovala ďalšie vzdelávanie sociálneho pedagóga ako odborného pracov-

níka a zvyšovanie jeho kvalifikácie aj možnosť odborného rastu a vykonania atestačných skúšok. Zákon č. 390/2011, ktorým sa mení a dopĺňa Zákon č. 317/2009, nadobudol platnosť 1.1.2012., dopĺňa Zákon o pedagogických a odborných zamestnancoch. Tieto všetky uvedené legislatívne ukotvenia otvárajú cestu pôsobenia sociálnych pedagógov v školskom prostredí.

Kompetencie sociálneho pedagóga

Podľa Z. Bakošovej (2008) má sociálny pedagóg má všeobecné a špecifické kompetencie:

- Edukačnú kompetenciu seba výchovy, seba vzdelávania – je oprávnený tvoriť teóriu sociálnej pedagogiky na základe skúmania domácich a zahraničných prameňov,
- Kompetencia poradenstva
- Kompetencia prevencie
- Kompetencia manažmentu
- Kompetencia prevýchovy

Cieľové skupiny sociálneho pedagóga

Sociálny pedagóg sa môže zamerať na problémy v rezortoch:

- Rezort školstva
- Rezort práce, sociálnych vecí a rodiny
- Rezort vnútra
- Rezort zdravotníctva
- Rezort spravodlivosti
- Tretí sektor

Spolupráca s inými odborníkmi

Na odstraňovaní následkov sociálno-patologických príčin pri deťoch s poruchami správania v škole pracujú viacerí odborníci. Podľa školského zákona č. 245/2008 to môže výchovný poradca, psychológ alebo školský psychológ, školský špeciálny psychológ, liečebný pedagóg, sociálny pedagóg a koordinátor prevencie. Spolupráca všetkých by bola pre dieťa veľmi prospešná. Napr. Průcha (2009) uvádza, že medzi sociálnou pedagogikou

a sociálnou pedagogikou je obzvlášť silné prepojenie, čo sa dá využiť pri deťoch s poruchami správania. To prepojenie vidieť, ak sa skúma sociálne prostredie, ktoré vedie, podnecuje deti a mládež k narušenému správaniu – tak je to **sociálne-pedagogický prístup** k uvedenému problému. Ak sa ale riešia prejavy a prevýchova, zmena narušených jedincov – tak je to **prístup špeciálno-pedagogický**. Sociálno pedagogická intervencia je sled sociálno výchovných opatrení, kde sociálna pedagogika skúma sociálne prostredie, stimuluje kladné vplyvy, a znižuje negatívne pôsobenie. Cez upravené prostredie vplyva na dieťa – je to pedagogizácia prostredia. Podľa Bakošovej (2000c, In Határ 2010, s. 56) je to : „odborný sociálno-pedagogický zásah uskutočnený za súhlasu toho, kto pomoc potrebuje. Ide o pomoc jednotlivcovi či skupine. Pri riešení rôznych výchovných, vzdelávacích, interakčných problémov a konfliktov, nápravu v medziľudských vzťahoch, v správaní, vo vzťahu k sebe samému, v hodnotovej orientácii, ktorých pôvod je vo výchove či v nevhodnom sociálnom prostredí, resp. Je výsledkom ich vzájomného pôsobenia“.

Smerom od dieťaťa k prostrediu to riešia špeciálno-výchovné opatrenia. Tieto podáva špeciálny pedagóg. Jedinci s poruchami správania a s výchovnými problémami tvoria skupinu, na ktorú pôsobí ako špeciálny tak aj sociálny pedagóg. Každý z nich používa na riešenie problému vlastné spôsoby a metódy. Vzájomná spolupráca oboch odborníkov môže prispieť k účinnejšiemu, lepšiemu vyriešeniu problému (Határ, 2010).

Pri riešení sociálno-patologických problémov v škole je vhodná spolupráca školského psychológa, liečebného pedagóga - je to intervencia do sociálneho prostredia, táto časť spolupráce je dôležitá, nakoľko klienti so zdravotným znevýhodnením mávajú okrem svojho postihnutia problém zaradiť sa do sociálneho prostredia zdravých ľudí. Je to náročné, ale s pomocou odborníkov a sociálneho pedagóga by to mohlo byť jednoduchšie.

Sociálny pedagóg – profesionál, má kompetencie riešiť mnohé sociálne výchovno- vzdelávacie problémy detí a mládeže, ktoré sťažujú život mnohým ľuďom. Odborníci na riešenie týchto problémov (podľa zákona č. 245/2008) svojim: „inter až transdisciplinárnym prístupom možno dosiahnuť efektivitu nápravy nevhodného správania detí a mládeže“ (Határ 2010, s. 62).

Sociálny pedagóg a prevencia

Prevencia na školách má byť pre sociálneho pedagóga hlavné ťažisko pôsobenia. Je smutné, že aj napriek legislatívnemu ukotveniu tejto časti profesie (na Slovensku od 01.09.2008 platí Z. č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní, ktorý hovorí v § 130 o systéme výchovného poradenstva a prevencie v školách a v školských zariadeniach), je to na školách málo obsadené pracovné miesto sociálnym pedagógom. Síce na školách sa robí prevencia, ale v kompetencii to má učiteľ, ktorý nemá plne obsadený svoj vlastný úväzok. Školy sa vyhovávajú na nedostatok finančných prostriedkov a možno je to aj z časti pravda. Neuvedomujú si ale, koľko potom stojí odstránenie patologických javov, keď sa rozšíria v škole. Škola je najvhodnejšie prostredie, kde sa dá pôsobiť výchovne aj preventívne systematicky, dlhodobo (Procházka, 2012). Deti a mládež uvítajú zmeny vo vyučovaní, keď sa im budú podávať informácie, ktoré ich budú zaujímať. Preventívne programy by mal robiť odborník – sociálny pedagóg, ktorý musí venovať mnoho času ich príprave, aby zaujal deti všetkých vekových skupín.

Sociálny pedagóg a škola

Česká republika nemá legislatívne ukotvenie funkcie sociálneho pedagóga, Zákon č. 563/2004 vymedzuje v škole miesto pre vychovávateľa, pedagóga voľného času, špeciálneho pedagóga, školského psychológa a asistenta učiteľa (Kraus, 2014). Na Slovensku je to legislatívne lepšie, ale prax to nedokazuje. Všetky možnosti, ktoré uvádza Bakošová v desať bodovom programe, sa môžu uskutočňovať, ale zatiaľ je v školách zamestnaných ako sociálny pedagóg veľmi málo takýchto zamestnancov. Bakošová (2008) podáva návrh pôsobenia sociálneho pedagóga v školskom prostredí.

1. Zariadiť v škole spolupatričnosť so žiakmi, ktorým sa neprejavuje dostatočná pozornosť.
2. Posilniť vážnosť učiteľa.
3. Podporiť demokraciu v škole a v triedach.
4. Chrániť deti pred masmediálnym násilím.
5. Zaistiť v školách dohľad.
6. Riešiť agresívne správanie s agresormi.

7. Riešiť agresívne správanie s obeťami.
8. Vykonávať analýzy prípadov šikanovania spoločne so žiakmi
9. Riadiť a viesť prácu s rodičmi
10. Riadiť a viesť prácu s ostatnými riešiacimi zložkami- polícia, sociálny pracovník, psychológ, pediater, psychiater a pod.

Sociálny pedagóg v škole by mal pôsobiť empaticky, mal by vedieť aktívne počúvať, dokázať navodiť takú atmosféru, aby sa mu žiaci dokázali zdôveriť, nemá moralizovať, nesmie používať iróniu. Na jeho vystupovaní musí byť poznať, že nie je jedným z učiteľov, aby ho žiaci nezaradili medzi nich, lebo ako autorite z učiteľského prostredia by mali problém otvoriť sa mu a požiadať ho o pomoc pri problémoch (Kraus, 2014). V školách sa nesmie zabúdať ani na to, že nielen žiaci majú práva na ochranu pred nežiaducimi sociálne patologickými vplyvmi, ale aj učitelia. Ak má problém učiteľ, tiež môže požiadať o pomoc sociálneho pedagóga.

Sociálny pedagóg môže aj formou rôznych hier naučiť jedinca, ktorý si sám nevie pomôcť, novým spôsobom nazerať na svoj problém. Už aj malé deti veľmi dobre reagujú na takýto spôsob výučby. Interakčnými hrami dostávajú deti možnosť k seba výchove a k seba poznaniu.

Deti sú vo svojej podstate aktívne, majú radi, keď sa okolo nich niečo deje, v škole sa ale od nich vyžaduje fyzická nečinnosť- majú sedieť, počúvať, poslúchať, pamätať si, čo sa im hovorí a pod. Po určitom čase začne každé dieťa reagovať inak, niektoré je apatické, iné začne „hnevať“. Zvlášť „aktívne“ správanie je ale v škole nežiaduce a práve cez hru sa správanie detí môže zmeniť. V hre sa dá použiť ich radosť z pohybu, z rozhovoru (Vyskočilová, Hermochová, 1991).

Bolo by vhodné, keby výučba detí prebiehala hrovým spôsobom, ako to býva v niektorých alternatívnych školách ale nie každá škola má k tomu predpoklady, či už dostatočný počet pedagógov, alebo podmienky. Ako hlavná „prekážka“ takémuto spôsobu vyučovania je samotné školstvo, ktoré nedáva veľa možností realizácie nových spôsobov výučby (celoštátne základy osnov, štandardy, organizácia školského roku, požiadavky na kvalifikáciu učiteľa). Zelina (2000) vo svojej knihe hovorí o alternatívnom školstve, vysvetľuje tento pojem, podstatu. Alternatívna škola by sa mala líšiť od tradičnej školy svojimi základnými, systémovými znakmi. Kosová (in Zelina, 2000) pokladá za systémové znaky: cit. ciele,

obsah, postupy, metódy, formy, postavenie žiaka, postavenie učiteľa, organizáciu vyučovania, riadenie školy, zriaďovateľa školy, postavenie rodičov vo vzťahu ku škole.

2 NÁSTROJE SOCIÁLNEHO PEDAGÓGA

Komunikácia

Pri práci s iným človekom je veľmi dôležitý prístup komunikácie. Komunikácia je vlastne výmena informácií, je to prostriedok, ktorým môže pedagóg rozvíjať osobnosť dieťaťa. Základnú komunikáciu sa učíme v rodine, je cestou k zdravej rodine a k vývinu osobnosti (Padovani, 1999). Dieťa si všíma, ako sa spolu rozprávajú rodičia medzi sebou, aký druh komunikácie používajú, keď rozprávajú o iných. Ak sme sa rozprávali v rodine o svojich citoch, prežívaniach, tak neskôr dokážeme komunikovať o týchto intímnych veciach aj s inými ľuďmi. Zdravá rodina dokáže rozprávať aj o problémoch, diskutovať o nich, predkladá a rozoberá rozličné riešenia situácie, alebo sa naučí, ako žiť s daným problémom. Je veľmi dobré, ak sa týchto diskusií zúčastňujú aj deti, pretože tak sa nezámerne naučia komunikovať, hovoriť vtedy, keď budú mať problém.

Väčšina rodičov má podľa Škovieru a Murínovej (2012) problémy pri komunikácii so svojimi deťmi. Komunikácia je neosobná, plytká, pri riešení problému je rodič nečinný, robí ústupky, ale keď riešenie vygraduje, býva agresívny. Chce rýchlo ukončiť vyriešenie problému a na to je nutné vymedziť si čas. Deti z takýchto rodín napodobňujú správanie rodičov, sú manipulatívne, agresívne.

Vychovávateľ (sociálny pedagóg) má rozprávať zreteľne, jasne, reč tela – mimika, gestika, intonácia – má tvoriť súlad s hovorenou rečou. Na rozhovor s dieťaťom sa komunikátor musí pripraviť: určiť si plán rozhovoru, miesto, čas, cieľ – čo chcem rozhovorom dosiahnuť; poznať osobu s ktorou sa idem rozprávať, jej mentálne vybavenie, jej citový stav; je dobré si pamätať meno dieťaťa.

Veľmi dôležitá časť komunikácie zahrňuje umenie počúvať. Stáva sa, že síce pozeráme očami na človeka, ktorý nám niečo hovorí, ale v myslí máme svoje vlastné myšlienky, trápenia, pocity. Pozorný rozprávajúci si všimne našu „dialku“. Hlavne dieťa by malo mať pocit, že je tu niekto, kto ho počúva. V pravidlách správneho počúvania sa hovorí: je nutné zamerať pozornosť na jedinca, ktorý k nám hovorí, všímať si všetky farby hlasového prejavu; dať najavo spätnou väzbou, že rozumieme, čo nám povedal; nehodnotíme hneď pri rozhovore, ale až keď osoba dohovorie a čaká na odpoveď (Zelina, 1994).

Asertivita

V spojitosti s človekom chápeme asertivitu ako spôsobilosť presadiť sa v situácii, ktorú práve prežívame. Je to základná zručnosť všetkých pomáhajúcich profesií, potrebná ku efektívnej komunikácii a v pozitívnom fungovaní medziľudských vzťahov. Spolu s pasivitou a agresivitou patrí k trom základným spôsobom sociálneho správania sa. Asertívny človek nepresadzuje svoje práva a potreby na úkor iného človeka. Vie čo chce, o čo mu ide, presne pomenúva ako vníma danú situáciu, pozná svoju hodnotu, má primerané seba-vedomie. Neponižuje iných a nedovolí, aby niekto ponižoval jeho, rešpektuje iných.

Asertívny človek dokáže: požiadať iných o pomoc,

povedať svoj názor,

vyjadriť pozitívne pocity,

vyjadriť negatívne pocity,

odmietnuť neopodstatnenú žiadosť, ponuku,

obhájiť svoje práva,

ujasť sa iniciatívy v kontakte s druhými ľuďmi,

Zo všetkých napísaných publikácií o asertivite vyplývajú ľudské práva, ktoré sa podľa Hattára (2007, s. 239) dajú zhrnúť do desiatich bodov: „

- právo posudzovať svoje vlastné správanie sa, myšlienky a emócie a niesť za ne zodpovednosť,
- právo neposkytovať žiadne výhovorky a ospravedlnenia, právo nevysvetľovať svoje konanie,
- právo posúdiť, či a do akej miery som zodpovedný za problémy iných ľudí,
- právo zmeniť názor,
- právo robiť chyby a byť za ne zodpovedný,
- právo povedať „Ja neviem“,
- právo robiť nelogické rozhodnutia,
- právo byť nezávislý na dobrej vôli ostatných,
- právo povedať: „Ja ti nerozumiem“,
- právo povedať: „Je mi to jedno“

Táto spôsobilosť- byť asertívny nie je vrodená, dá sa získať aj učením. Dôležitá je hlavne prax, teória nestačí. Najznámejšie metódy sú:

- 1) metóda asertívneho „Nie!“
- 2) metóda pokazenej platne,
- 3) metóda otvorených dverí
- 4) metóda pýtania sa podrobností
- 5) metóda požiadania o láskavosť

1) Pri tejto metóde sa učíme odmietnuť neopodstatnenú žiadosť. Nemusíme vždy vyhovieť prosbe, alebo žiadosti iného človeka. Nebojme sa odmietnuť v strachu, že prideme o jeho náklonnosť. Nevyhovárajte sa a nehľadajte výhovorky. Nevzbudzujte si pocit viny, máme právo odpovedať: - buď priamo „Nie!“; ak to nedokážeme, môže to byť: „Nie, to neurobím, alebo: „Nepomôžem ti v tomto“ a podobne. Musíme si dať pozor, aby naše odmietnutie nebolo len verbálne, ale aj neverbálne. Dôležitý je aj tón nášho hlasu, aby bolo v ňom počuť to, čo hovorím, aby v ňom bolo čitateľné odmietnutie.

2) Rešpektovanie našej požiadavky dosiahneme tým, že budeme dookola opakovať to isté. Znovu je dôležitá spolupráca verbálnej a neverbálnej stránky našej komunikácie. Nereagujeme na argumentácie, nevysvetľujeme, neospravedlňujeme sa.

3) Túto metódu používajte vtedy, ak máme do činenia s človekom, ktorý sa snaží vyvolať hádku, je tvrdohlavý. Nemá zmysel protirečiť človeku v takomto afekte, treba jemne ustúpiť, nestavať sa na odpor, zbytočne ho neprovokovať. Dáme mu priestor, aby sa z neho vyplavili emócie a tým sme mu akoby otvorili dvere .

4) V tejto metóde sa nebránime, ani nič nepopierame, ale žiadame viac podrobností a detailoch k tomu, čo je nám vyčítané. Je možné, že sa dozvieme o kritike, že bola oprávnená, ale zle podaná.

5) Táto metóda nás učí povedať otvorene, ak niečo od niekoho chceme. Nečakajte, že na to príde sám, aby sme potom neboli nešťastní z toho, že nám neporozumel (Határ, 2007).

Brainstorming

Úlohou sociálneho pedagóga je naučiť deti kompetenciám, ktoré potrebujú pre svoj život. V tejto aktivite je dobré, ak sa usadia účastníci výcviku do kruhu, aby videli na seba, stanoví sa problém, na ktorý bude skupina hľadať riešenie podaním rôznych návrhov. Metóda slúži k riešeniu problémov, rozvíja tvorivé a kritické myslenie, učí komunikatívnosti a tímovej spolupráci. Ide v nej o vytváranie čo najväčšieho počtu návrhov riešení daného pro-

blému bez toho, aby sa posudzovali, ktorý je dobrý a ktorý nie. Všetky návrhy sa zaznamenajú na tabuľu, aby ich žiaci videli a potom sa pomocou diskusie vyberá najlepší nápad. Pre žiakov, ktorí sú komunikačne menej zdatní, je dobrá písomná forma brainstormingu – **brainwriting**, kde koluje papier, na ktorý žiaci napíšu svoje návrhy. Pred realizáciou brainstormingu je doporučovaná **metóda 365**, v ktorej každý žiak vymyslí za päť minút tri návrhy. Nakoniec výsledky diskusie zhrnie v závere ten, ktorý vedie aktivitu (Zormanová, 2012).

Sociálno psychologický výcvik

Aj tento spôsob môže použiť sociálny pedagóg ako prístup pri riešení krízových situácií. Sociálno psychologický výcvik je nástroj, v ktorom má aj sociálny pedagóg možnosť naučiť skupinu ľudí rôzne potrebné sociálne kompetencie na komunikáciu s inými ľuďmi. Týmto postupom sa ľudia naučia viac spoznať seba, svoje možnosti, môžu získať motiváciu na zmeny, ktoré by ešte nedávno neboli schopní urobiť. **Sociálno psychologický výcvik** je nástroj, ktorým môžeme cieľavedome meniť svoje sociálne prostredie, cvičiť svoje sociálne správanie.

Határ (2007) hovorí o výcviku sociálnych spôsobilostí, ktoré sú veľmi dôležité u pomáhajúcich profesiách pri riešení problémov a náročných situácií. Pomáhajúci proces si vyžaduje určité sociálne spôsobilosti a kompetencie. A je potrebné, aby túto kvalifikáciu mal aj sociálny pedagóg, ktorý má pracovať s jedincami v problémoch.

Každý človek v rôznych etapách svojho života patrí do nejakej skupiny, v ktorej sa navzájom učíme komunikovať, spolupracovať, tolerancie a rôznym iným kompetenciám. Už rodina je prvá skupina, do ktorej patríme. V nej máme zaručené prvotné uspokojovanie potrieb, rozvíjajú sa tu naše zručnosti, schopnosti. Učíme sa tu poznávať seba, svojich najbližších ľudí, vytvárať vzťahy,

Je dôležité, aby sa sociálno psychologický výcvik konal v skupine do 15 členov, pretože v tomto zoskupení sa pracuje inak ako s jednotlivcom. Skupina v sebe zahrňuje potenciál rôznych jedincov, ktorí sa navzájom dopĺňajú a učia od seba. Výcvik je zameraný zvlášť na schopnosti, prežívanie, pochopenie, správanie. Ide o pomoc pri vytváraní programu skupiny, podpora pri riešení konfliktov, podpora nových členov, nájdenie spôsobu riešenia zadaných situácií, pomoc pri vyjadrovaní skutočných pocitov, ktoré človek prežíva.

Ide vlastne o tréning, človek sa učí systémom pokus – chyba, a vidí dôsledky svojho chovania na sebe, aj na iných. Hlavným zdrojom obsahu výcviku je to, čo sa dohráva tu a teraz. Tieto zážitky majú slúžiť aktérom na uvedomenie si svojho sociálneho chovania a na ich pozitívnu zmenu. Rôzne simulačné techniky, ako napr. hranie rolí, pomáhajú členovi skupiny vidieť pôsobenie rôzneho správania na iných bez toho, aby im bolo ublížené, alebo aby oni niekomu ublížili.

Miles (in. Hermochová, 1988a) hovorí, že ak majú mať tieto nové skúsenosti na jedinca potrebný vplyv, - musia byť jasné a zreteľné;

- majú byť ponúknuté človekom, ktorému on dôveruje a spôsobom, ktorý nie je zraňujúci;
- majú nasledovať hneď po skutku, na ktorý sú reakciou.

Je to vlastne spätná väzba. Účastník výcviku môže zistiť, že táto naučená a prežitá situácia nie je vždy preňho vyhovujúca, ale mal by si vedieť hľadať nové formy pomoci a chovania sám. Táto schopnosť pomôcť si sám, je dôležitejšia, ako vyriešiť určitú situáciu. Najviac si z výcviku odnesie ten účastník, ktorý sa naučil - učiť sa. Nadobudol nový prístup k svojim problémom a keď príde nejaký nový, hľadá príčinu – diagnostikuje, hľadá iný a vhodný spôsob chovania, až kým nenájde taký, ktorý je k danej situácii optimálny (Hermochová, 1988a).

Je potrebné, aby sa v tomto smere vzdelával hlavne vedúci výcviku, aby dokázal rozpoznať a identifikovať chovanie jednotlivcov v danej skupine. Mal by mať primerané vysokoškolské vzdelanie, nemusí to byť len psychologického zamerania, musí sám prejsť výcvikom, aby mohol viesť skupinu. Jeho hlavnou úlohou je pomôcť účastníkom výcviku dosiahnuť osobný rast. Musí sa vedieť dobre pripraviť na priebeh výcviku, ujasniť si svoj vzťah k skupine, vedieť, kto bude v skupine (Hermochová, 1988b), všetko podrobne naplánovať, - nielen program, ale aj podmienky, kde sa výcvik bude konať, funguje na začiatku ako plánovač, v priebehu ako sprievodca, a na konci ako vyhodnocovateľ. Dnes je veľké množstvo prác, ktoré sa venuje týmto metódam, Hermochová (1988a) spomína Rubeša, Urbana, Skálu, Křivohlavého, Boša, Perlakiho, Linhartu, Vaška, Kratochvílu, Junovú, Kožnara, Kolmana, Vyskočilovú, Bakaláňa, Scheuflerovú, Boráka, Livečku, Kubálka, Doležala, Hartla a iných.

Absolvovaním psychologického výcviku, prekonanými pozitívnymi zážitkami, by sa mladému človeku mohlo zvýšiť sebahodnotenie, tým aj spokojnosť so sebou, s tým čo

dokázal. Následne rastie dispozícia kognitívneho učenia, prosociálneho vystupovania, dokáže rešpektovať chovanie a inakosť druhých ľudí. Používa vyskúšanú spoluprácu v správaní, aj pri riešení problémov a tak sa zlepšuje atmosféra skupiny mladých ľudí. Všíma si okrem svojich potrieb aj potreby iných a snaží sa nájsť súlad v ich uskutočňovaní. Rozumie lepšie vlastnému riešeniu sociálnych situácií, pozná viac variant riešenia situácie. Dokáže si predstaviť, ako sa budú v situácii správať iní ľudia a tak sa ľahšie vyzná v sociálnom svete (Dobeš, Fedáková et al. 2006).

3 KRÍZA

Definícia krízy

Marburger (In Bakošová, 2008, s. 37) hovorí: „Konflikty a krízy každého človeka na jeho životnej ceste sú sprevádzané sociálnou pedagogikou“. Pojem kríza (lat. crisis, -vyvrcholenie, rozhodujúci okamih, ťažká situácia), mnohokrát nevyjadruje pravú podstatu zmyslu tohto slova.

Slovo kríza je v tejto dobe často používaný výraz či už v živote človeka, spoločnosti. Spomína sa kríza energetická, ekologická, finančná, hospodárska, vládna. My sa budeme venovať v tejto práci krízou, ktorá sa zaoberá samotným človekom a jeho životom. Hovorí sa o kríze rodiny, vzťahov, morálky, aj o kríze hodnôt. Kríza je stav, situácia, ktorá nielen zasahuje celú spoločnosť a všetky sociálne skupiny, ale dotýka sa aj priamo každého človeka. Kríza je zákonitý jav života, jej prekonávaním sa posúvame ďalej. Mnohé psychologické koncepcie hovoria o kríze ako o stave vnútornej nerovnováhy, ktorú spôsobili také životné, alebo kritické udalosti, ktoré sa musia riešiť zásadnými zmenami (Špatenková, 2004).

Typológia kríz

Typológiám kríz sa venuje mnoho autorov. Popisujú ich z rôznych hľadísk, podľa rôznych kritérií. Napr.:

Nadežda Špatenková (2004) uvádza:

- **Vývojové krízy** – krízy očakávaných a predpokladaných zmien sú súčasťou ľudského života, niekedy si ich dokonca aj prajeme a považujeme za pozitívne a príjemné. Niekedy sa však môže stať, že situácia sa stane krízovou kvôli prekážkam, ktoré človek nedokáže zvládnuť spôsobmi jemu zaužívanými. Príčinami môžu byť aj negatívne aj pozitívne udalosti.
- **Situačné krízy** – traumatické môžu sa objaviť kedykoľvek a kdekoľvek, je ich ťažké predvídať, preto je jedinec väčšinou prekvapený, zaskočený a šokovaný. V prípade situačnej krízy prebieha krízová reakcia v štyroch etapách:

1. šoková fáza – podstatou je popieranie. Navonok sa môže zdať, že jedinec má situáciu pod kontrolou, ale vnútri jeho psychiku ovláda chaos a napätie, môže vykazovať zvýšenú aktivitu, alebo naopak pasivitu a apatiu

2. fáza emočnej reakcie – dochádza ku konfrontácii s realitou, jedinec sa pokúša prispôbiť novej skutočnosti pomocou mechanizmu popierania, potlačovania a racionalizácie.

3. fáza spracovania krízy – jedinec sa oslobodzuje od traumatických zážitkov a začína prejavovať záujem o budúcnosť

4. fáza novej orientácie – jedinec získava nazad svoje stratené sebavedomie, nadväzuje nové kontakty a traumatická udalosť obohacuje jeho skúsenosti.

- **Kumulované** - chronické prežívanie aktuálnej traumatickej udalosti je komplikované spomienkami na predchádzajúce problémy a straty, ktoré neboli dostatočne spracované a pri novej udalosti sú znova aktivované. Pokiaľ sú klienti vo fáze kumulovanej krízy, sú náchylnejší reagovať depresívne, apaticky, bezradne až úzkostne. Výsledkom je nedostatok energie postaviť sa súčasnej situácii a brať ju ako výzvu, má tendenciu vyhýbať sa riešeniu problému. Cíti strach a nemá motiváciu na zmenu. Zameriava sa na sebaľútosť a obviňovanie druhých.

Shneidman popisuje krízy v troch základných klasifikáciách ako:

- Intertemporálne – vyskytujú sa v prechodnom životnom štádiu
- Intratemporálne – vyskytujú sa pri dosiahnutí životného štádia
- Extratemporálne – objavujú sa v rozličnom životnom štádiu

Baldwinova klasifikácia kríz sa u nás často používa. Popisuje a odstupňuje 6 typov kríz podľa závažnosti

- Situačné krízy – kríza vyvolaná vonkajšími podnetmi (strata, zmena, voľba), jedná sa o problematické situácie, ktoré vyvolávajú v jedincovi pocit tiesne a nepohody.
- Prechodové krízy – vyplývajú zo situácií, ktoré je možné predpokladať, jedinec sa môže na ne pripraviť a tým získať nad nimi určitú kontrolu, vyžadujú však nové prispôbenie
- Traumatické krízy – sú spôsobené vonkajšími vplyvmi, ktoré človek neočakáva a nemá nad nimi žiadnu kontrolu, je nimi zničený a ochromený.
- Vývojové krízy – vyplývajú z psychodynamiky jedinca a pramenia z neúspešných pokusov riešiť základné vývojové otázky, ako sú závislosť, moc, dôvera, láska,

intimita a pod. Pokusy dosiahnuť citovú zrelosť bývajú neúspešné a často sa opakujú v ďalších medziľudských vzťahoch.

- Psychopatologické krízy – tento typ sa objavuje najčastejšie u neurotických ľudí s charakterovými poruchami a neurotickými psychózami
- Krízy vyžadujúce okamžitú psychiatrickú pomoc – akútne psychózy, drogové a alkoholové intoxikácie, samovražedné a vražedné jednanie, nekontrolovateľné agresie. Zhoršuje sa celkové fungovanie jedinca, ktorý prestáva byť zodpovedný za svoje činy. Intervencia býva ťažká, sú k dispozícii len veľmi obmedzené množstvá základných informácií. Cieľom je rýchla a efektívna intervencia (Špatenková, 2004).

Kurt Tepperwein (2014, s. 30) popisuje sedem primárnych foriem kríz:

- Vývojové krízy
- Vzťahové krízy
- Krízy v zamestnaní
- Emocionálne krízy
- Krízy zo straty
- Krízy zmyslu
- Spirituálne krízy
- morálno-etické krízy

Autor píše, že vlastne existuje len jedna kríza bez ohľadu na to v akej forme sa prejavuje, jedinec sa môže v každom okamihu ocitnúť v kríze, pretože každý okamih vyžaduje od neho niečo nové. Pri každej kríze ide o rozvoj, zmenu vzťahov k sebe samému aj k ostatným ľuďom. Situácia sa stáva pocitom až po ich spojení. Kríza vznikne, až keď sa jedinec zdráha prijať nové skutočnosti a má strach zo zmeny.

Verena Kastová (2000) predstavuje typické životné situácie, ktoré môžu vyvolať krízu:

- kríza ako šanca – za určitých podmienok sa kríza môže stať šancou k novému prežívaniu identity, s novým zmyslom života, a s vedomím kompetencie na nakladanie so svojim životom. Sem autorka zahŕňa krízy vývojové, krízy z nadmerných požiadaviek a krízy straty.

- kríza zrenia – jedinec sa obáva starnutia, rozchodu a samoty, potlačovaný je samotný problém, ktorému sa bráni. Má strach priznať si svoje slabosti a strach z osamotenía.
- krízy z nadmerných a nedostatočných podnetov
 - z nadmerných podnetov pri ktorých jedinec nemá na nič čas, nestíha, je nadmieru vyťažovaný, má ale skryté obavy, ako danú situáciu zvládne. Pociťuje úzkosť, strach z prijatia nového, akceptáciu premeny a uvedenie zmien do života.
 - z nedostatočných podnetov kríza môže vzniknúť z ustrnutia a nezájmu jedinca, cíti sa zbytočný, nič mu nie je po vôli. Môže byť agresívny voči sebe aj okoliu, nemá dostatočnú stimuláciu.

Erikson a jeho stupne vývoja

Veľký vplyv na to, ako dokážeme zvládať záťažové situácie v živote, má zvládnutie vývojových stupňov, o ktorých hovorí **Erikson** (2002). Vo svojom diele sa sústreďuje na vývojové štádia, ktorými prejde každý jedinec. Hovorí, že podľa toho, ako ktorý stupeň vývoja zvládneme, dokážeme potom reagovať na rôzne stupne záťaže a vieme sa zaradiť do života. Týmto skúmaním dokazuje, ako prostredie pôsobí pri utváraní osobnosti a aké je dôležité správne sa zachovať v správnom čase. Za vrchol vývoja považuje u človeka objavenie identity v dospievaní. Na každom prechode z jedného stupňa vývoja na druhý je bod, ktorý nás buď posúva ďalej, alebo na ňom zostaneme stáť. V každom stupni človek rieši úlohy, ktoré ak vyrieši úspešne, môže ísť do ďalšieho stupňa. Život jedinca rozdeľuje na osem stupňov:

- 1) **Kojenec** (0-1) Dôvera verzus nedôvera, cnosť je nádej, pre dieťa je to podmienka k životu, musí sa naučiť niekomu dôverovať, mala by to byť najbližšia osoba – matka. V tomto období by práve matkina starostlivosť mala naučiť dieťa dôverovať sebe a dôverovať aj okolitému svetu, a tak mať v sebe vybudovanú ochranu proti neistotám, s ktorými sa v živote stretne.
- 2) **Batoľa** (2-3) Autonómia verzus hanba, pochybnosť. Dieťa si má v tomto období osvojiť sebadôveru v to, čo samo urobí, aj voči tomu, čo sa od neho žiada. Ak dospelí kladne hodnotia jeho rozhodnutia, v dieťati sa usádza viera v nezávislosť, samostatnosť, učí sa sebaovládaniu. Ak zažíva negatívne hodnotenia, dieťa si neverí, pociťuje hanbu a pochybnosti, a bojí sa urobiť znovu niečo úplne sám.

- 3) **Predškolač** (3-6) Iniciatíva verzus pocit viny. V tomto období sa dieťa rýchlo rozvíja. Prejavuje záujem o všetko okolo seba. Jeho iniciatíva je veľká, na jednej strane chce robiť všetko, na druhej strane je niečím zvnútra brzdený, objavuje a formuje sa svedomie. Toto obdobie má dieťa naučiť zodpovednosti za svoje rozhodnutia. Rodičia buď potvrdia iniciatívu dieťaťa ako dobrú, alebo vyvolávajú v ňom vinu za to, čo urobilo zle. Ak bude dieťa kladne hodnotené od rodičov, nebude sa báť niečo samé urobiť, neúspech v tomto konflikte dieťa vedie k sebaobviňovaniu a k rezignácii.
- 4) **Školský vek** (7-12) Výkonnosť verzus pocit menejcennosti. Deti sa stávajú členmi spoločnosti inej, ako doteraz. Tam, kde boli, cítili oceňovanie, a teraz, v škole, musia sa znova presadzovať, ukazovať svoje zručnosti, nájsť si tam svoje miesto. Musia prijať novú rolu – žiaka, dopredu ich ženie výkonová motivácia, pociťujú úspech – neúspech. Rozširuje sa ich širší sociálny kontakt. Pociťujú radosť z práce, ale ak ich snaha nie je dostatočne oceňovaná, získavajú pocit menejcennosti a poznačuje ich to v celom živote. Veľakrát aj rodičia k tomuto stavu pridávajú tým, že vyžadujú od dieťaťa to, čo chceli dosiahnuť oni sami. Úspešné zvládnutie tohto štádia posilňuje sebavedomie, dieťa sa dokáže presadiť. Dokáže využiť svoje fyzické a psychické schopnosti pri porovnaní s ostatnými, neúspech vedie v porovnávaní s inými k menejcennosti.
- 5) **Adolescent** (13-18) Identita verzus difúzna rola. Toto štádium je veľmi dôležité pre ponímanie identity. Začína pubertou, sponchyňuje všetko, čomu doteraz veril. Jedinec musí pochopiť svoje ja, musí sa prijať ako muž, ako žena. Svoju identitu, sebaobraz porovnáva s vrstovníkmi. Formuluje a plánuje si budúcnosť, manželstvo, kariéru. Správne zvládnuté štádium ho uschopňuje byť lojálny a verný voči iným ľuďom.
- 6) **Mladá dospelosť** (20-25) Intimita verzus izolácia. V tomto štádiu je jedinec schopný vytvárať vzťahy, dodržiavať záväzky. Je schopný vytvoriť vzťah s úplne neznámym človekom, prispôbiť sa mu, žiť s ním spoločný život. Na druhej strane niektorí jedinci v tomto význame nikdy nedospievajú, vytvárajú vzťahy, vedúce k izolácii. Intimitu nahrádzajú honbou za peniazmi, alebo neskôr čakajú už len na dôchodok.
- 7) **Stredná dospelosť** (26-64) Produktívnosť verzus stagnácia. Úloha v tomto štádiu zrelosti je prospešnosť vlastnej rodine, deťom, iným. Neúspech v tomto období zre-

losti ukazuje na prázdne prežívanie života, človek nemá žiadne kontakty s inými ľuďmi. Tento vek by mal byť obdobím múdrosti, zmierenia, vracania sa k tradíciám. Človek sa začína aj zamýšľať na čas po jeho odchode.

- 8) **Neskorá dospelosť** (65-) Integrované ego verzus zúfalstvo. V tomto štádiu by mal človek dospieť k zmysluplnosti života. Tento sa chýli ku koncu a človek vie, že ho presiahnu len vybudované vzťahy a tie po ňom zostanú. Takýto je múdry starý človek. Ak toto obdobie je nezvládnuté dobre, človek je znechutený, zúfalý a bojí sa smrti, je nešťastný z toho, že život končí a nedá sa vrátiť späť.

Je dobré, že sociálny pedagóg v čase štúdií absolvuje aj predmet sociálna psychológia, pretože ak chce poznať korene problému u dieťaťa, môže skúmať aj tieto zdroje. Zlý a nedostatočne láskavý prístup rodičov k dieťaťu v dobe, keď sa rozvíja, sa niekedy ani nedá úplne napraviť. Následky sa objavujú v čase krízy, keď dieťa nevie adekvátne reagovať na vzniknutú situáciu. Každý jedinec od svojho narodenia prechádza vývinom, ktorý v sebe nesie „prechod“ z jednej fázy vývinu do druhej. Na úspešné spracovanie vývinovej fázy pôsobí veľa faktorov - vrodenej dispozície dieťaťa, prostredie, v ktorom sa vyvíja, ľudia, ktorí sú v okolí dieťaťa - rodičia, súrodenci, ostatná rodina. Toto spracovanie prechodu sa môže nazvať krízou, pretože je dôležité, ako sa človek posunie ďalej.

Krízové životné situácie

Frankl (1996, s. 70), ktorý prežil časť svojho života v koncentračnom tábore sa vyjadril: „práve taková vonjšia obtížná situácia dáva človeku príležitosť, aby vnútrne vyrastl nad seba sama“.

Výskumu záťaží v náročných životných situáciách sa venuje najmä sociálna psychológia. Napr. Frankovský (in Kozoň, 2014) špecifikoval tri hlavné taktiky riešení:

- a) zameranie sa na samostatné riešenie (rôzne snahy na zvládnutie náročnej situácie)
- b) nachádzanie sociálnej opory (jedinec hľadá spolupatričnosť, blízkosť)
- c) snahy uniknúť (prehliadanie problému, únik do choroby)

PRÍPADOVÉ ŠTÚDIE DETÍ, KTORÉ NEZVLÁDLI V RODINÁCH ŽIVOTNÉ SITUÁCIE DOSPELÝCH

Štúdia č. 1

Timea - 16 ročné dievča začalo mať problémy v škole. Z dobre prospievajúcej žiačky 2. ročníka strednej odbornej školy klesla na podpriemer. Na hodinách v škole nespupracuje s učiteľmi, je nesústredená, ospalá. Stáva sa, že bez ospravedlnenia vynecháva vyučovanie. Z veselej, usmiatej dievčiny sa stala apatická osoba. Pedagóg si dá predvolať rodičov, ale neskôr sa dozvie, že pozvánka nebola odovzdaná. Po opätovnej výzve sa do školy dostaví matka a chce vybaviť pre dcéru individuálne štúdium. Ako dôvod udáva, že dcéra je tehotná. Tento odbor sa ale nedá študovať externe a tak zostáva doma a vybavuje sa jej prestup na inú školu.

Bola to rodina, kde boli rodičia a štyri deti – Timea bola najstaršia. Otec sa z práce veľmi neponáhľal a matka sa cítila unavená, osamotená a našla si priateľa. Začala odchádzať z domu, niekedy aj na viac dní. Otec sa cítil zradený, tak chodil domov ešte menej. Starostlivosť o domácnosť a deti zostala na Timei. V tom istom meste bývala aj stará matka, ale dievčatá sa hanbili poprosiť o pomoc, aby nemuseli povedať pravú príčinu. Timea sa potrebovala niekomu zveriť, a tak si našla priateľa, s ktorým v krátkej dobe otehotnela. Všetko vyšlo najavo vtedy, keď začala mať zdravotné problémy.

Toto zlyhanie je dôsledkom dysfunkčnej rodiny, ktorá prestala spolu komunikovať. Rodičia si prestali plniť svoju úlohu a doplatili na to deti. Dnes je to rozvedená rodina, kde matka si už plní svoje povinnosti, ale venuje sa už len dvom dcéram. Druhá dcéra v poradí odišla bývať už ako plnoletá k priateľovi, čaká dieťa. Timea sa nevydala, v 17 rokoch porodila syna, žije s otcom svojho dieťaťa a navzájom si pomáhajú. Tento rok má maturovať a chystajú svadbu. Otec sa nehlási k manželke, ani k svojim deťom. Platí výživné, ale má zariadený svoj život s priateľkou.

Štúdia č. 2.

Lenke zomrel otec, keď mala 11 mesiacov, jej staršia sestra mala necelé dva roky. Bol to silný, vyšportovaný muž, ktorý začal mať problémy s pečeňou a po určení diagnózy – rakovina - do jedného mesiaca ochoreniu podľahol. Matka sa o nich dobre starala, mali všetkého ešte viac ako ostatné deti, chcela, aby deťom nič nechýbalo, chcela im tak nahradiť

otca. Deti po otcovi veľmi túžili, snažili sa prisvojiť si každého muža, ktorý bol nablízku. Neskôr, keď sa naučili písať, odpovedali na inzeráty, dohadovali mame stretnutia s mužmi. Ona dlho odolávala, ale raz sa dala nahovoriť na stretnutie, začal sa rozvíjať vzťah, ktorý dospel až do svadby. Muž bol starý mládenec po 40-tke, ktorému zomrela matka a potreboval niekoho, kto by sa o neho postaral. Pred svadbou prejavoval veľký záujem aj o malé dievčatá, správal sa k nim milo, nosil im darčeky a deti boli neskutočne šťastné. Vtedy mali 9 a 11 rokov. Krátko po svadbe srdečnosť ustúpila a prejavy odmietania, kritiky a vyžadovanie tvrdej poslušnosti bolo na dennom poriadku. Muž vyžadoval od detí kompletnú obsluhu a nesúhlas trestal bitkou, ale len keď bol s deťmi sám. Dievčatá mali zákaz o tom hovoriť matke.

Z veselých, priateľských, urečnených, zdravo sebavedomých detí sa zakrátko stali utiahnuté, nezhovorčivé, smutné deti. Matka to nevnímala, ale starej matke táto zmena neušla a deti sa jej postupne otvorili, povedali jej o správaní nového otca, aj o bitkách. Starká sa to snažila povedať svojej dcére – matke detí, ale ona tomu hneď neuverila, lebo muž sa v jej prítomnosti správal k deťom slušne.

Lenka videla, že matka tomu neverí, a začala sa zvláštne správať. Na príkazy „otca“ reagovala až agresívne, na čo on začal hádku s manželkou – že ako sa to decko správa, a pod. Tieto hádky boli neskôr každodenné. Lenka v 11 rokoch začala utekať z domu za priateľmi, hľadala miesto, kde bude prijatá, milovaná. Širšia rodina jej síce pomáhala, podporovala obe deti, napomínala matku aj otca, ale nevedlo to k ničomu – každý potrebujeme uznanie a lásku hlavne v tom v prostredí, v ktorom žijeme.

Skupina, ktorú si Lenka našla, boli starší chlapci a dievčatá, ktorí holdovali alkoholu, fajčeniu, drogám, sexu a pod. Lenka bola veľmi pekné dievča a hneď sa jej ujal 20-ročný mládenec, ktorý ju do všetkého zasvätil. Lenka sa tu cítila veľmi dobre, cítila, že je prijatá, neskôr začala dostávať úlohy typu – dones toľko a toľko peňazí, alkohol, cigarety – a začala doma kradnúť a predávať veci, neskoro prichádzala domov, často pod vplyvom alkoholu a drog. Jej matka si začala uvedomovať, že sa naozaj niečo deje. Začali problémy s políciou, ktorá viackrát priviedla dcéru domov, lebo sa nachádzala v meste po 22.00 hodine bez rodičov. Matka ju chodila v noci hľadať, zatiaľ čo muž doma nadával a sponchyboval jej výchovu. Že je to naozaj vážne si uvedomila vtedy, keď boli na dovolenke na západnom Slovensku a Lenka, ktorá mala vtedy 13 rokov, si kúpila pol litrovú fľašu alkoholu a viac ako polovicu vypila. Keď sa vrátili ostatní od vody ku chatke, ležala

tam Lenka v bezvedomí. Matka až po určení diagnózy – otrava alkoholom - si uvedomila, že sa niečo naozaj vážne deje. Pobyt v nemocnici sa musel zaplatiť, čo ťažko znášal najmä „otec“. Po tomto sa situácia v dome ešte zhoršila. Lenka si začala rezať kožu na rukách, začala sa veľmi zaujímať o chémiu a bola v nej naozaj veľmi dobrá. Dokonca v nej víťazila aj na olympiádach. Ale v tomto bola ukrytá snaha o spracovanie, výrobu drog a ich užívanie spôsobom, ktorý sa ťažko dal dokázať. Lenka vo veku 13 rokov už bola v tomto odborníčka. Peniaze na drogy získavala krádežami u rodiny, starká bola nešťastná, keď k nej prišla, lebo jej vždy niečo ukradla, a tiež prostitúciou. Matka sa to snažila riešiť cez školu, lekárov, ale bolo to ťažké, keď doma bol dôvod a príčina tohto stavu. Lenka bola viackrát hospitalizovaná na psychiatrii, ale nič to nepomohlo. Matka jej nakoniec zaplatila liečenie v psychodiagnostickom ústave v Tepličke nad Váhom a zaviezla ju tam. Nechcela tam ísť, veľmi sa búrila, v ústave nechcela spolupracovať, tajne fajčila, až ju preto nakoniec vyhodili. Ale toto dvojmesačné odlúčenie otvorilo oči jej matke, ktorá si uvedomila správanie svojho druhého muža a rozviedla sa s ním. Bol to nesmierne krutý a pohodlný človek. Vysvitlo, že sa tiež pred svadbou dlho liečil zo závislosti na alkohole a jeho správanie bolo závislosťou určite poznačené. Život v manželstve bol naozaj ťažký. Keď chcela byť matka zadobre s manželom, nemohla sa zastávať dcér, a keď sa zastala detí, bolo zle-nedobre. Dievčatá sa snažili prežiť v tomto prostredí, a tak si našli svoju cestu – smutnú a patologickú. Lenka – drogy a všetko okolo nich, jej sestra doteraz neverí mužom a orientuje sa na lesbické vzťahy.

Z tohto manželstva pochádza ešte chlapec, ktorý má síce vysoké IQ, ale má poruchy správania, a nevie sa slušne správať k ženám, ani k sestrám a ani k matke, nemá priateľov...

Táto rodina mala šťastie v tom, že rozvod prišiel v čase, keď ešte nebolo pre Lenku celkom neskoro. Matka si uvedomila svoje chyby – to že nevidela, ako je ubližované jej dcéram, odprosila ich a všetci sa snažili o zmenu. Lenka urobila prijímačky na gymnázium, ktoré úspešne dokončila, mala veľký úspech v chémii. Absolvovala prvý stupeň vysokej školy matematika - fyzika, a teraz pokračuje v štúdiu ďalej. Je z nej šikovná a úspešná žena. Jej matka a celá okolitá rodina je veľmi šťastná, že to čo prežila, ju veľmi nepoškodilo. Ale je veľmi opatrná vo vzťahoch, hoci priateľa má. S otcom sa nekontaktuje.

Krízové situácie a ich zvládanie

Marburger (In Bakošová, 2008) hovorí: Konflikty a krízy každého človeka na jeho životnej ceste sú sprevádzané sociálnou pedagogikou.

Žiadna situácia, ktorá sa vyskytne v našom živote, nie je len dobrá, alebo len zlá. Je na nás, ako sa k nej postavíme, aký jej dáme význam. Záleží na tom, aký máme postoj k vlastnému životu. Mnohokrát zistíme, že to, čo sme pokladali za niečo veľmi ťažké a neprijateľné, sa stalo podnetom pre zmenu v našom živote. Objavíme, že keď sa nám podarí znova „naštartovať“ svoje sily pre nové nasmerovanie života, cítime sa lepšie. Spozorovali sme, že sa nám otvorili možnosti, o ktorých sme ani netušili.

Príklad:

Ja sama som po zle odvedenej práci lekárky zostala ochrnutá na všetky štyri končatiny, so zápalom mozgu a miechy. Mala som rodinu – manžela a dve krásne malé dcéry. Náš manželský vzťah nebol dobrý, manžel si ma nevážil a ja neviem, či by som mala silu ukončiť ho a začať nový život. Keď ale nastala nová situácia, manžel sám sa vzdialil a takúto postihnutú ma nepotreboval. Samozrejme, že v začiatkoch to bolo ťažké, človek sám sa musí prijať – taký, aký je. Musí odpustiť, ak chce ísť ďalej. Z postele som sa dostala na invalidný vozík a kvôli dcéram som začala hľadať v sebe a v okolí novú silu a „vietor“ do života. Naučila som sa fungovať z vozíka a pomohli mi najprv odborníci v rehabilitačnom ústave (vtedy ešte neboli sociálni pedagógovia) a tiež som spoznala nových, úžasných ľudí. Vrátili sa aj minulé priatelia - tí ozajstní, rodina a začala som nový život. Usporiadala som svoje hodnoty do nového poradia. Naučila som sa využívať ponuky, ktoré sa mi dostávali. Nikdy ako zdravá som nemala potrebu vlastniť automobil, šoférovať, ale auto s ručným ovládaním – to bolo, ako keby som dostala „krídla“. Hoci som mala po zápalu mozgu veľké problémy s rečou a s pamäťou, dala som sa nahovoriť na dvojročné maturitné štúdium. V prvom polroku to vôbec nebolo ľahké, ale práve úsilím, ktoré som vynakladala, začali sa mi vracat' funkcie, ktoré som mala „uspaté“. V škole som nemala žiadne ťažkosti kvôli tomu, že som vozičkarka (a ešte aj vo vyššom veku), ale napriek tomu som ukončila školu s výborným prospechom. Táto stredná škola poskytuje teraz vzdelanie aj mládeži s telesným postihnutím, má bezbariérové úpravy a teší ma, že je to tak trošku aj vďaka mne. Keďže som sa v škole pohybovala medzi mladými ľuďmi, viac som im začala rozumieť, a tým aj mojím vlastným deťom. Šesť rokov po ochrnutí som

dostala rakovinu. Po jej prekonaní som objavila v sebe chuť plniť si sny z mladosti a začala som cestovať, študovať na vysokej škole. „Vďaka“ tomu, čo sa mi stalo, som bola ako zdravotne postihnutá na medzinárodnej súťaži v Japonsku – Abilympiáde. Je to súťaž, kde sa súťaží v pracovných disciplínach, ide o to, či sa dokážeme zaradiť do pracovného procesu aj s našim zdravotným obmedzením. Za 10 rokov tejto súťaže tam ešte nikdy ne-súťažil v pracovnej disciplíne – v šití- vozíčkar. Musela som si priniesť svoj vlastný šijací stroj, lebo Japonci si vôbec nevedeli predstaviť, ako ho môžem mať upravený na to, aby som ako ochrnutá profesionálne mohla šiť. Celkom ma potešilo, keď po súťaži boli za mnou usporiadatelia s tým, že či by mohli mojou metódou učiť šiť ich vozíčkarov. Viem, že určite by ma nikdy nenapadol takýto spôsob šitia, keby som neochorela. Vychovala som dcérky, jedna sa už vydala, druhá si hľadá svoje miesto v živote. Pri rôznych príležitostiach sa vyjadrujú: „ako dobre mami, že sa ti to stalo, mohli sme začať spoločne nový život“, a ja mám dnes tiež ten istý názor. Som vďačná za túto životnú výzvu ktorá mi zmenila život, lebo neskončil, len nabral nový smer.

3.1 Zvyšovanie odolnosti voči záťaži

Sociálna opora

Sociálny pedagóg má usmerniť človeka v kríze, aby mohol vyjsť z nej silnejší. Sociálna opora sa môže nazvať ako pomoc pre osobu, ktorá sa nachádza v krízovej situácii. Skúmaniu tohto pojmu sa venovali viacerí odborníci: Caplan, 1974; Cassel, 1976; Cood, 1976; Šolcová, Kebza, 1999; Caplan, 1974; Křivohlavý, 1999a, 2001; Mareš et al, 2001; Hupceyová, 1998; Burlison et al., 1994; Lakey, Cohen, 2000; Mareš, 2001c (in Mareš, 2002, s. 267-268).

Podľa Křivohlavého (1999a, in Mareš, 2002) sociálna opora je pomoc, ktorú poskytujú iní ľudia človeku, ktorý sa nachádza v náročnej situácii. Poskytnutou pomocou sa človeku uľahčuje jeho ťažká situácia. Pomoc môže poskytnúť najbližšia rodina (rodičia, súrodenci), niekto blízky (priateľ, sused, spolužiak, kolega), alebo odborník (lekár, sociálny pracovník, psychológ, kňaz). Môže ju poskytnúť jedinec, skupina, alebo spoločenstvo. Podpora môže byť materiálna, alebo nemateriálna, ktorá je ešte vzácnejšia – emocionálna, sociálna, kognitívna. Základná opora má byť matka, má byť spolu s rodinou ako prístav,

kde sa dieťa môže v čase problému ukryť. Výskum odborníkov potvrdzuje, že sociálna opora má významný vplyv na pozitívne zvládanie záťaže a oslabuje negatívne pôsobenie stresu. Sociálna opora má veľký význam pri zvládaní náročných situácií, zvlášť v čase náhleho, ťažkého ochorenia, V takejto chvíli sa sociálnej opore hovorí ako o „nárazníku“, alebo o „tlmičoch nárazu“ (Hoskovcová, 2006, s.53). Sociálna opora sa mení podľa situácií, veku, má dynamický proces. Môže byť rôzne ponímaná poskytovateľom, prijímateľom, aj človekom, ktorý situáciu vníma ako pozorovateľ. V niektorých situáciách môže byť vnímaná ako obťažujúca pomoc. Inokedy urobí z prijímateľa človeka s „naučenou bezmocnosťou“, ktorý automaticky čaká, z ktorej strany príde pomoc bez toho, aby niečo sám skúsil urobiť. Často sa to stáva u detí, ktoré sa narodia s nejakým zdravotným postihnutím, alebo u starých ľudí, ktorí si myslia, že vo svojom živote už urobili dosť a že majú právo na to, aby sa už o nich starali iní.

Aj dieťa v škole by malo byť vedené k aktívnej účasti na zvládaní životných situácií. Je to sociálna opora od učiteľa, čo by mala byť rola všetkých profesionálov, ktorí chcú pracovať v pomáhajúcich profesiách. Sociálna opora môže byť:

- 1) ponúkaná – poskytovateľ tejto služby núka svoje vedomosti, možnosti k pomoci
- 2) hľadaná – človek hľadá aktívne pomoc
- 3) poskytovaná – poskytovateľ, ktorý ponúkal pomoc už aktívne pracuje na potrebnej pomoci (Kraus, 2014)

Pelikán (1997) o tom hovorí: Mala by to byť výchova pre život. Človek by mal nadobudnúť taký pohľad na život okolo seba, aby si v ňom dokázal nájsť svoje miesto. Konštatuje: „Výchova ve škole, ale i v rodině, se zatím poměrně málo snaží pomoci dětem při vytváření psychických systémů , které by jim jednou umožnili zvládnout náročné životní situace“ (Pelikán,1997, s. 43). Škola, tým, že sa v nej dieťa zdržiava veľkú časť dňa, poskytuje mu dôležitý zdroj opory. Správne vedené vyučovanie poskytne dieťaťu kompetencie, ktoré potrebuje k zvládaniu života (Garmezy, in Šolcová, 2009). Dieťaťu môže poskytnúť stabilitu, kompaktnosť(spoločné rôzne triedne aktivity, dobrá klíma v triede), podporujúcu atmosféru, vzor dospelého, ktorý prejaví záujem o dieťa, sociálne kontakty, pocit, že niekde patrí, miesto pre jeho rozvoj (Coxová, in Šolcová, 2009).

Sociálnemu pedagógovi sa pracuje určite lepšie s jedincom, ktorý má síce sociálne výchovné problémy, ale má za sebou rodinu, ktorej na ňom záleží, ako keď to tak nie je.

Reziliencia

Ide o schopnosť zvládnuť nepriaznivé okolnosti. Pôvodný význam tohto slova je pružnosť – schopnosť rýchlo sa spamätať, nezdolnosť, nezlomnosť. Hartl, Hartlová (2000) ju definujú ako komplex činiteľov, vďaka ktorým môže človek prežiť v nepriaznivých podmienkach. Reziliencia prešla rozsiahlym výskumom. Na začiatku, 80-90 roky 20. stor., bola definovaná ako „osobnostný rys, ktorý svojho nositeľa predisponoval k adaptívnemu vývoju a k odolávaniu v nepriaznivých okolnostiach“ (Šolcová, 2009, s. 10). Neskôr sa zistilo, že k reziliencii môžu prispievať aj vnútorné predispozície človeka. Súčasnosť poníma rezilienciu ako proces interakcie medzi dieťaťom a okolitým prostredím (Luthar, 2006, Luthar, Sawyer, Brown, 2006; Masten, 2001. In Šolcová, 2009).

Tento termín - reziliencia použila psychologička Emmy Wernerová (in Šolcová, 2009) pri skúmaní detí na ostrove Kauai. Zistila, že tretina zo skúmaných detí, ktoré všetky žili vo veľkej chudobe, sa v dospelosti plne zaradili do života. Dôvody tohto úspešného dozretia v kompetentného jedinca skúmalo viac psychológov. Kliwier (1999, in. Křivohlavý, 2001) zistil, že ide tu o spojenie autonómie dieťaťa s jeho schopnosťou požiadať o pomoc iných ľudí v krízových situáciách. Tieto deti mali v detstve záľuby, ktoré im robili radosť, vedeli dobre komunikovať s inými, boli emocionálne citlivejšie, verili vo svoje schopnosti a osvojili si zručnosť zvládania ťažkostí. Väčšinou nepatrili k najlepším žiakom v triede, ale aj tak mali vysokú mieru sebahodnotenia. Pramenilo to z toho, že mali osobný zážitok z blízkeho človeka, ktorý im prejavoval lásku. Ten im dodával sebadôveru a nádej. Títo dospelí ľudia mali osobnú náboženskú vieru a v nej nachádzali stabilitu a zmysel života. V živote skúmaných detí mali dôležitú úlohu aj vzory chovania muža a ženy - so všetkými pravidlami správania a tiež vzor učiteľa, ktorý deťom dôveroval a predstavoval im nové možnosti v ich živote.

Dnešné deti to nemajú v živote ľahké. Rodiny, ktoré deťom majú poskytnúť základnú dôveru v ich schopnosti, sú často nefunkčné, málo podnetné, neprejavujú o nich dostatočný záujem, deti sa nenaučia v nej zvládať základné riešenia problémov a potom zlyhávajú pri najmenej záťaži. Samotní dospelí sú často tí, ktorí nevedia riešiť ťažkosti, odsúvajú riešenie a dostávajú sa spolu s deťmi do sociálnej izolácie. Sociálno pedagogická úloha je v tomto smere veľmi aktuálna. Spočíva v tom, že sociálny pedagóg nasmeruje ohrozených jedincov s ktorými pracuje, na rôzne metódy, či už posilňovacie, zážitkové, alebo iné, ktoré dokážu zvýšiť ich odolnosť, ktorú potrebujú pri zvládaní krízových životných situácií.

3.1.1 Psychológia zdravia

Sociálna pedagogika sa zaoberá aj pohľadom na zdravie človeka. Uvedomuje si dôležitosť postoja každého človeka k sebe a k iným, k svojmu okoliu, k rôznym situáciám, s ktorými sa stretáva v celom svojom živote.

Castro (2007, s. 101-102) opisuje príbeh troch mužov; Todda Beamera, Toma Burnetta a Jerema Glick. Títo muži leteli v lietadle, ktoré bolo teroristami unesené 11.septembra 2001. Z reči teroristov vedeli, že lietadlo má byť nasmerované na Pentagón. Burnett zatelefonoval svojej manželke, povedal jej: „Všetci tu zahynieme, ale my traja s tým niečo urobíme“. Vedeli, že zomrú, ale chceli ešte urobiť, čo sa dá, aby sa mohlo využiť z toho zla aj niečo dobré. Spolu s operátorom sa modlili a z čiernej skrinky bolo počuť z pilotnej kabíny rev a krik chvíľu pred nárazom. Títo muži, ani nikto z lietadla síce neprežili, ale zmenili životy mnohých ľudí. Lietadlo nespadlo na Pentagón, kde by bolo prišlo o život veľmi veľké množstvo ľudí, ale vybuchlo na poli pri Pittsburghu v Pensylvánii. Je dôležité naučiť sa vedieť „čítať“ v tom, čo sa deje okolo nás.

Vedomie vlastnej identity, keď si človek uvedomuje sám seba, svoju výnimočnosť a rozdielnosť od ostatných, mu slúži k potrebe orientácie, istoty a bezpečia. Ak sa človek dokáže primerane orientovať v sebe a vo svete okolo seba, cíti sa bezpečne. Tento pocit sa prenáša aj jeho rozhodovania a následného chovania (Sedláčková, 2009). Na správanie jedinca pôsobí aj postoj ľudí v jeho okolí, ich názory, chovanie.- môžu ho akceptovať, ale aj zavrhnúť.

Toto všetko tvorí predstavu o sebe samom – **sebapoňatí**. Patrí sem:

Sebahodnotenie – jedinec pozná svoje kompetencie, má skúsenosť s úspechom aj neúspechom, s názormi ostatných ľudí. Slavík (1999, in Sedláčková, 2009) tvrdí, že ak človek nedokáže primerane odhadnúť a zhodnotiť svoje možnosti a preceňuje sa, väčšinou býva sklamaný z nesplnených predpokladov. Stráca sebaúctu, znižuje sa mu sebadôvera a buď sa stáva ustráchaným, alebo agresívnym. Aby neúspech neprerástol až do strachu, ktorý znemožňuje ísť ďalej, je tu ešte nádej. Snyder (In Křivohlavý, 2004, s. 47) o nej hovorí: „Nádej človeka chráni proti skreslenému pojetí jeho zraniteľnosti, neovladateľnosti situácie a nepredvídateľnosti dění. Působí též na to, aby v jeho mysli nedocházelo k interferenci úvah zameřených k cíli a strachuplných schémat“. Práve ľudia, ktorí majú v sebe veľkú nádej, sú presvedčení, že prekonajú, zvládnu problém, ktorý sa im vyskytne. Pozitívne sebahodnotenie uľahčuje vytváranie a udržiavanie vzájomných vzťahov. Nádej

je indikátorom dobrého zdravotného stavu (Margalett, Oliver, in Křivohlavý, 2004). Výsledkom skúmania odborníkov sú pojmy – city, motivácia, tvorivosť podstatné pre pozitívne prežívanie života a výkonnosť. Do motivácie sa zaraďuje aj hodnoty, ciele, zmysel života človeka, jeho túžby, ambície. Do tvorivosti múdrosť, inteligencia, vzdelanie.

Sebavedomie - Vývin osobnosti je predovšetkým procesom sebauvedomovania, procesom utvárania vlastného socializovaného ja. To sa dosiahne vtedy, keď sa človek dokáže vidieť tak, ako ho vidia iní. Celý proces prebieha tak, že človek sa začína správať k sebe rovnako, ako sa správa k iným. Vo svojich predstavách vstupuje do rol iných a pokúša sa vidieť seba samého z ich pohľadu. Tomuto procesu sa hovorí preberanie rol od iných. Pre človeka sú dôležité aj názory a postoje ostatných ľudí a ich chovanie. Ľudia mu poskytujú informácie o ňom samom, rôznym spôsobom ho informujú, ako sa im javí. Človek môže byť hodnotený ostatnými ľuďmi rôzne, pozitívne aj negatívne, môže byť dokonca zavrhnutý. Pokiaľ sa človek správa v súlade so spoločenskými normami, je hodnotený pozitívne, podporuje to pozitívne sebahodnotenie. Človek sa pozitívne hodnotí len vtedy, pokiaľ jeho správanie je v súlade s jeho svedomím. Hodnotenie je možné aj na základe porovnania seba samého s niekým iným. To znamená buď s nejakou konkrétnou, reálnou osobou, ktorá slúži ako vzor, alebo len s predstavovaným ideálom. Rozdiel medzi reálnym poňatím seba samého, t.j. reálnym ja a ideálnym ja, ktorý predstavuje cieľ osobného smerovania, vyjadruje mieru spokojnosti so sebou samým, úroveň sebavedomia a sebaúcty (Sedláčková, 2009).

Sebadôvera - je to vlastne hodnotenie seba samého, pocit, že človek dokáže kontrolovať a nejakým spôsobom ovplyvňovať svoj život. Pokiaľ jedinec dôveruje svojim schopnostiam, stavia si primeranú úroveň možností, ktoré dokáže dosiahnuť a aj prekonať, je sebahodnotenie pozitívne a miera úspešnosti je pomerne vysoká. Človek s nízkym sebavedomím podceňuje svoje možnosti, neverí si, je pasívny, netrúfa si stanoviť vyššie ciele a presadiť svoje predstavy (Sedláčková, 2009).

Dieťa, žijúce v rodine, kde rodičia nemajú sebadôveru, nemá možnosť spoznať a vytvoriť si vlastný názor na hodnotenie seba samého. Je odkázané na niekoho iného a tým sa stáva závislý, očakáva pomoc a vedenie od iných. Rodičia, ktorí si veria, utvárajú deti, ktoré si veria, majú istú mieru sebaistoty a sebadôvery. Neistí rodičia utvárajú úzkostlivé deti, kto-

ré nie sú si isté samé sebou. Deti potrebujú od svojich rodičov pevný, vodiaci smer, aby vyrástli v zdravých a sebavedomých ľuďoch (Padovani, 2008).

Sebareflexia - vzniká zovšeobecnením poznatkov o sebe, analýzou, skúmaním a znovuprežívaním, uplynulej minulosti a udalosti. Je to vlastne zamýšľanie sa nad tým, čo sa nám stalo, prečo sa daná vec stala ,a prečo sa stala práve tak, ako sa stala. Dôležité je uvedomiť si daný problém, alebo svoje jednanie. Už len tento fakt nám môže pomôcť zvládnuť podobnú situáciu v budúcnosť. (Géringová, 2011).

Sebaláska - je to citový vzťah k sebe samému, sebaakceptovanie. Je to prejav sebadôvery v seba samého, vo vlastnú bytosť, jeho prežívanie a prejavy chovania. Potvrďuje hodnotu vlastnej existencie, vieru v seba samého, vo svoje rozhodnutia. Pokiaľ má jedinec vo svojom okolí kladné reakcie na seba, zvyšuje to aj jeho sebadôveru, je si viac v seba istý a viac si verí. Osoba so zdravou sebaláskou má zo seba dobrý pocit, stará sa o seba, má sebaúctu a berie zodpovednosť za svoj život (Padovani, 2008).

Sebaúcta - znamená komplex sebadôvery a rešpektu k sebe samému (Vágnerová, 2000). Sebaúcta je opak pocitu menejcennosti. Pokiaľ je človek psychicky vyrovnaný, spokojný sám so sebou, sám sa kladne hodnotí. Pokiaľ sa u detí a žiakov vyskytne zlyhávanie, napr. vplyvom zlého hodnotenia od učiteľa, od spolužiakov, môže nasledovať zníženie sebaúcty. To vedie k zníženiu motivácie k učeniu a následne k zhoršeniu učebných výsledkov. Dobré skúsenosti má učiteľ so zameraním na pracovný postup, nie na samotného žiaka. Ten má pocit, že nie je odmietnutý a kritika nie je už od neho prijímaná s odporom, ale bez úzkosti a strachu, ako výraz priateľského záujmu. Sociálny pedagóg môže pomôcť nasmerovať jedincov ktorým sa venuje, svojim sociálne pedagogickým zameraním k zmene pohľadu na svoje prežívanie života.

Je veľmi dôležité, ako sa staviame k svojmu vlastnému telu, ako vnímame životný štýl, ktorý žijeme. Správnym prístupom k svojmu fyzickému „ja“ budeme mať dosť síl zvládať bežné, ale aj ťažšie životné situácie. Naša vôľa je dobrým prístupom k životu vytrénovaná a silná, schopná prekonávať problémy (Hunčár, 2014). Poriadok v našom vnútri je veľmi dôležitý. Emočná stabilita, ktorá je potrebná k zdravému životu, sa musí budovať neustálym posilňovaním. Dôležitá vlastnosť, ktorá nás má navigovať a motivovať na dosi-

ahnutie cieľa je cieľavedomosť. Cez ňu vyhodnocujeme momentálny stav, vidíme spätnú väzbu, či sme niečo zlepšili, či máme trochu spomaliť v tempe, pridať a pod.

„**Dimenzia psychickej pohody**“ (Křivohlavý, 2004, s. 182) by mohol pri svojej práci používať aj sociálny pedagóg. Je v nej uvedený cieľ správania, aj vlastnosti, ktoré človek má, ak dosiahne uvedený cieľ.

Sebaprijatie

človek má kladný postoj k sebe samému (k vlastnému životu, jestvovaniu)
prijíma pestrý komplex rozmanitých aspektov vlastného života
cíti pozitívnu emocionálnu spätosť k tomu, čo doteraz v živote dosiahol

Osobný rast

má pocit, že sa stále vyvíja k lepšiemu
je ochotný prijať nové skúsenosti
cíti sa výkonný, že urobí hocičo

Účel života

dokáže určiť svoje životné ciele – pozná zameranie a smerovanie života
vidí svoj život ako zmysluplný
stotožnil sa so životným presvedčením, ktorý naplňa jeho život

Začlenenie do života

cíti sa byť schopný riadiť svoj život v prostredí v ktorom žije
dokáže si nájsť také miesto v živote, kde dobre využije svoje schopnosti
chce vylepšovať svoje schopnosti a zručnosti podľa potrieb, aké sa v živote vyskytnú

Samostatnosť – autonómia

je schopný sám riadiť svoje správanie, svoj život
dokáže sa postaviť proti požiadavkám myslieť a konať podľa nariadení, s ktorými nesúhlasí

je schopný sebahodnotenia svojimi vlastnými etickými hodnotami

Vzťah k druhým ľuďom (sociálna dimenzia života)

má dobré (dôverné) vzťahy ľuďom
vidí, ako sa majú iní ľudia a chce, aby im bolo dobre
dokáže byť empatický, prejavíť úprimný citový vzťah
rozumie pojmu dávať a prijímať v medziľudskom kontakte

Sociálne prijatie – akceptácia

má pozitívne vzťahy k iným ľuďom

uznáva aj druhých ľudí a váži si ich, rešpektuje ich

prijíma iných ľudí aj napriek tomu, že vidí, ako sa k sebe nepochopiteľne správajú

Sociálna aktualizácia

myslí si, že spoločnosť ako taká má niečo dobrého v sebe

myslí si, spoločnosť robí aj niečo dobré

je presvedčený, že spoločnosť dokáže rásť a rásť

Spoluúčasť na spoločenskom dianí

je presvedčený o tom, že má čím prispieť do spoločenského diania

cíti, že svojím spôsobom života; tým, čo robí, o čo sa snaží, prispieva do spoločnosti

domnieva sa, že spôsob jeho života a jeho práca má spoločenskú hodnotu

myslí si, že spoločnosť oceňuje jeho spôsob života, jeho prácu, aj to o čo sa snaží

Sociálna súdržnosť

verí, že sociálny život nie je len úplný chaos, ale že je tam akýsi poriadok a logika

nie je mimo spoločenského diania, ale zaujíma a stará sa oň, aj o komunitu, do ktorej patrí

Sociálna integrácia

cíti sa organickou zložkou spoločnosti

pociťuje podporu komunity, kde žije

spolu s inými ľuďmi zdieľa to, čo je jemu, aj im spoločné

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLÓGIA VÝSKUMU

S krízovými životnými situáciami sa stretávame počas celého života. V detstve nám ich pomáhajú prekonať rodičia a najbližšia rodina. Sociálna pedagogika nám predkladá sociálnopedagogické prístupy riešenia problémov v rôznych situáciách a prostrediach. Zameriava sa na odstránenie sociálno patologických javov, ponúka svoju pomoc všetkým vekovým kategóriám osôb, ktoré sú v problémoch a potrebujú pomoc. Zvlášť sa orientuje na pomoc ohrozeným a znevýhodneným jedincom a skupinám (Bakošová, 2011). Sociálnym učením si osvojujeme techniky, cez ktoré krízy môžeme zvládať (Kraus et al, 2001). Zaujímalo nás, či je dobrá informovanosť o možnosti sociálno pedagogickej odbornej pomoci v životných krízach u ľudí so zdravotným a sociálnym znevýhodnením, ich rodín a osobných asistentov, ktorí sa stretávajú v priestoroch rôznych občianskych združení, teda nie v školských, ani inštitucionálnych. Tiež aj to, či vedia rozpoznať vo svojich problémoch, že sa jedná o krízu a vyhľadať pomoc.

4.1 Cieľ a otázka výskumu

Výskumný cieľ:Zistiť úroveň skúseností ľudí so zdravotným postihnutím, sociálnym znevýhodnením, ich rodín a osobných asistentov s krízovou situáciou, identifikáciou životnej krízy a jej riešením sociálno pedagogickou odbornou pomocou.

Výskumná otázka:Majú osoby so zdravotným postihnutím a sociálnym znevýhodnením, ich rodiny a osobní asistenti skúsenosti s krízovými situáciami, s identifikáciou krízy a ich riešením pomocou sociálno-pedagogického prístupu?

4.2 Hypotézy

H1: Respondenti budú mať skúsenosti s viac ako jednou krízovou situáciou.

H2: Medzi respondentmi bude viac tých, ktorí prežili životnú krízu ako tých, ktorí takúto skúsenosť nemajú.

H3: Respondenti s osobnou skúsenosťou krízovej situácie budú vyjadrovať viac dôvery v odbornú pomoc ako respondenti, ktorí túto skúsenosť nemajú.

H4: Respondenti vyjadria názor, že životná kríza zmení životnú situáciu viac osobe, ktorá sa v nej nachádza, ako osobám v jej okolí.

H5: Respondenti so skúsenosťou s krízovou situáciou budú mať väčšie vedomosti o možnostiach jej riešenia, ako respondenti bez tejto skúsenosti.

H6: Respondenti vyjadria presvedčenie, že riešenie krízovej situácie je účinnejšie s využitím odbornej pomoci, ako riešenie bez nej.

4.2.1 Výskumné metódy a techniky

Empirický výskum sme realizovali pomocou kvantitatívnej metódy dotazníkom. Dotazník sme vybrali kvôli tomu, že umožňuje v krátkom čase zozbierať veľké množstvo dát od veľkého počtu respondentov (Chráška, 2007).

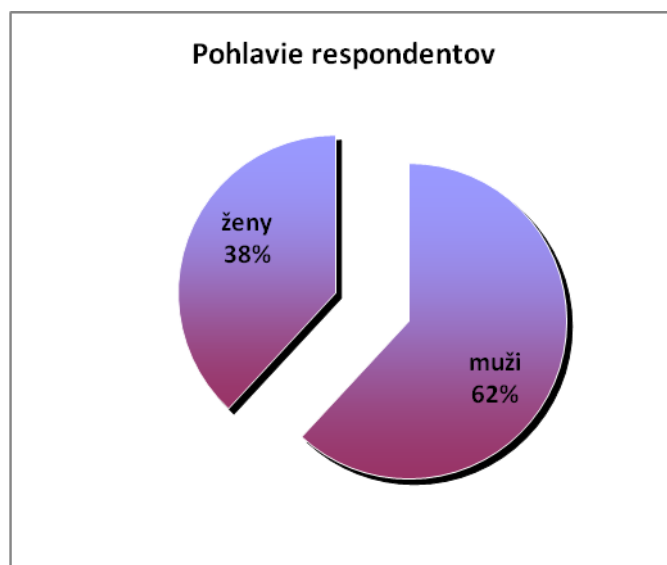
Dotazník obsahoval otázky dichotomické (1, vek), polytomické (25), jedna otázka bola otvorená, respondenti si mohli vybrať, či budú odpovedať (odpovedalo 84,76%) a napísali svoje predstavy o kríze, ostatné boli zatvorené. Dve dotazníkové otázky boli demografické, týkali sa pohlavia a veku, 27 otázok sa týkalo výskumného problému.

5 CHARAKTERISTIKA VÝSKUMNEJ VZORKY

Základný súbor sme zvolili zámerným výberom. Vytypovali sme si centrá ZŤP a tam sme oslovili respondentov. Dotazník sme distribuovali osobne. Bolo to potrebné, pretože sme navštívili rôzne občianske združenia, v ktorých sa spájajú osoby s rôznym zdravotným aj sociálnym znevýhodnením, ich rodiny a osobní asistenti (nepočujúci, zrakové, pohybové, onkologické postihnutia, skleróza multiplex). Zameranie sa na takúto vzorku respondentov považujeme za dôležité, nakoľko u týchto ľudí je predpoklad častejšieho prekonávania životnej krízy a situácií v spojení s náročnými životnými podmienkami. Chceli sme zistiť úroveň skúseností týchto ľudí s krízovou situáciou, identifikáciou životnej krízy a jej riešením sociálno pedagogickou odbornou pomocou. Zaujímalo nás tiež, či poznajú pojem sociálny pedagóg – pretože ja sama som osoba pohybujúca sa na invalidnom vozíku, a tento pojem som poznala, až keď som začala študovať sociálnu pedagogiku. Navštívili sme aj Občianske združenie Proces-3, ktoré vo svojom verejnom kempu zastrešuje bývanie ľuďom bez domova, opusteným, neprispôsobivým, s rôznymi problémami.

Výskum prebiehal od začiatku januára 2016 do konca februára 2016. Rozdali sme 200 dotazníkov, ale vrátilo sa nám naspäť 52%. Z verejného kempu nám vrátili veľké množstvo prázdnych dotazníkov s tým, že im aj tak nikto nerozumie a nemôže pomôcť. Vzorku výskumu nakoniec tvorilo 105 respondentov. Z celkového počtu bolo 65 mužov, čo bolo 62%, a 40 žien predstavovalo 38%. Dotazník bol anonymný, ale vo vzorke boli zastúpení nemalou mierou aj zdraví ľudia (rodina a asistenti). Nechceli sme dávať otázku, ktorá by sa týkala zdravotného stavu, lebo to je veľmi citlivá záležitosť. Riešili sme to predtým, ako sme prišli s dotazníkmi. Vek respondentov sa pohyboval v rozmedzí od 15 až nad 50 rokov.

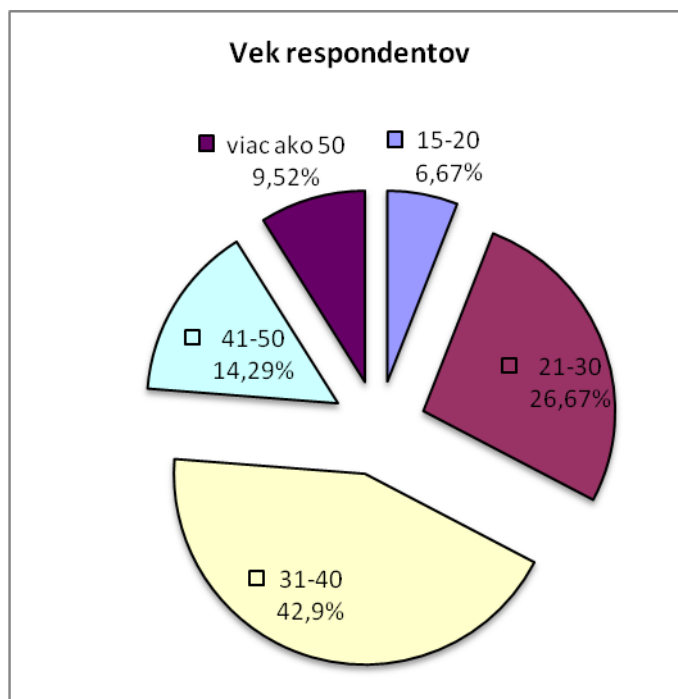
Obrázok 1



Graf 1 Zloženie respondentov podľa pohlavia

Výskumný súbor tvorilo 105 (100%) respondentov, z toho bolo 65 (61,90%) mužov, a 40 (38,09%) žien. Respondenti boli zastúpení boli zo všetkých oslovených skupín.

Obrázok 2



Graf 2 Zloženie respondentov podľa veku

Vo výskumnom súbore vo veku od 31 až 40 rokov najviac respondentov bolo 45 (42,9%), z toho mužov 30 (28,57%) a 15 (14,28%) žien, potom bola veková skupina 21 až 30 rokov, spolu 28 (26,67%), mužov 16 (15,24%) a žien 12 (11,43%), tretia veková skupina od 41 až 50 rokov bola v zastúpení 15 (14,28%), z toho muži 10 (9,52%) a 5 (4,76%) žien. Veková skupina viac ako 50 rokov bola obsadená spolu 10 (9,52%) respondentmi, z toho 5 (4,76%) mužov a 5 (4,76%) žien) a najmenšiu vekovú skupinu 15 až 20 rokov tvorilo 7 (6,67%) respondentov, z toho muži 4 (3,81%) a 3 (2,86%) ženy.

VÝSLEDKY VÝSKUMU A INTERPRETÁCIA

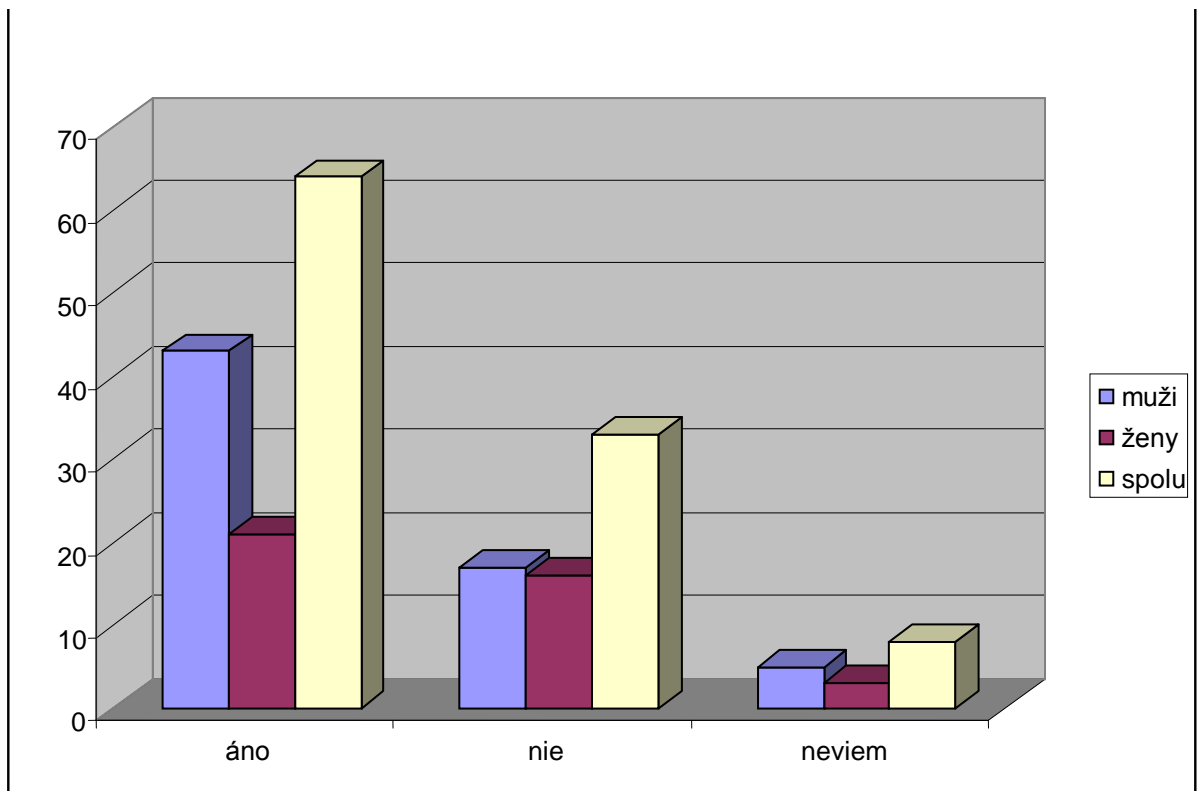
Verifikácia hypotézy H1: Respondenti budú mať skúsenosti s viac ako jednou krízovou situáciou. Na overenie pravdivosti hypotézy H1 budeme vyhodnocovať dotazníkové otázky 1 až 6.

Tab. č. 1 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 1: Prežili ste nejakú životnú krízu?

	muži	ženy	spolu	%
áno	43	21	64	60,95%
nie	17	16	33	31,43%
neviem	5	3	8	7,62%

Tabuľka 1

Obrázok 3



Graf 3 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 1

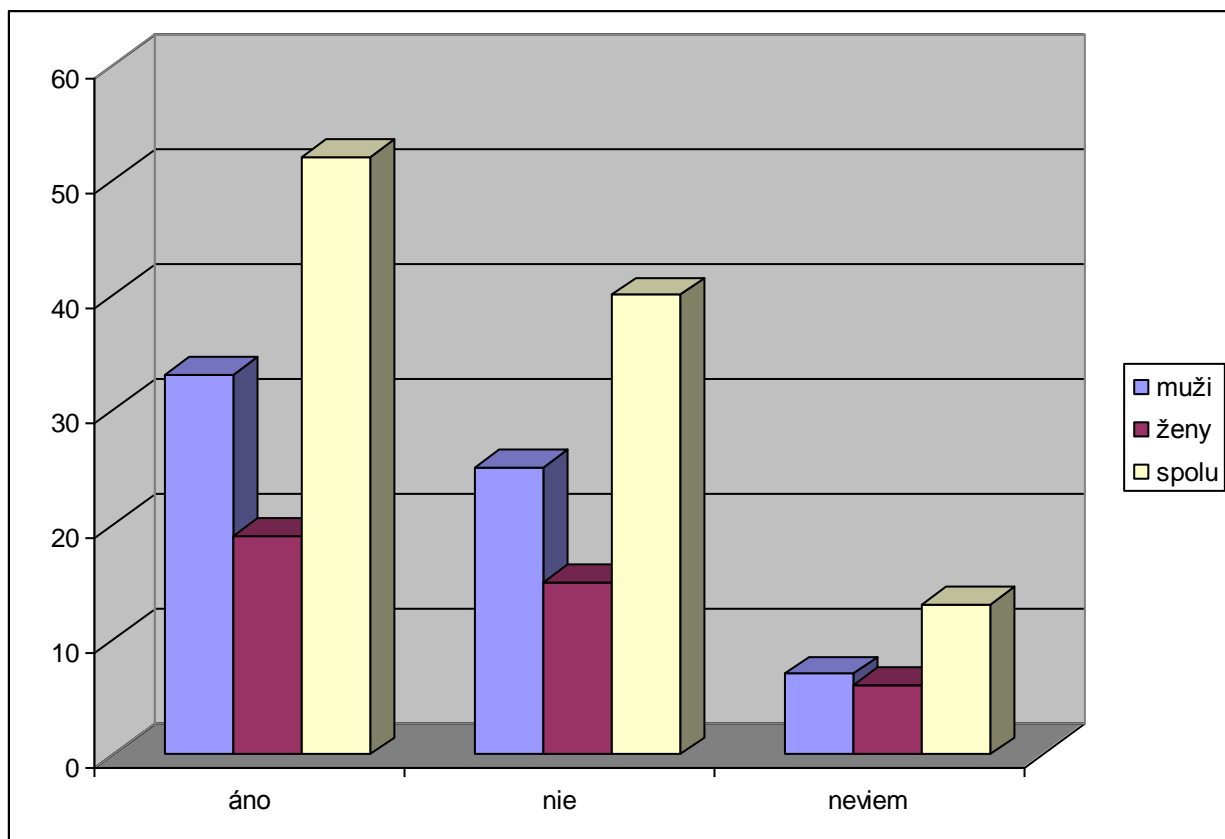
Na otázku či prežili nejakú životnú krízu „áno“ odpovedalo 64 (60,95%) respondentov, z toho žien bolo 21 (20%), mužov 43 (40,95%). Odpoveď „nie“ si vybralo 33 (31,43%) respondentov, z toho žien 16 (15,24%) a mužov 17 (16,19%). Zaznamenali sme aj odpovede s označenou možnosťou neviem 8 (7,62%), môže ísť o respondentov, ktorí skutočne žiadnu situáciu životnej krízy nezažili, alebo o respondentov, ktorí o tom nevedia.

Tab. č. 2 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 2: Prežili ste viacero životných kríz?

	muži	ženy	spolu	%
áno	33	19	52	49,52%
nie	25	15	40	38,09%
neviem	7	6	13	12,38%

Tabuľka 2

Obrázok 4



Graf 4 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 2

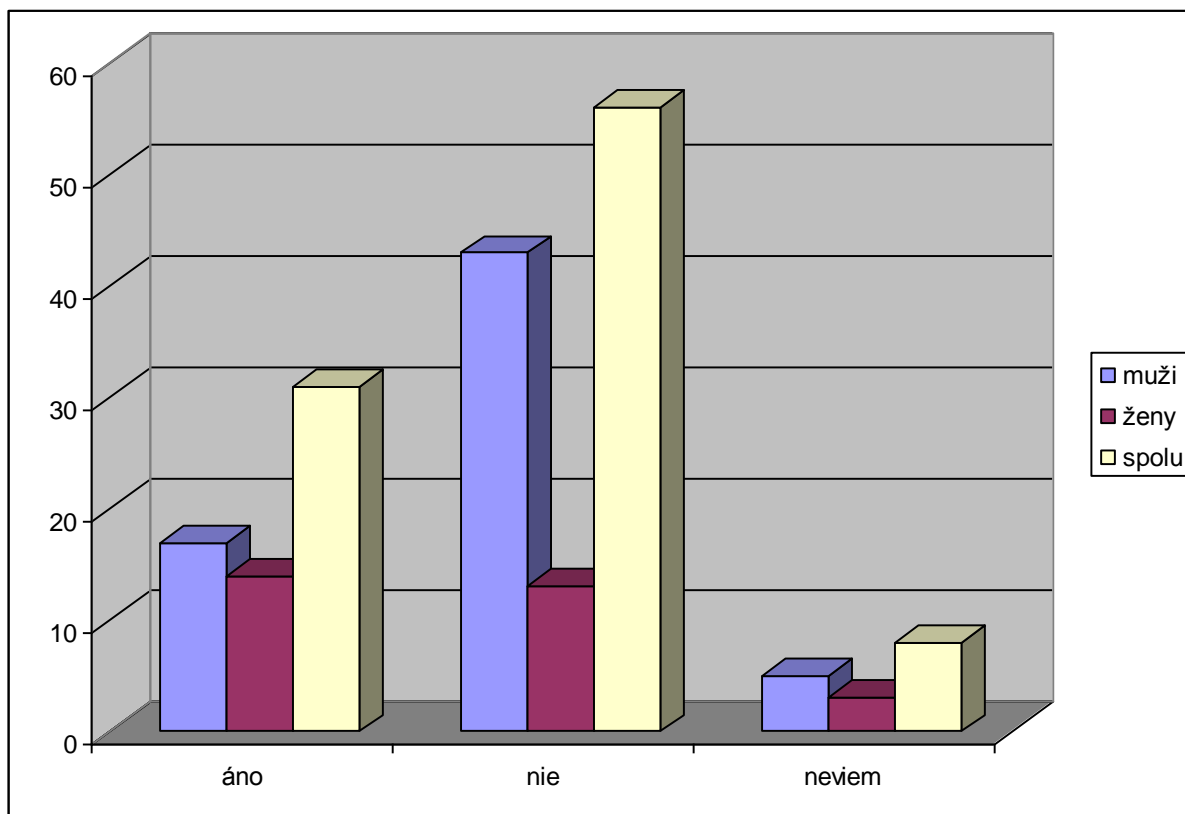
Pri vyhodnotení získaných údajov v dotazníkovej otázke, ktorou sme sa zaujímali o to, či respondenti zažili viacero životných kríz sme zistili, že 52 (49,52%) z nich hodnotí svoje skúsenosti takýmto spôsobom, z toho žien bolo 19 (18,09%) a mužov 33 (31,43%). Predpokladáme teda, že zažili životnú krízu viac ako raz. Respondentov, ktorí tvrdili, že neprežili viac kríz bolo 40 (38,09%), mužov bolo 25 (23,81%), žien 15 (14,28%). Spolu 13 (12,38%) respondentov uvádza, že nevie, či zažili viacero životných kríz, z toho mužov bolo 7 (6,7%) a žien 6 (5,7%). Ako pri predchádzajúcej dotazníkovej otázke usudzujeme, že nemajú takéto skúsenosti, alebo ich nevedia takto vyhodnotiť.

Tab. č. 3 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 3: Problém Vašej životnej krízy bol pri opakovanom prežívaní ten istý?

	muži	ženy	spolu	%
áno	17	14	31	29, 52%
nie	43	13	56	53, 33%
neviem	5	3	8	7, 62%

Tabuľka 3

Obrázok 5



Graf 5 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 3

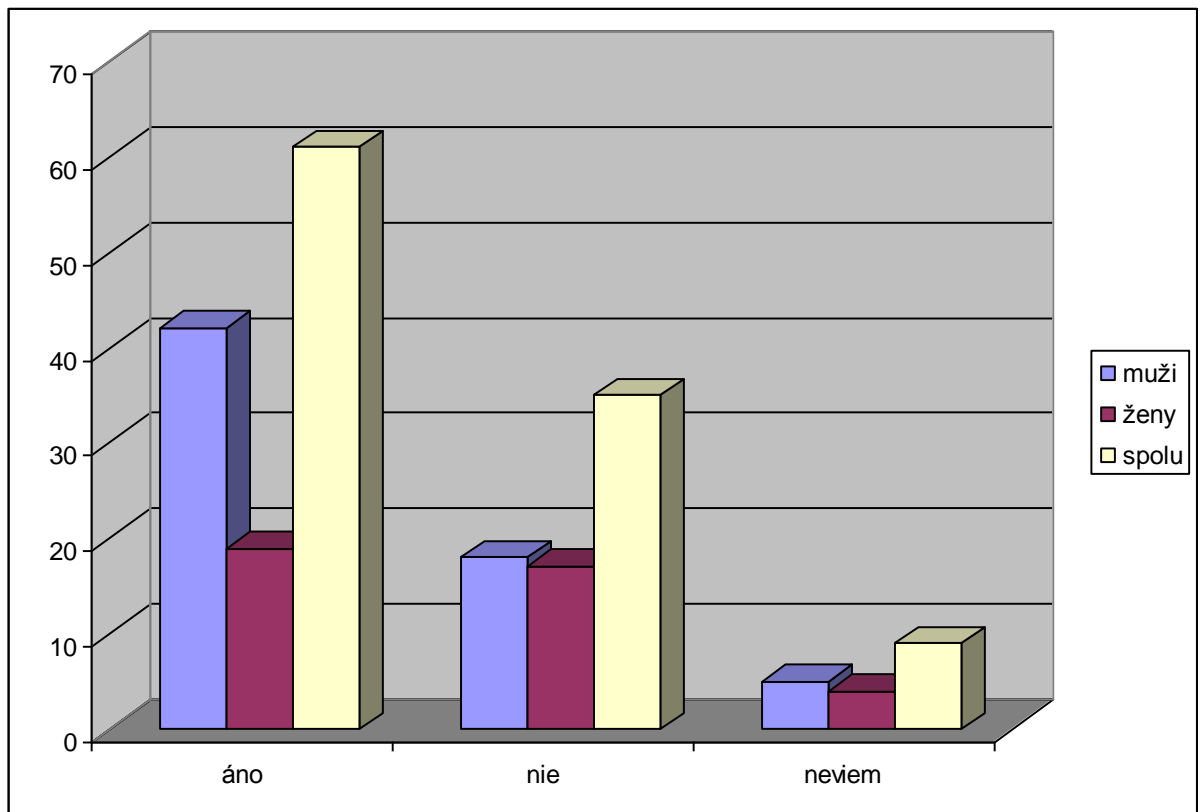
Respondenti 56 (53,33%), mužov 43 (40,95%), žien 13 (12,38%) uvádzajú, že pri opakovanom zažívaní životnej krízy nebol problém rovnaký. Stretli sa s viacerými životnými problémami hodnotenými ako životná kríza. Odlišné odpovede sme zaznamenali u mužov a žien. Kým u žien je viac tých, ktoré zažívali životnú krízu opakovane s rovnakým problémom 14 (13,33%), mužov s týmto tvrdením bolo 17 (19,19%) u mužov sme naopak zaznamenali odpovede, na základe ktorých prežili ako životnú krízu viaceré problémy, ktoré boli odlišné a nie totožné. Odpoveď neviem využilo 8 (7,62%) respondentov, z toho bolo 5 (4,76%) mužov a 3 (2,86%) ženy.

Tab. č. 4 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 4: Problémy Vašej životnej krízy boli pri opakovanom prežívaní rôzne?

	muži	ženy	spolu	%
áno	42	19	61	58,09%
nie	18	17	35	33,33%
nevím	5	4	9	8,57%

Tabuľka 4

Obrázok 6



Graf 6 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 4

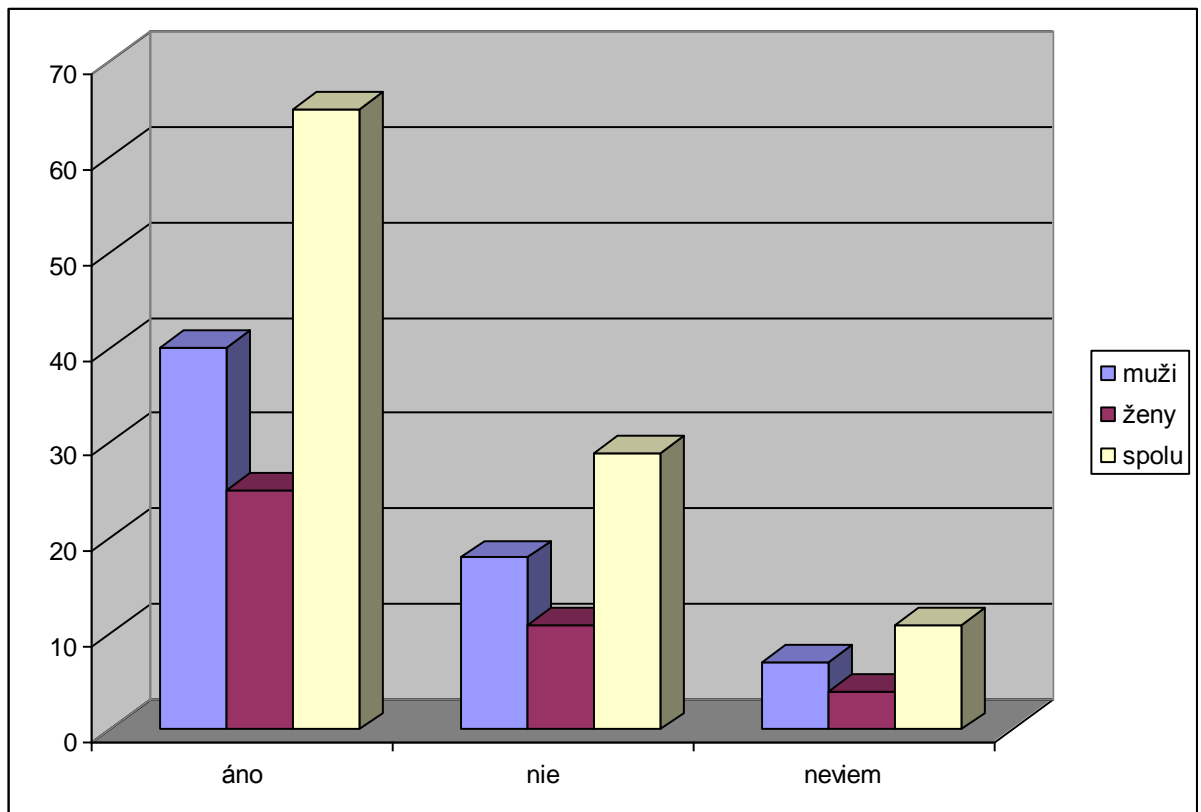
Dotazníková otázka 4 potvrdzovala prežívanie rovnakého alebo viacerých problémov pri opakovanom zažití životnej krízy. Väčšina respondentov 61 (58,09%) odpovedala áno, že pri opakovanom prežívaní životnej krízy boli problémy rôzne, z toho mužov 42 (40%) a žien 19 (18,09%), odpoveď nie použilo 35 (33,33%) respondentov, z toho mužov 18 (17,14%), žien 17 (16,19%) a neviem odpovedalo 9 (8,57%) respondentov, z toho 5 (4,76) mužov a 4 (3,81) ženy.

Tab. č. 5 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 5: Poznáte niekoho, kto zažil životnú krízu?

	muži	ženy	spolu	%
áno	40	25	65	61,90%
nie	18	11	29	27,62%
neviem	7	4	11	10,48%

Tabuľka 5

Obrázok 7



Graf 7 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 5

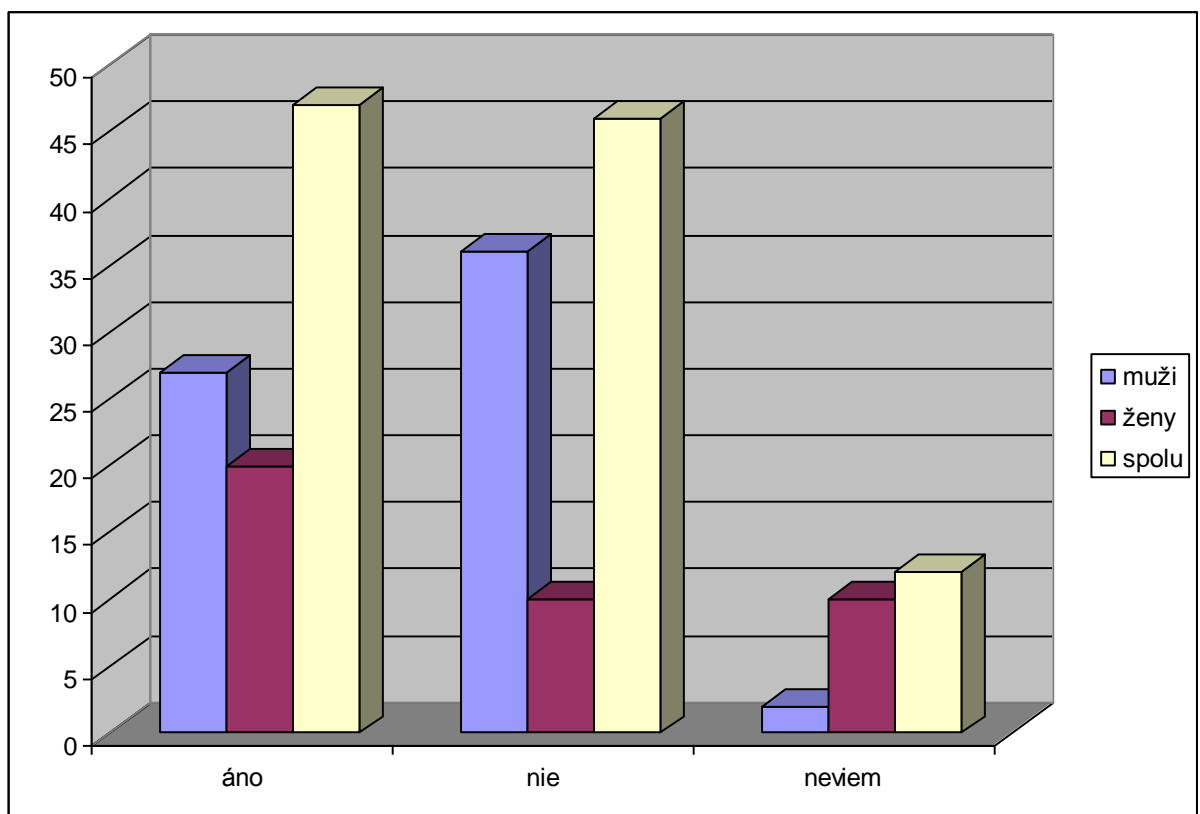
V dotazníkovej otázke 5 väčšina respondentov spolu 65 (61,90%), z toho 40 (38,09%) mužov a 25 (23,81%) žien uviedla, že pozná niekoho, kto zažil životnú krízu. Dotazníková položka nešpecifikovala, o aké osoby môže ísť, teda pýtali sme sa všeobecne. Respondenti mali tu možnosť uviesť osobu v akomkoľvek vzťahu, známym, kamarátom, priateľom, príbuzným, životným partnerom. Spolu 11 (10,48 %), z toho 7 (6,67) mužov a 4 (3,81%) ženy zvolilo možnosť odpovede neviem, čo znamená, že u osôb, ktoré poznajú, nezaznamenali prejavy životnej krízy, nemusí to však znamenať, že osoba, ktorú poznajú, v skutočnosti životnú krízu nezažíva alebo nezažila, len to respondent nevie identifikovať a rozlíšiť. Nikoho, kto prežil životnú krízu nepozná 29 (27,62%) respondentov, z toho 7 (6,67%) mužov a 4 (3,81%) ženy.

Tab. č. 6 Vyhodnotenie dotazníkovéj otázky 6: Máte blízku osobu, ktorá zažila životnú krízu?

	muži	ženy	spolu	%
áno	27	20	47	44,76%
nie	36	10	46	43,81%
neviem	2	10	12	11,43%

Tabuľka 6

Obrázok 8



Graf 8 Vyhodnotenie dotazníkovéj otázky 6

V dotazníkovéj otázke 6 sme sa zaujímali o to, či majú respondenti vo svojom okolí blízku osobu, ktorá zažila životnú krízu. V predchádzajúcej dotazníkovéj otázke sme zistili, že väčšina respondentov takúto osobu pozná, tam sme však nezistovali, či je to blízka osoba, teda mohol to byť niekto zo známych, kolegov a pod. V dotazníkovéj otázke 6 sme vyhodnotili na základe získaných údajov z odpovedí respondentov, že spolu 47 (44,76%), z toho 27 (25,71%) mužov a 20 (19,05%) žien má blízku osobu, ktorá zažila životnú krízu, pri porovnaní dotazníkovéj otázky 5 zisťujeme, že respondenti poznajú viacero takýchto osôb, kde hodnotenie zahŕňajúce všetkých známych je väčšie, ako hodnotenie len blízkych osôb. Sme prekvapení, že veľký počet respondentov, až 46 (43%), z toho 36 (34,28%) mu-

žov a 10 (9,52%) žien odpovedalo nie, lebo každý človek prežil v živote nejakú krízu. Je dosť prekvapujúce, že podľa percent mužov by sa zdalo, že skôr muži majú povedomie, prípadne osobnú skúsenosť s krízou. Očakávali sme, že to budú ženy A aj počet respondentov, ktorý odpovedal neviem, bol pomerne vysoký, 12 (11,43%), z toho 2 (1,91%) muži a až 10 (9,52%) žien.

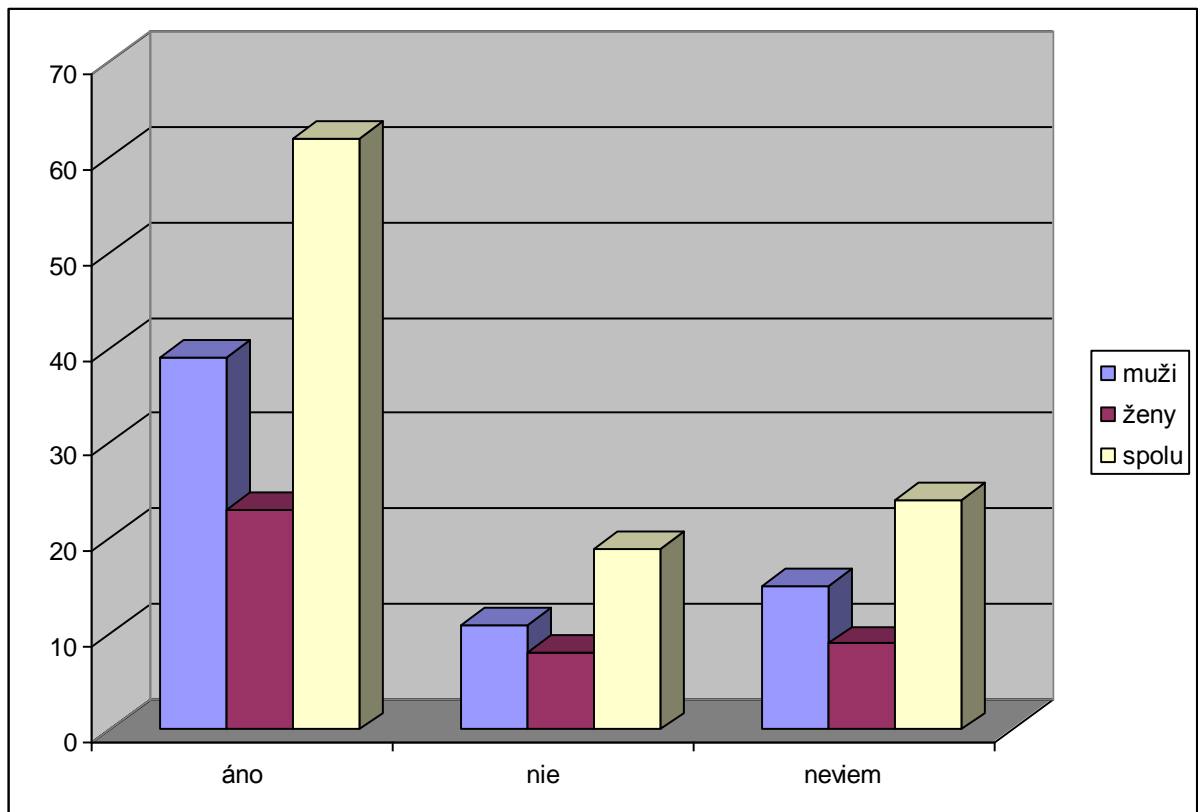
Verifikácia hypotézy H2: Medzi respondentmi bude viac tých, ktorí prežili životnú krízu, ako tých, ktorí takúto skúsenosť nemajú. Na overenie pravdivosti hypotézy H2 budeme vyhodnocovať dotazníkové otázky 7 až 10.

Tab. č. 7 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 7: Myslíte si, že problém, ktorý ste zažili, sa dá charakterizovať ako životná kríza?

	muži	ženy	spolu	%
áno	39	23	62	59,04%
nie	11	8	19	18,09%
neviem	15	9	24	22,86%

Tabuľka 7

Obrázok 9



Graf 9 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 7

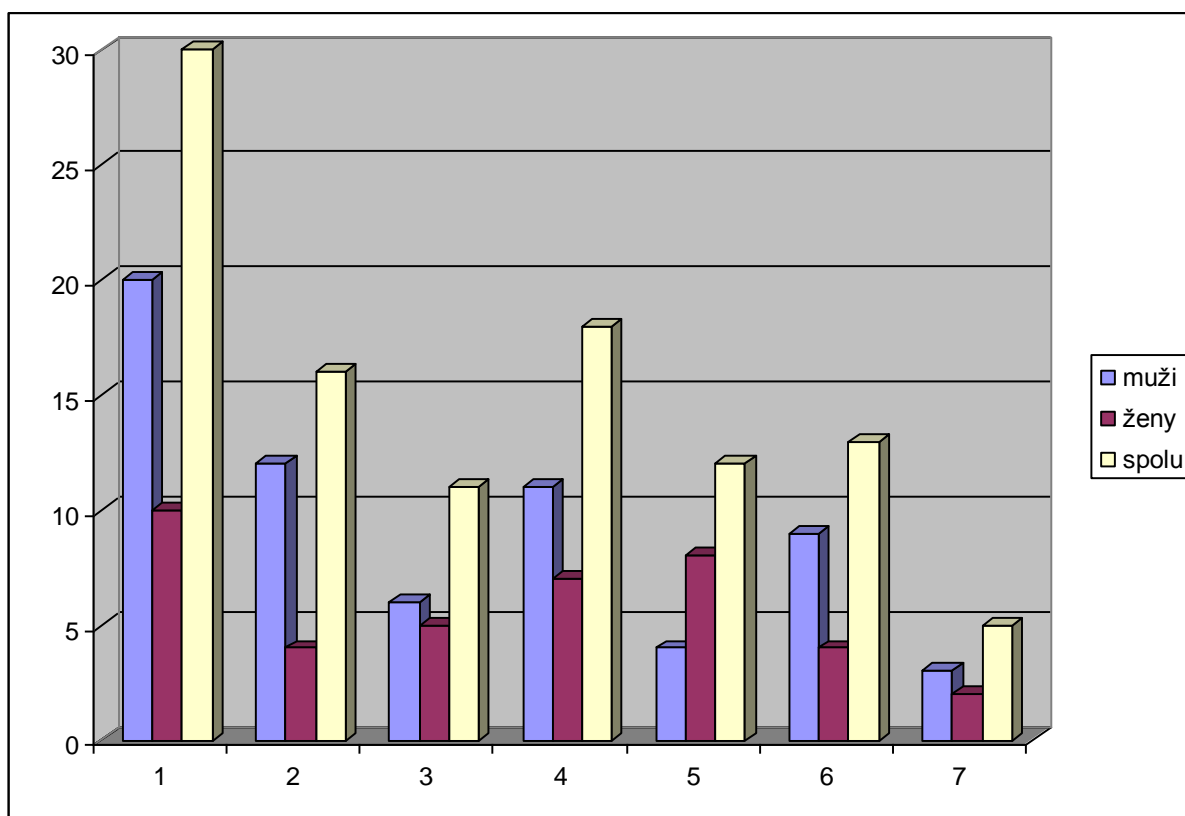
Väčšina respondentov spolu uvádza, že zažili problém, ktorý charakterizujú ako životná kríza. Väčšinu odpovedí 62 (59,04%), mužov 39 (37,14%) a žien 23 (21,90%) sme zaznamenali ako áno. Spolu 19 respondentov (18, 10%), mužov 11 (10,48%), žien 8 (7,62%) nevie, či problém, ktorý zažili, je aj životnou krízou. Ostatní respondenti takýmto spôsobom nevnímajú svoje problémy, hoci predpokladáme, že problémom v živote sa nevyhne žiaden z nich, len ich nehodnotili ako životnú krízu. Odpoveď neviem si vybralo spolu 24 (22,86%) respondentov, z toho mužov 15 (14,29%) a 9 (8,57%) žien.

Tab. č. 8 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 8: Označte situáciu, ktorú by ste najviac považovali za životnú krízovú situáciu

	muži	ženy	spolu	%
1 strata zamestnania	20	10	30	28,57%
2 moja choroba	12	4	16	15,24%
3 choroba blízkej osoby	6	5	11	10,48%
4 násilný trestný čin	11	7	18	17,14%
5 smrť blízkej osoby	4	8	12	11,43%
6 látkové závislosti	9	4	13	12,38%
7 nelátkové závislosti	3	2	5	4,76%

Tabuľka 8

Obrázok 10



Graf 10 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 8

Táto otázka je dôležitá, lebo každý človek považuje za krízovú životnú situáciu niečo iné. Ukázalo sa, že práve stratu zamestnania uviedlo najviac 30 (28,57%) respondentov, z toho 20 (19,05%) mužov a 10 (9,52%) žien ako krízovú situáciu. Menšie ponímanie krízovej situácie je pre 18 (17,14%) respondentov, z toho mužov 11 (10,48%), žien 7 (6,67%) násilný trestný čin. Svoju chorobu ako krízovú situáciu označilo 16

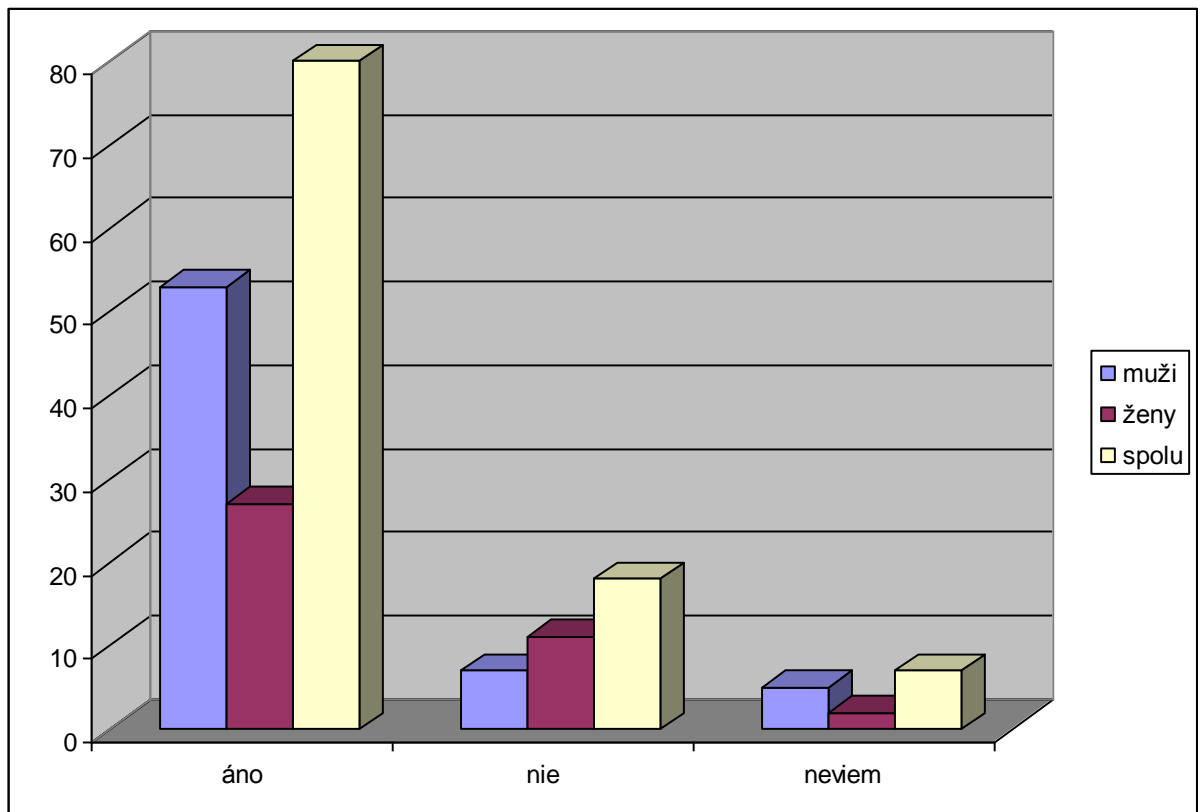
(15,24%) respondentov, z toho 12 (11,43%) mužov a 4 (3,81%) ženy. Látkové závislosti ako krízovú situáciu označilo 13 (12,38%) respondentov, z toho 9 (8,57%) mužov, a 4 (3,81%) ženy. Je zaujímavé, že až na piatom mieste sa berie smrť blízkej osoby ako krízová situácia. Cíti to tak spolu 12 (11,43%) respondentov, z toho 4 (3,81%) muži a 8 žien (7,62%). Chorobu blízkej osoby vníma ako krízovú situáciu 11 (10,48%) respondentov, z toho 6 (5,72%) mužov a 5 (4,76%) žien. Na poslednom mieste sa ocitli nelátkové závislosti, označilo ich 5 (4,76%) respondentov, z toho 3 (2,86%) muži a 2 (1,90%) ženy. Najväčším problémom pri označovaní životnej krízy bola strata zamestnania, kde je pomocou Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny.

Tab. č. 9 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 9: Zažili ste niektorý z uvedených problémov?

	muži	ženy	spolu	%
áno	53	27	80	76, 19%
nie	7	11	18	17, 14%
neviem	5	2	7	6, 67%

Tabuľka 9

Obrázok 11



Graf 11 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 9

Väčšina respondentov 80 (76,19%), z toho 53 (50,48) mužov a žien 27 (25,71%) uviedla, že zažila niektorý z uvedených problémov v predchádzajúcej dotazníkovej otázke. Zaznamenané odpovede neviem spolu 7 (6,67%), mužov 5 (4,76%) a 2 (1,90%) ženy môžu vypovedať o tom, že respondenti nevedia vyhodnotiť uvedené problémy ako životnú krízovú situáciu, alebo nerozumejú tejto problematike v kontexte životnej krízy. Spolu 18 (17,14%) respondentov nemá skúsenosti ani dostatočné vedomosti o situáciách, ktoré môžu byť krízové, z toho 7 (6,67%) mužov a 2 (1,90%) ženy.

V dotazníkovej otázke 10 tvorenej ako otvorená otázka sme dali priestor respondentom na to, aby sa vyjadrili, aký iný problém znamenajúci životnú krízu zažili, resp. aký problém považujú za životnú krízu okrem vyššie uvedených. Možnosť uviesť odpoveď využilo celkom 89 respondentov, teda 84,76%. V odpovediach sme zaznamenali nasledovné informácie:

27 (30,34%) odpovedí: telesné postihnutie

18 (20,22%) odpovedí: invalidný dôchodok

15 (16,85%) odpovědí: nedostatek finančních prostředků na životné potřeby

12 (13,48%) odpovědí: malý příspěvek na kompenzační pomůcky

7 (7,86%) odpovědí: těžkosti při vybavování pomoci na úradech

5 (5,62%) odpovědí: nemám přátelův

3 (3,37%) odpovědí: žijem sám, alebo nemá mi kto pomáhat

2 (2,25%) odpovědí: nevyhovující bydlení

Odpovědi v této dotazníkové otázce sú výpověďou o ťažkostiach a problémoch, s ktorými sa respondenti nášho dotazníkového výskumu stretávajú vo svojom živote. Môžu pre nich znamenať významný problém, ktorý môže prerásť aj do životnej krízy. Tak isto je pravdepodobné, že sa takéto problémy pridružujú k iným životne náročným situáciám a následne zhoršujú celkový životný pocit pohody. Zvládanie životných problémov a kríz je závislé aj na osobnostných predpokladoch jednotlivcov. Každý z našich respondentov sa rôznym spôsobom vyrovnáva s náročnými životnými situáciami a problémami. Nakoľko našu vzorku respondentov tvorili z časti ľudia so zdravotným postihnutím a zdravotným znevýhodnením, je pravdepodobné, že ich mnohé situácie stresujú a frustrujú a každý má citlivosť na problémy a schopnosť znášať stres, frustráciu a krízu inú. V tejto dotazníkovej otázke sme získali dôležité a citlivé informácie o skutočných problémoch, ktoré respondentov trápia. Môžu byť východiskom pre navrhovanie zlepšení v takejto skupine jedincov.

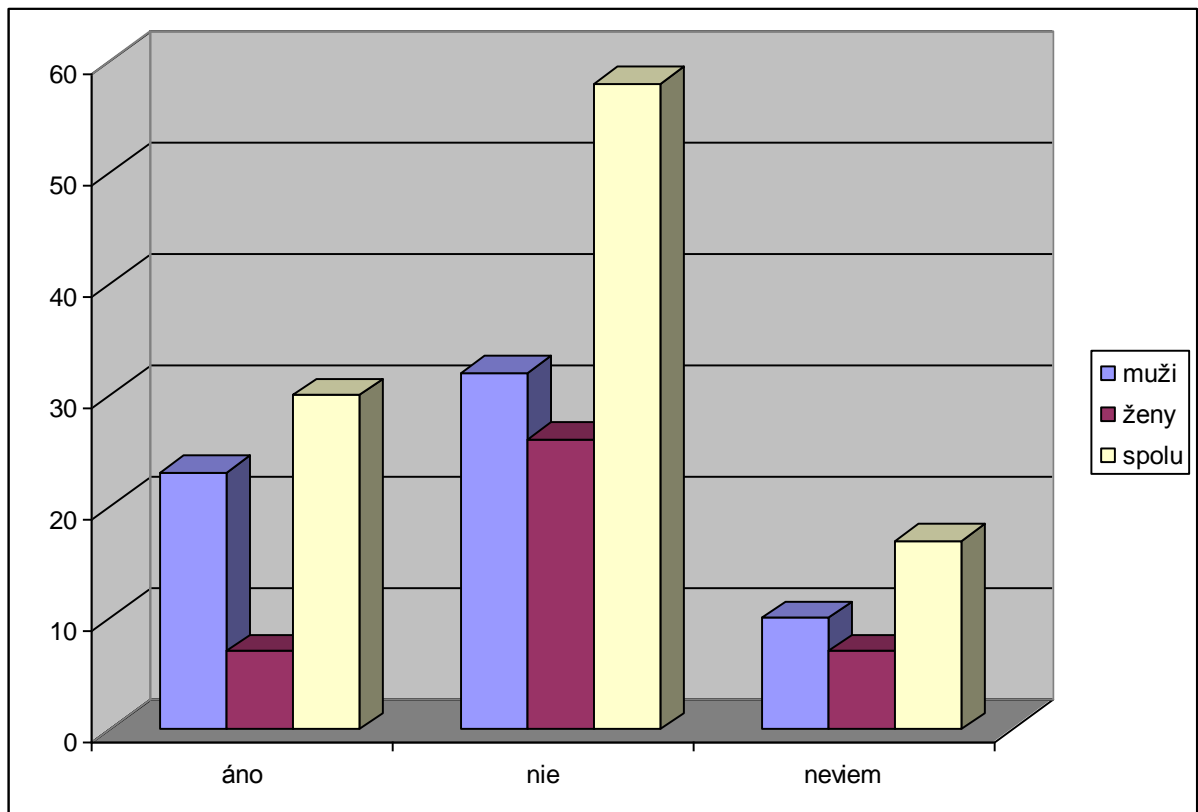
Verifikácia hypotézy H3: Respondenti s osobnou skúsenosťou krízovej situácie budú vyjadrovať viac dôvery v odbornú pomoc ako respondenti, ktorí túto skúsenosť nemajú. Na overenie pravdivosti hypotézy H3 budeme vyhodnocovať dotazníkové otázky 11 až 15.

Tab. č. 10 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 11: Myslíte si, že životnú krízu môže vyriešiť človek sám?

	muži	ženy	spolu	%
áno	23	7	30	28, 57%
nie	32	26	58	55, 24%
neviem	10	7	17	16, 19%

Tabuľka 10

Obrázok 12



Graf 12 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 11

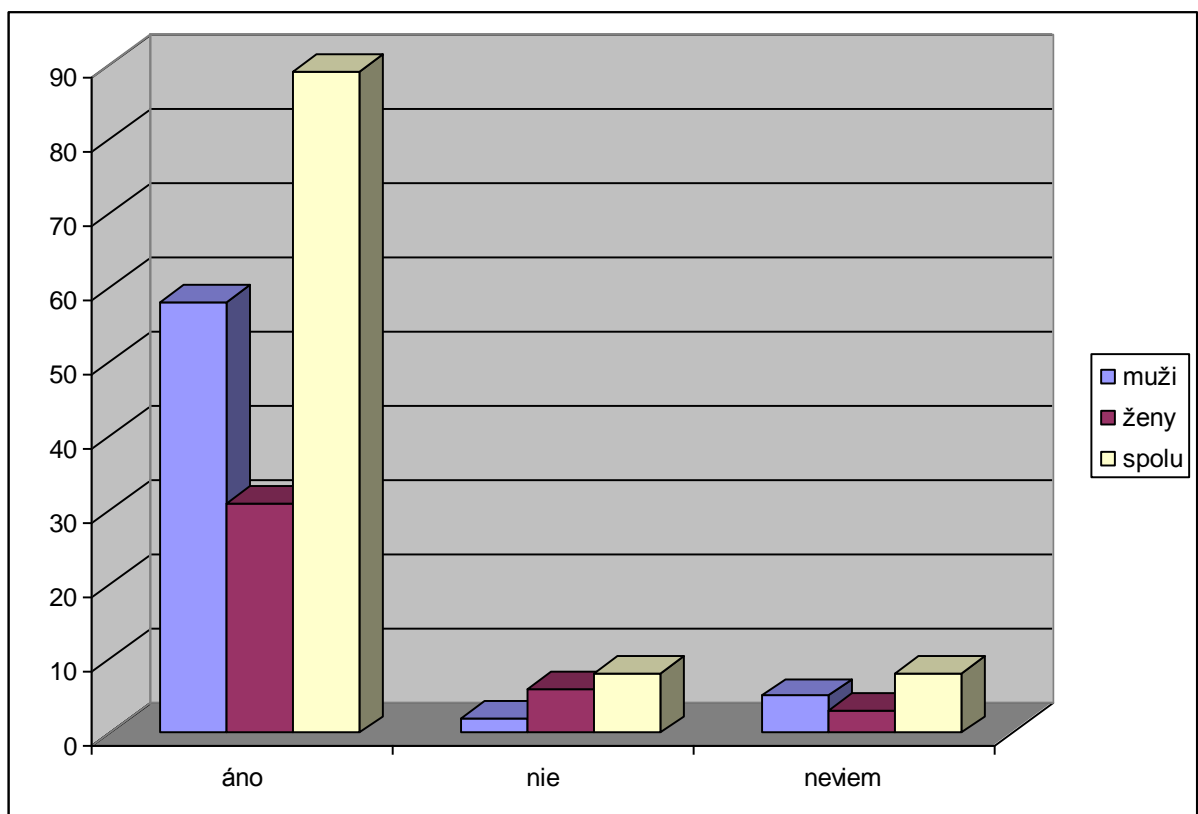
Viac ako polovica respondentov 58 (55,24%), mužov 32 (30,48%) a 26 (24,76%) žien tvrdí, že životnú krízu nemôže vyriešiť človek sám. Veľká časť z nich – spolu 30 (28,57%), z toho 23 (28,90%) mužov a 7 (6,67%) žien si naopak myslí, že človek môže takéto situácie samostatne vyriešiť. Môže to vyjadrovať ich vlastné postoje a zároveň skúsenosti. Vzhľadom na zloženie vzorky respondentov nášho dotazníkového výskumu je veľké percentuálne zastúpenie pozitívnych odpovedí odrazom bohatých skúseností respondentov vzhľadom na ZŤP, kde je množstvo problémov, ktoré musia takéto jedinci zvládnuť a ich zdravotné postihnutie je záťažou aj smerom k riziku vzniku a prežívania životnej krízy. Na možnosť neviem odpovedalo spolu 17 (16,19%), z toho 10 (9,52%) mužov a 7 (6,67%) žien.

Tab. č. 11 Vyhodnotenie dotazníkovéj otázky 12: Považujete za správne obrátiť sa na odbornú pomoc?

	muži	ženy	spolu	%
áno	58	31	89	84,76%
nie	2	6	8	7,62%
neviem	5	3	8	7,62%

Tabuľka 11

Obrázok 13



Graf 13 Vyhodnotenie dotazníkovéj otázky 12

Veľká väčšina respondentov 89 (84,76%), mužov 58 (55,24%) a žien 31 (29,52%) považuje za správne obrátiť sa v situácii označenej ako životná kríza na odbornú pomoc. Ľudia so zdravotným postihnutím majú veľa skúseností s rôznymi inštitúciami, ktoré majú v kompetenciách vybavovanie a schvaľovanie zaraďujúce ich do ZŤP. Väčšinou takýto jedinci ovládajú systém inštitucionálnej pomoci a kompetencie, ktoré jednotlivé úrady a inštitúcie majú. Vedia o pomoci, na ktorú majú nárok a teda v tejto dotazníkovéj otázke je vyjadrená znalosť v oblasti odbornej pomoci, ktorá môže byť prínosná aj v situáciách životnej krízy. Odpoveď nie si vybralo 8 (7,62%) respondentov, z toho bolo 2 (1,90%) muži

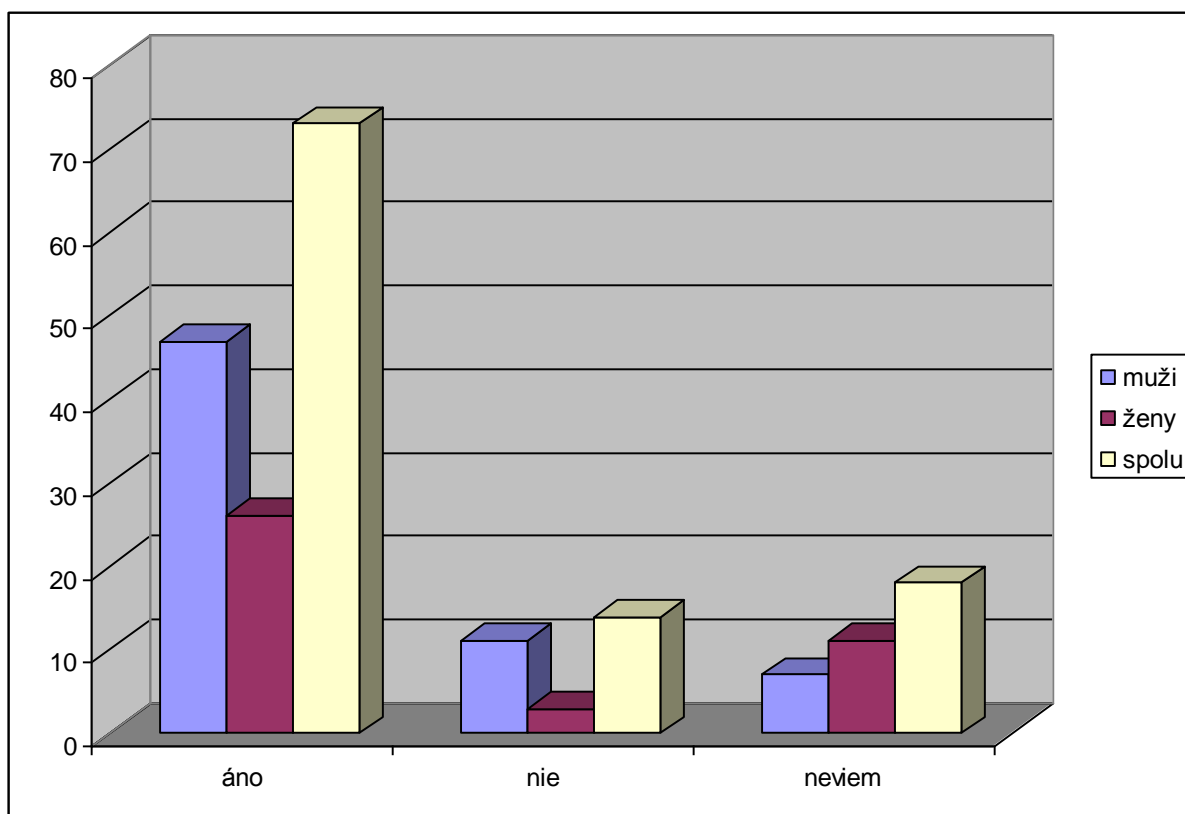
a 6 (5,72%) žien. Nevieť odpovedalo 8 (7,62%) z toho mužov 5 (4,76%) a 3 (2,86%) ženy.

Tab. č. 12 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 13: Môže byť takáto pomoc účinná?

	muži	ženy	spolu	%
áno	47	26	73	69,52%
nie	11	3	14	13,33%
nevieť	7	11	18	17,14%

Tabuľka 12

Obrázok 14



Graf 14 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 13

Pri hodnotení účinnosti odbornej pomoci sa väčšina respondentov 73 (69,52%), mužov 47 (44,76%), žien 26 (24,76%) vyjadrila, že takáto pomoc môže byť účinná. Spolu 14 (13,33 %) respondentov, z toho 11 (10,47%) mužov a 3 (2,86%) ženy, sa vyjadrilo, že nemôže byť odborná pomoc účinná, teda to mohli spôsobiť ich negatívne skúsenosti s inštitúciami odbornej pomoci. Spolu 18 (17,15 %) respondentov z toho 7 (6,67%) mužov a žien 11 (10,48%) uviedlo možnosť odpovede nevieť, môže ísť o respondentov, ktorí

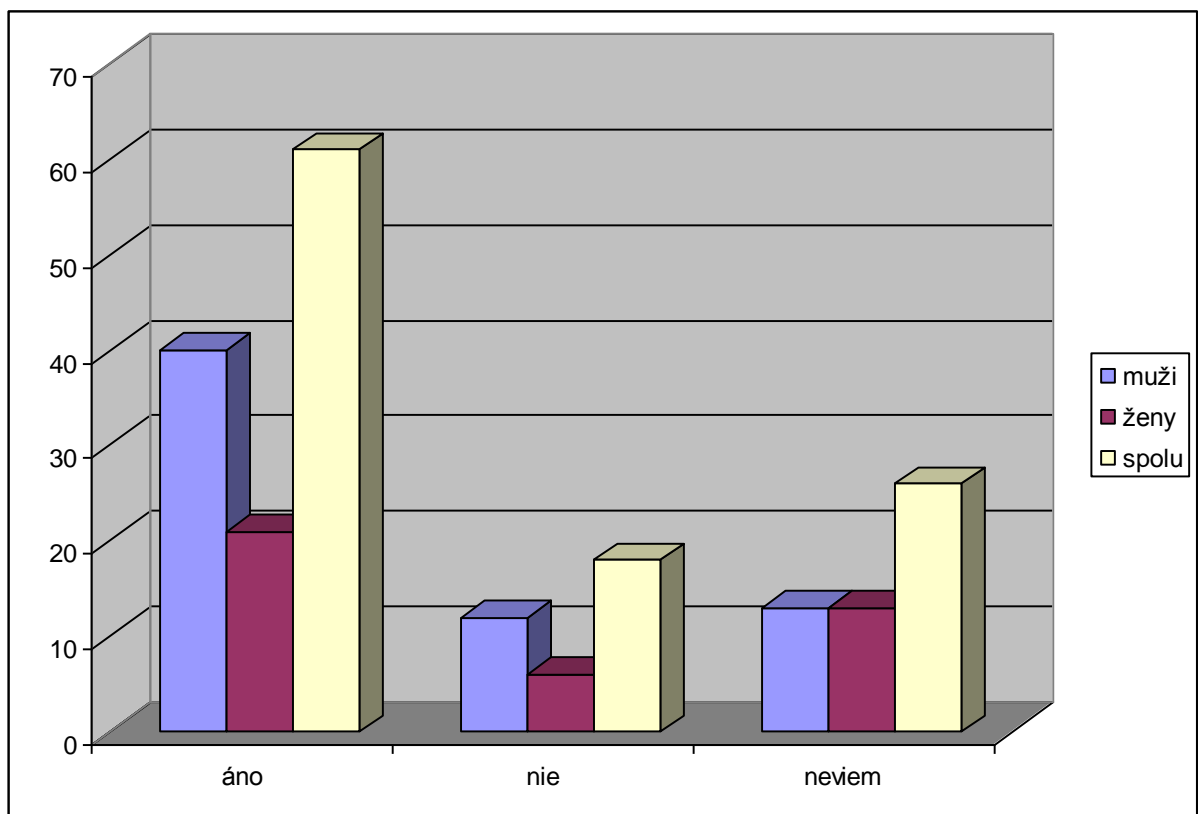
nemajú skúsenosť s vyhľadáním odbornej pomoci v situáciách spojených so životnou krízou.

Tab. č. 13 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 14: Máte dôveru v zariadenia odbornej pomoci?

	muži	ženy	spolu	%
áno	40	21	61	58,09%
nie	12	6	18	17,14%
neviem	13	13	26	24,76%

Tabuľka 13

Obrázok 15



Graf 15 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 14

Väčšina 61 (58,10%) mužov 40 (38,10%) ženy 21 (20%) respondentov uviedla v dotazníkovej otázke 14, že majú dôveru v zariadenia odbornej pomoci. Tieto znalosti môžu byť veľmi prospešné a užitočné pri zvládaní životnej krízy. Zaznamenali sme aj odpovede negatívne 18 (17,14%) respondentov, mužov 12 (11,43%) a žien 6 (5,71%) a odpovede neviem spolu 26 (24,74%), mužov 13 (12,38%) žien tiež 13 (12,38%), avšak ani ich súčet

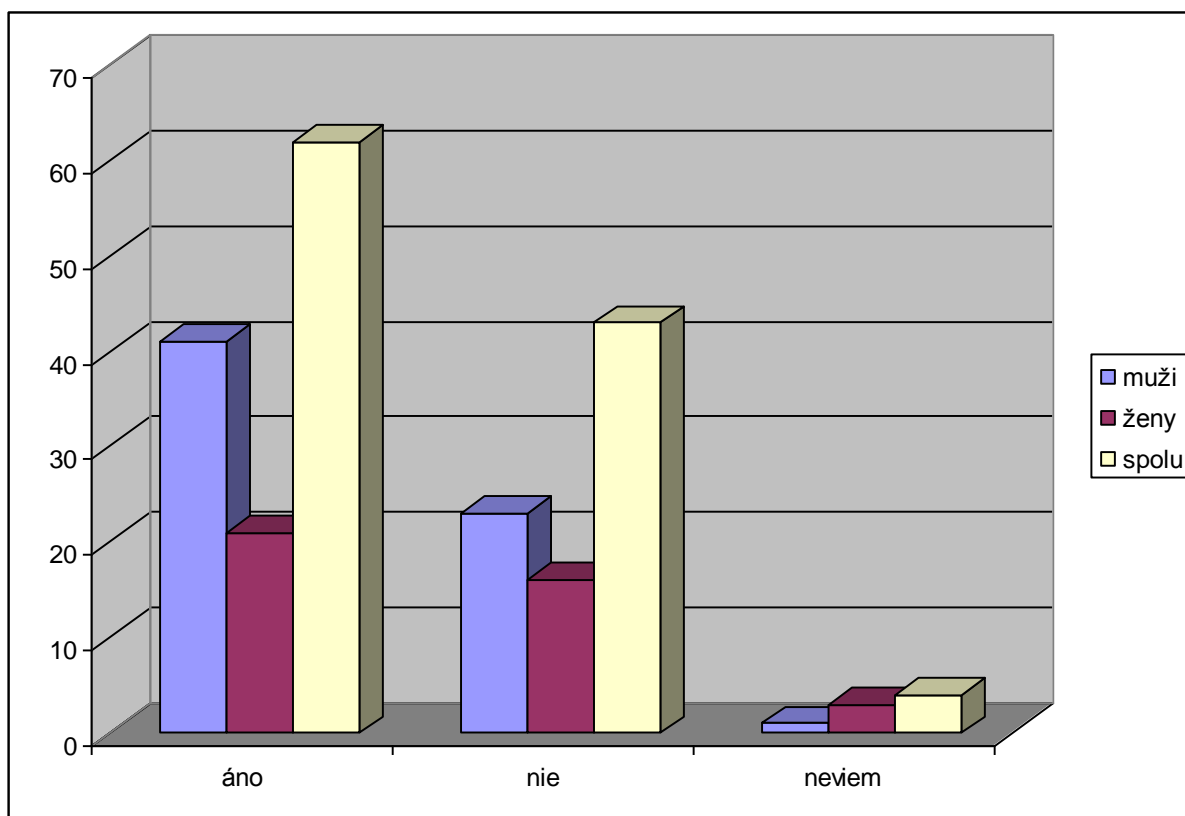
neprevažoval nad vyjadreniami svedčiacimi o dôvere v zariadenia, ktoré môžu poskytnúť odbornú pomoc v ťažkých životných krízových situáciách.

Tab. č. 14 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 15: Už ste niekedy využili odbornú pomoc, alebo zariadenie pri krízovej situácii?

	muži	ženy	spolu	%
áno	41	21	62	59,04%
nie	23	16	43	40,95%
neviem	1	3	4	3,81%

Tabuľka 14

Obrázok 16



Graf 16 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 15

Väčšina 62 (59,04%) z toho 41 (39,05%) mužov a žien 21 (20%) z respondentov uviedla, že už niekedy využili odbornú pomoc alebo zariadenie pri krízovej situácii. Znamenali sme však aj veľkú časť negatívnych odpovedí, teda 39 (37,14%) respondentov, z toho muži 23 (21,91%), ženy 16 (15,24%) uvádza, že nevyhľadali odbornú pomoc ani zariadenie pri krízovej situácii. Odpoveď neviem uviedli spolu 4 (3,81%) respondenti, 1

(0,95%) muž a 3 (2,86%) ženy, domnievame sa, že respondenti nemuseli vedieť, či poskytnutá pomoc bola, alebo nebola odborná.

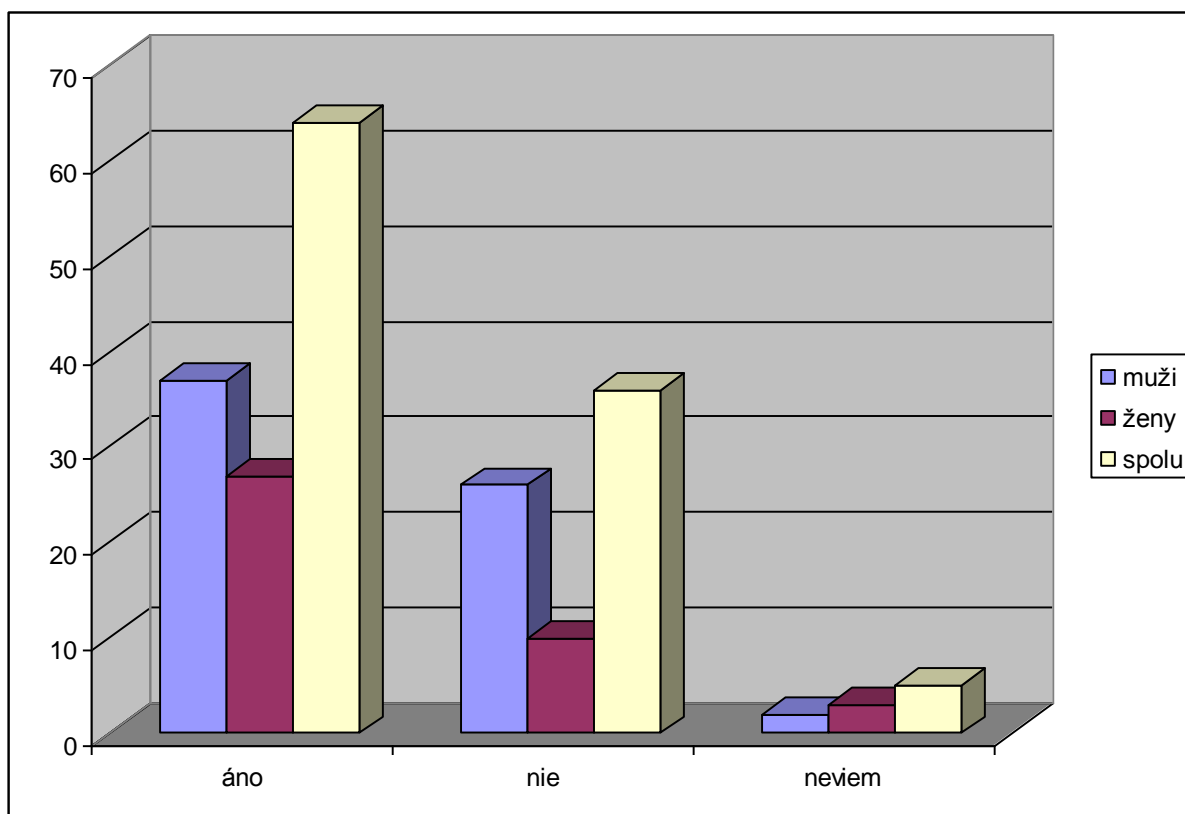
Verifikácia hypotézy H4: Respondenti vyjadria názor, že životná kríza zmení životnú situáciu viac osobe, ktorá sa v nej nachádza, ako osobám v jej okolí. Na overenie pravdivosti hypotézy H4 budeme vyhodnocovať dotazníkové položky 16 až 21.

Tab. č. 15 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 16: Môže sa život zmeniť vďaka kríze?

	muži	ženy	spolu	%
áno	37	27	64	60,95%
nie	26	10	36	34,28%
neviem	2	3	5	4,76%

Tabuľka 15

Obrázok 17



Graf 17 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 16

V dotazníkovej otázke 16 sme sa zaujímali o názor respondentov, či sa môže život zmeniť vďaka kríze. Predpokladom je pozitívna odpoveď, avšak dávame priestor na prejavenie rôznych názorov a skúseností. Veľká väčšina respondentov uviedla odpoveď áno 64

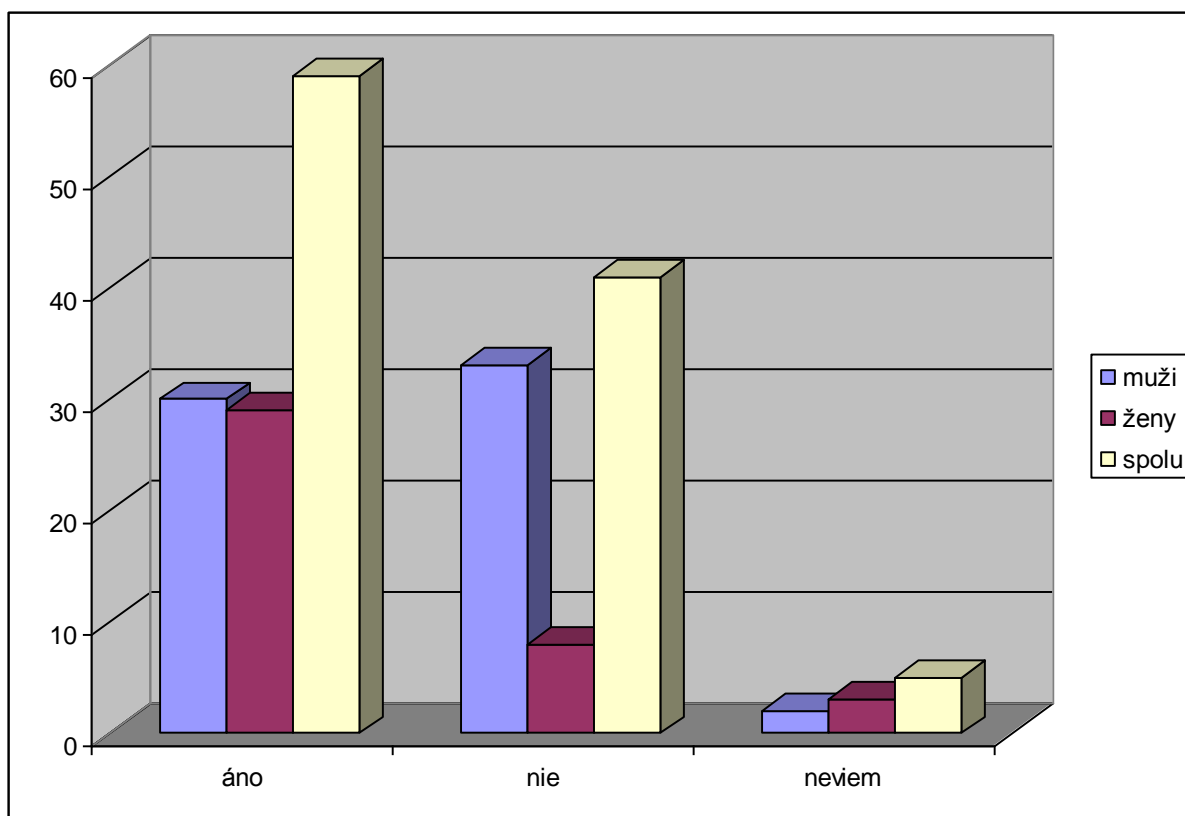
(60,95%) z toho 37 (35,24%) mužov a 27 (25,71%) žien, teda zastávajú a vyjadrili tento názor. Názor, že kríza nezmení život, vyjadrilo odpoveďou nie 36 (34,28%) respondentov, z toho 26 (24,76) mužov a 10 (9,52%) žien, a 5 (4,76%) respondentov, z toho 2 (1,90%) muži a 3 (2,86%) ženy sa vyjadrilo, že nevie, či kríza môže zmeniť život.

Tab. č. 16 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 17: Zmení životná kríza život najviac osobe, ktorej sa bezprostredne dotýka?

	muži	ženy	spolu	%
áno	30	29	59	56,19%
nie	33	8	41	39,04%
neviem	2	3	5	4,76%

Tabuľka 16

Obrázok 18



Graf 18 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 17

V dotazníkovej otázke 17 sme zisťovali, čo si respondenti myslia o zmene života v dôsledku životnej krízy a to najviac osobe, ktorej sa bezprostredne kríza dotýka. Z rôznych krízových situácií a ich následkov, či riešení vieme, že pokiaľ človek nežije sám, môže

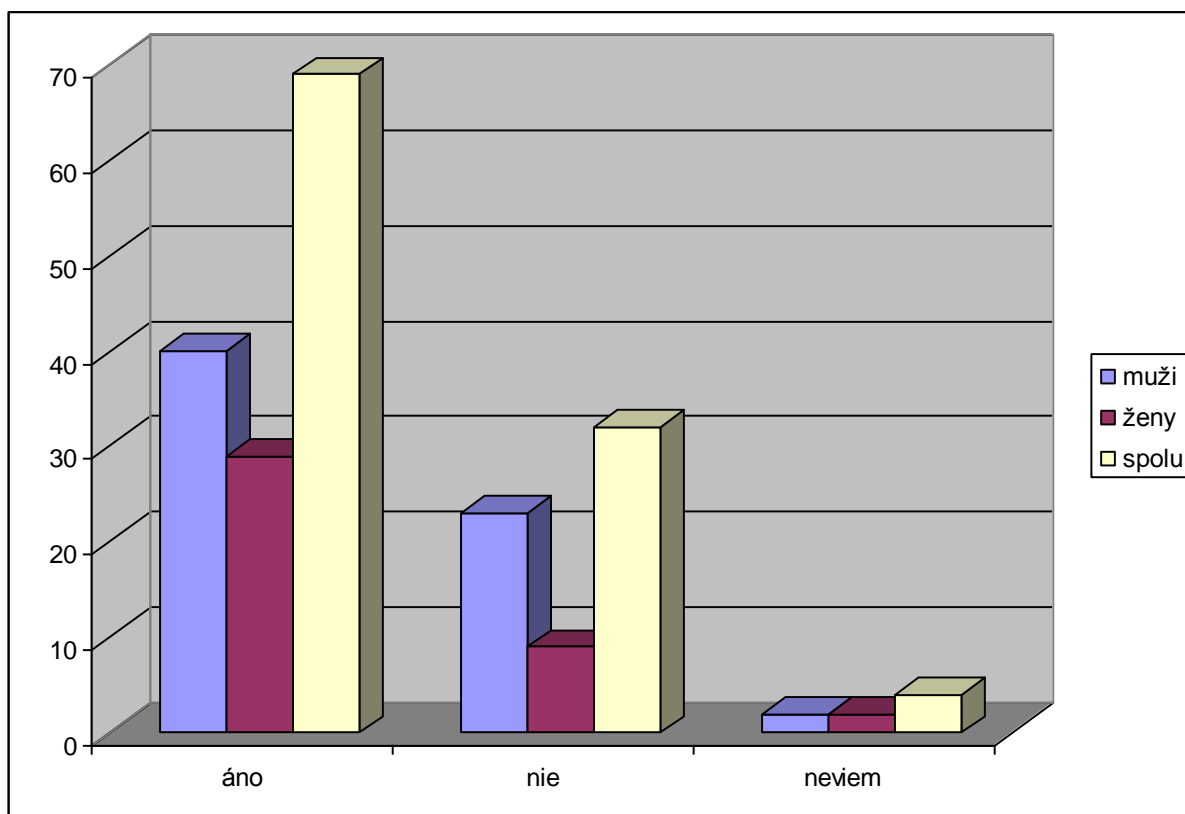
jeho vlastné prežívanie životnej krízy poznamenať nielen jeho vlastný život, ale i život jeho okolia a najviac blízkych ľudí ako rodina, partner, deti, príbuzní a pod. Väčšina respondentov 59 (56,19%), muži 30 (28,57%) ženy 29 (27,62%) vyjadrila súhlas s tým, že životná kríza zmení život najviac osobe, ktorej sa dotýka. 41 (39,05%) respondentov, z toho 33 (31,43%) mužov a 8 (7,62%) žien sú opačného názoru (nie). Odpoveď neviem si vybralo 5 (4,76%) respondentov z toho 2 (1,90%) muži 3 (2,86%) ženy. Odpoveď nie má dosť vysokú početnosť, dôvodom môže byť aj skutočnosť, že medzi respondentmi boli aj sociálne znevýhodnené osoby (nezamestnaní, po liečeniach z rôznych závislostí), ktorí nemusia vnímať, že svojim spôsobom života si spôsobujú krízu.

Tab. č. 17 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 18: Zmení životná kríza život osobám v bezprostrednom okolí osoby, ktorej sa životná kríza bezprostredne dotýka?

	muži	ženy	spolu	%
áno	40	29	69	65, 71%
nie	23	9	32	30, 48%
neviem	2	2	4	3, 81%

Tabuľka 17

Obrázok 19



Graf 19 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 18

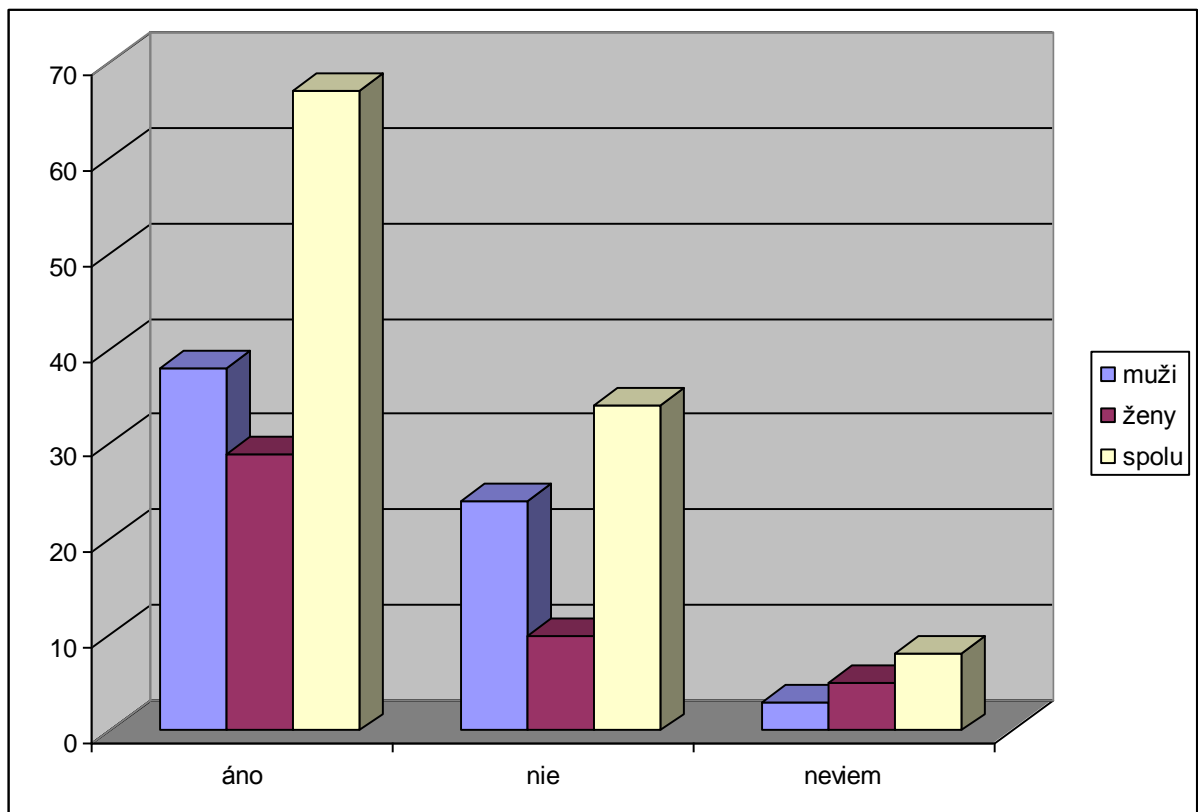
Podobne ako v predchádzajúcej otázke, aj v dotazníkovej otázke 18 sme zisťovali, či môže životná kríza zmeniť život blízkym osobám. Väčšina respondentov 69 (65,72%), muži 40 (38,10%) ženy 29 (27,62%) uviedla, že kríza zmení život aj osobám v bezprostrednom okolí osoby, ktorej sa životná kríza bezprostredne dotýka. Nemyslí si to 32 (30,47%) respondentov, mužov 23 (21,90%) a žien 9 (8,57%). O tom, či kríza zmení život blízkym osobám nevedia 4 (3,81%) respondenti, z toho 2 (1,90%) muži a 2 (1,90%) ženy.

Tab. č. 18 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 19: Zmení životná kríza život viacerým osobám v okolí osoby, ktorej sa životná kríza bezprostredne dotýka?

	muži	ženy	spolu	%
áno	38	27	65	61,90%
nie	24	8	32	30,48%
neviem	3	5	8	7,62%

Tabuľka 18

Obrázok 20



Graf 20 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 19

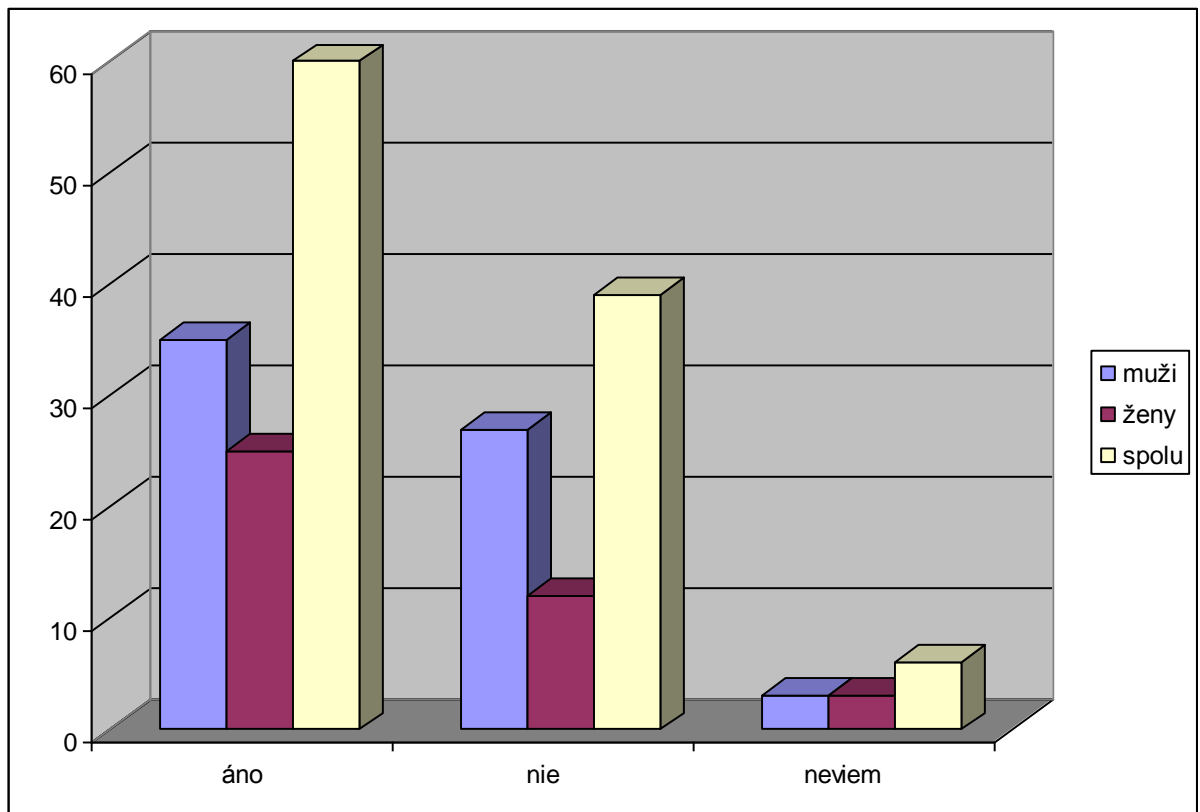
Aj v dotazníkové otázke 19 súhlasila väčšina respondentov 65 (61,90%) mužov 38 (36,19%) žien 27 (25,71%) s názorom, že životná kríza zmení život viacerým osobám v okolí osoby, ktorej sa životná kríza priamo dotýka. Táto problematika odráža zrejme skúsenosti ľudí, ktorí nežijú osamote, majú viacero blízkych osôb vo svojom okolí alebo osôb, ktoré sú napríklad kolegami v práci a pod. Nepýtame sa na blízke osoby, ale na osoby ako také. Teda hodnotenie môže zahrnúť aj osoby, ktoré nie sú najbližšie. Vypovedaná skutočnosť môže byť podnetom pre návrh zlepšení v pomoci osobám prežívajúcim životnú krízu a zvlášť osobám so zdravotným postihnutím a sociálne znevýhodneným. Odpoveď nie si vybralo 32 (30,48%) respondentov, z toho 24 (22,86%) mužov a žien 8 (7,62%). K problematike sa nevedelo vyjadriť a odpovedalo odpoveďou neviem 8 (7,62%) respondentov, mužov 3 (2,86%) a žien 5 (4,76%).

Tab. č. 19 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 20: Zmení životná kríza život osobám blízkym v súkromí?

	muži	ženy	spolu	%
áno	35	25	60	57,14%
nie	27	12	39	37,14%
neviem	3	3	6	5,71%

Tabuľka 19

Obrázok 21



Graf 21 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 20

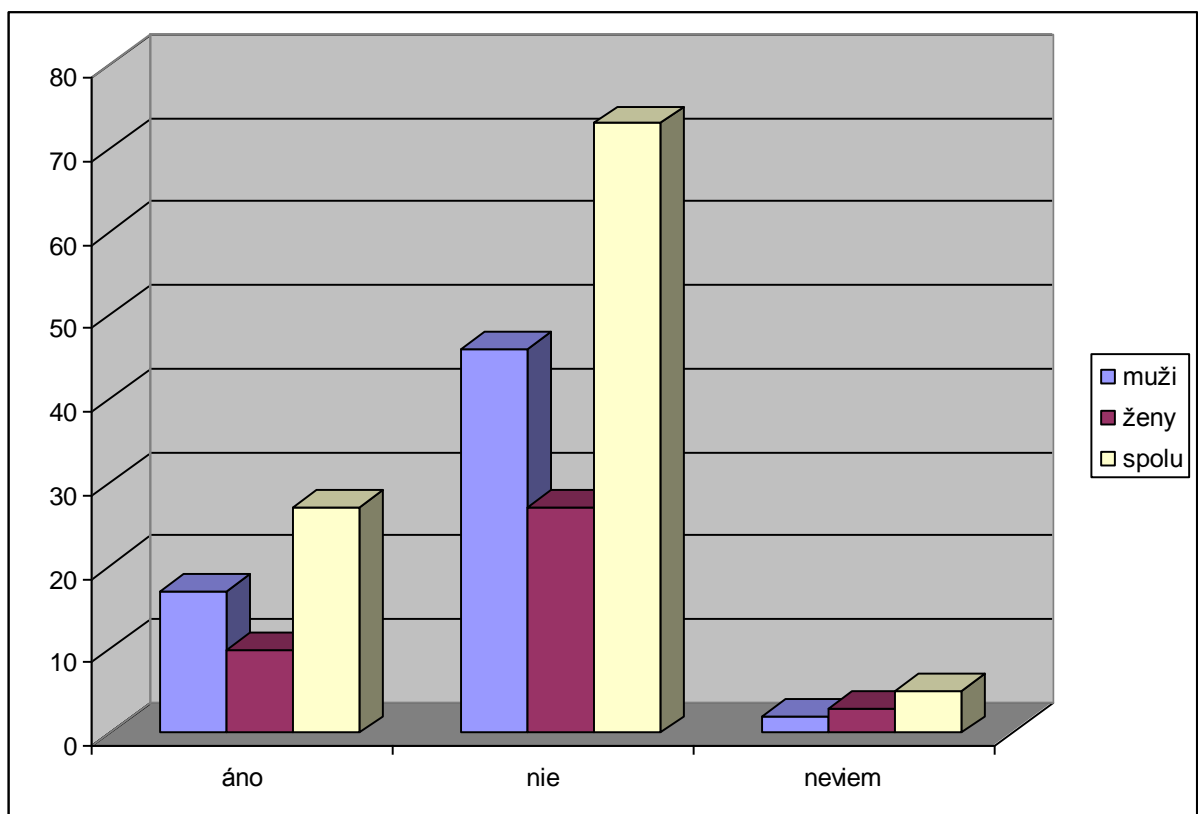
V ďalšej dotazníkovej otázke 20 sme sa pýtali respondentov, či zmení životná kríza život osobám blízkym v súkromí. Vážne životné situácie a krízy ovplyvňujú podľa našich respondentov život nielen osobe, ktorá ju prežíva, ale aj osobám v jej okolí. Zaujímalo nás však, či je tento vplyv cítiť v súkromí. Väčšina respondentov 60 (57,14%) mužov 35 (33,33%) žien 25 (23,81%) odpovedala, že áno. Teda najviac problémov prináša životná kríza v súkromnom živote, na báze prežívania problémom tzv. za zatvorenými dverami. Osoby prežívajúce životnú krízu, ale aj ich blízki sa trápia s problémom, ako zvládnuť túto situáciu. Nie odpovedalo 39 (37,14%) respondentov, z toho mužov 27 (25,71%) a žien 12 (11,43%). Odpoveď neviem si vybralo 6 (5,72%) respondentov, muži 3 (2,86%) ženy 3 (2,83%). Nie všetci sme rovnako citliví, naše prežívanie problémov porovnávame s prežívaním iných. Možno preto bola početnosť nie taká vysoká.

Tab. č. 20 Vyhodnotenie dotazníkovéj otázky 21: Zmení životná kríza život osobám blízkym aj v širšom sociálnom okruhu/napr. práca, škola, susedia a pod.?

	muži	ženy	spolu	%
áno	17	10	27	25,71%
nie	46	27	73	69,52%
neviem	2	3	5	4,76%

Tabuľka 20

Obrázok 22



Graf 22 Vyhodnotenie dotazníkovéj otázky 21

V dotazníkovéj otázke 21 sme sa respondentov pýtali, či zmení životná kríza život osobám blízkym aj v širšom sociálnom okruhu/napr. práca, škola, susedia a pod. Respondenti vyjadrili negatívny postoj k tvrdeniu v tejto dotazníkovéj otázke, 73 (69,53%), z toho muži 46 (43,81%) ženy 27 (25,72%) si nemyslia, že životná kríza zmení život blízkym osobám aj napr. v práci a pod. Osoby blízke osobe prežívajúcej životnú krízu žijú svoj vlastný sociálny a profesijný život, hoci ich životné starosti sú nemalé a spolu prežívajú v rôznej miere životnú krízu so svojim blízkym. Áno odpovedalo 27 (25,71%) respondentov,

z toho 17 (16,19%) mužov a žien 10 (9,52%). Odpoveďou neviem odpovedalo 5 (4,76%) respondentov, z toho 2 (1, 90%) muži a 3 (2,86%) ženy.

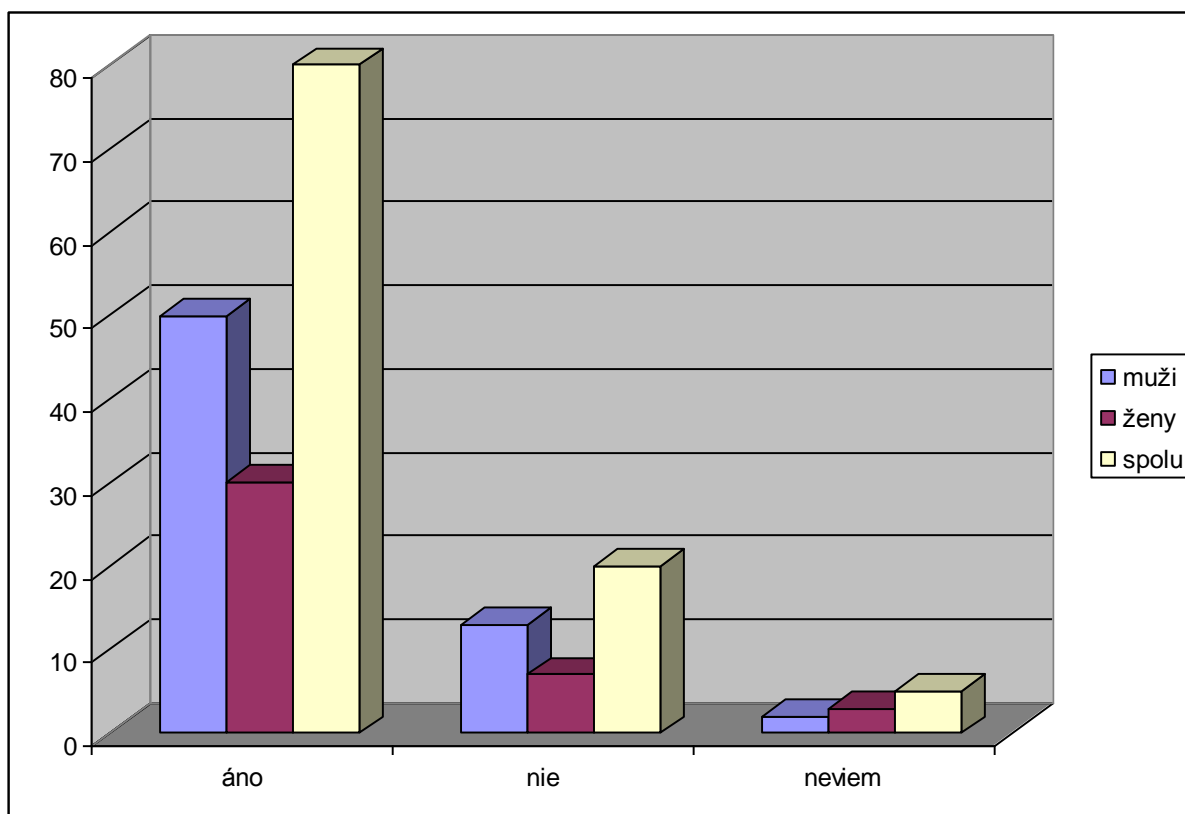
Verifikácia hypotézy H5: Respondenti so skúsenosťou v oblasti krízovej situácie budú mať väčšie vedomosti o možnostiach jej riešenia ako respondenti bez tejto skúsenosti. Na overenie pravdivosti hypotézy H5 budeme vyhodnocovať dotazníkové otázky 22 až 25.

Tab. č. 21 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 22: Má životná kríza spravidla riešenie?

	muži	ženy	spolu	%
áno	50	30	80	76,19%
nie	13	7	20	19,04%
neviem	2	3	5	4,76%

Tabuľka 21

Obrázok 23



Graf 23 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 22

Veľká väčšina respondentov 80 (76,19%) mužov 50 (47,62%) a 30 (28,57%) žien si myslí, že životná kríza má spravidla riešenie, čo je dobrý predpoklad, že ak prežili životnú krízu, prežívajú, prípadne ju prežíva niekto z ich blízkych, bude tento optimizmus napo-

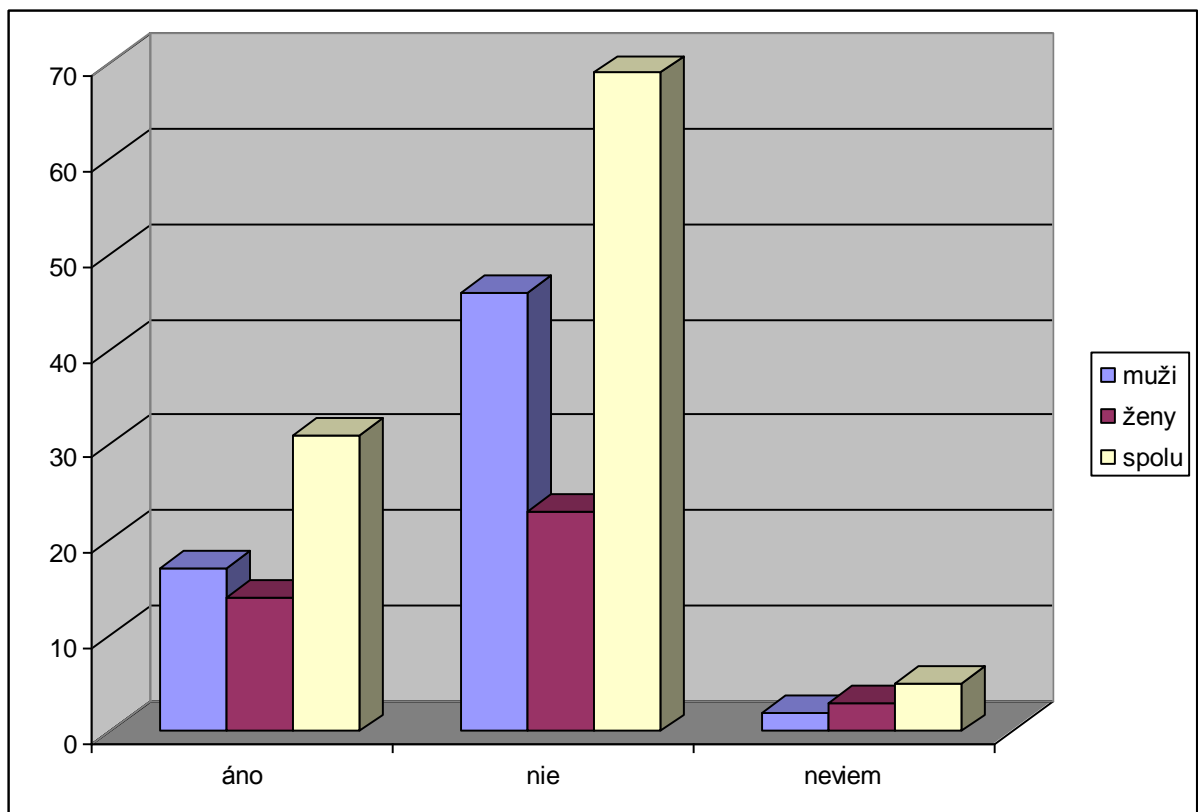
máhať k úspešnému zvládnutiu životnej krízy. Nemyslí si to 20 (19,05%) respondentov, mužov 13 (12,38%) a žien 7 (6,67%). Či má kríza spravidla riešenie nevie 5 (4,76%) respondentov, muži 2 (1,90%), ženy 3 (2,86%).

Tab. č. 22 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 23: Vedeli by ste si v životnej kríze pomôcť?

	muži	ženy	spolu	%
áno	17	14	31	29,52%
nie	46	23	69	65,71%
neviem	2	3	5	4,76%

Tabuľka 22

Obrázok 24



Graf 24 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 23

V dotazníkovej otázke 23 respondenti na otázku, či by si vedeli v životnej kríze pomôcť, odpovedali väčšinou, až 69 (65,71%) z toho mužov 46 (43,81%), žien 23 (21,90%) negatívne. Myslia si, že by takúto situáciu nezvládli. Tu je priestor na odôvodnenie potreby odbornej pomoci, pomoci a podpory zo strany blízkych, partnerov, príbuzných, ale i detí a rodičov, nakoľko životnú krízu môžu zažívať ľudia v rôznom veku. V kríze by si vedelo pomôcť 31 respondentov, z toho mužov 17 (16,19%), žien 14 (13,33%). Odpo-

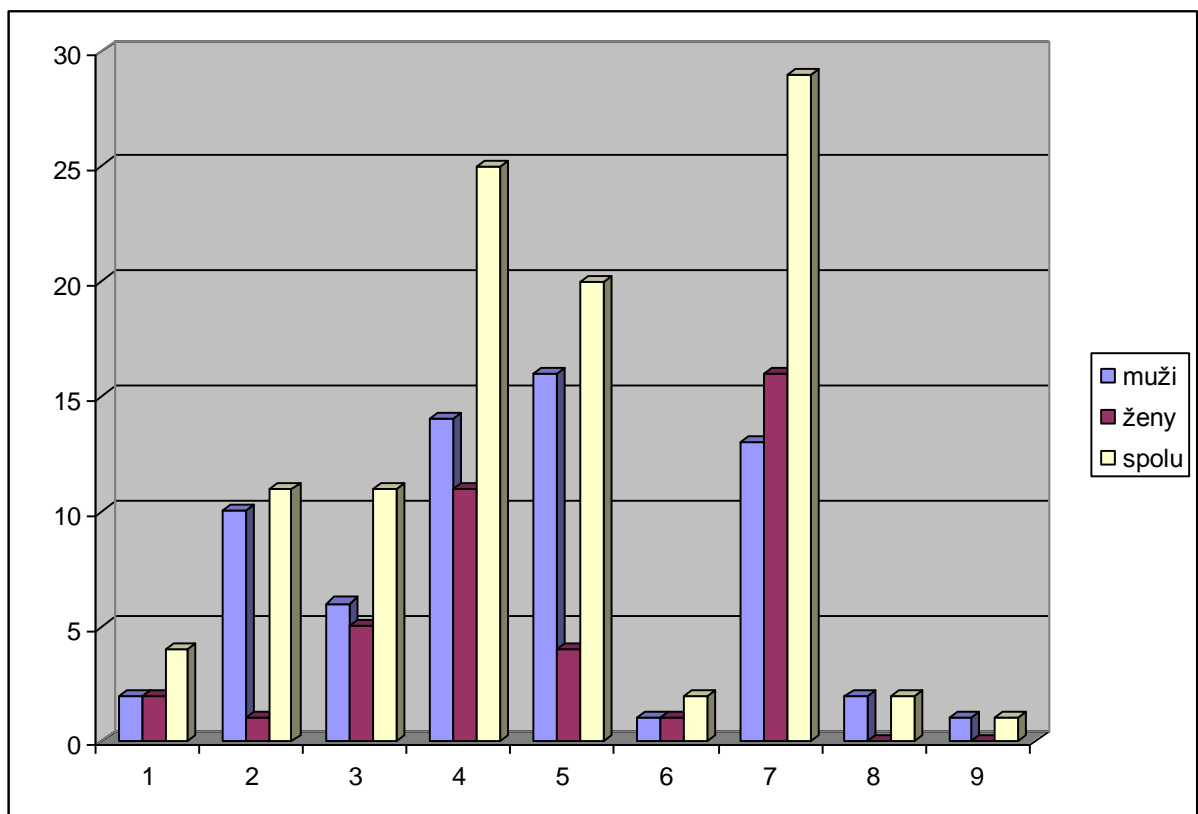
veďou neviem odpovedalo 5 (4,76%) respondentov, z toho 2 (1,90%) muži a 3 (2,86%) ženy.

Tab. č. 23 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 24: Čo ovplyvňuje podľa Vášho názoru reakciu na krízu najviac?

	muži	ženy	spolu	%
vek	2	2	4	3, 81%
pohlavie	10	1	11	10, 48%
zdravotný stav	6	5	11	10, 48%
osobnostné charakteristiky	14	11	25	23, 81%
predchádzajúce nevyriešené krízy	16	4	20	19, 05%
nádej	1	1	2	1, 90%
schopnosť zvládať náročné životné situácie	13	16	29	27, 62%
náboženské presvedčenie	2	0	2	1, 90%
sociálna opora	1	0	1	0, 95%

Tabuľka 23

Obrázok 25



Graf 25 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 24

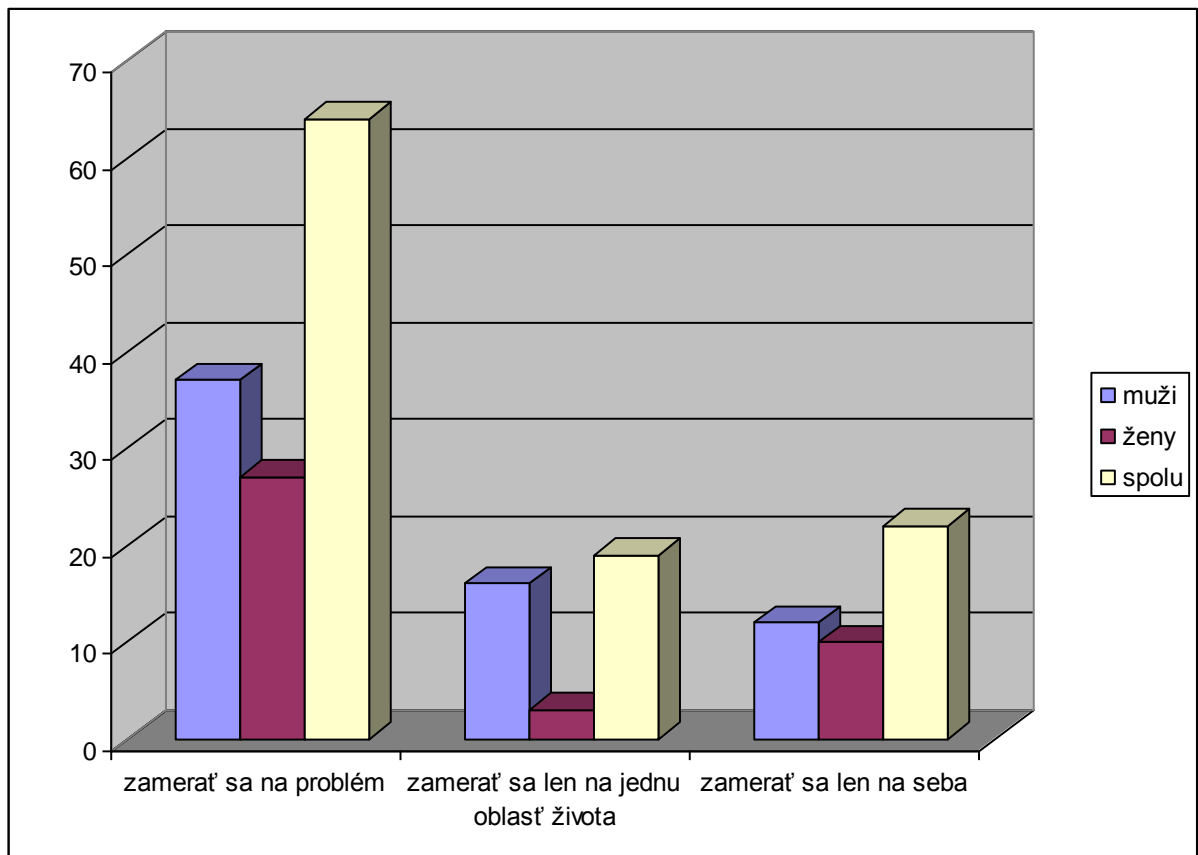
Najviac respondentov 29 (27,62%) z toho mužov 13 (12,38%), ženy 16 (15,24%) si myslí, že reakciu na krízu ovplyvňuje schopnosť zvládať náročné životné situácie, v počtosti názorov nasledujú osobnostné charakteristiky 25 (23,81%), mužov 14 (13,33%), žien 11 (10,48%) a predchádzajúce nevyriešené krízy 20 (19,05%), muži 16 (15,24%), ženy 4 (3,81%). Že pohlavie ovplyvňuje reakciu na krízu si myslí 11 (10,48%) respondentov, z toho 10 (9,52%) mužov a 1 (0,95%) žena. Rovnaký počet respondentov 11 (10,48%), z toho 6 (5,71%) mužov a 5 (4,76%) žien si myslí, že zdravotný stav môže poznačiť reakciu na krízu. 4 (3,81%) respondenti, z toho 2 (1,90%) muži a 2 (1,90%) ženy si myslia, že vek je rozhodujúci pri reakcii na krízu. 1 (0,95%) muž a 1 (0,95%) žena si vybrali, že nádej ovplyvní reakciu na krízu. Najmenej respondentov spolu 1 muž (0,95%) si myslí, že reakciu môže ovplyvniť sociálna opora. Túto možnosť spolu s náboženským presvedčením, ktoré určili 2 muži (1,90%) dokonca nezvolila žiadna žena. Zaznamenali sme teda rozdielne chápanie problému a rozdielny názor u žien a mužov v rámci celkovej vzorky respondentov výskumu.

Tab. č. 24 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 25: Viete rozlíšiť nesprávnu stratégiu životnej krízy?

	muži	ženy	spolu	%
zamerať sa na problém	37	27	64	60, 95%
zamerať sa len na jednu oblasť života	16	3	19	18, 09%
zamerať sa len na seba	12	10	22	20, 95%

Tabuľka 24

Obrázok 26



Graf 26 Vyhodnotenie dotazníkovej otázky 25

V tejto dotazníkovej otázke sme ponúkli tri možnosti odpovedí. Najviac respondentov 64 (60,95%), z toho 37 (35,24%) mužov a 27 (25,71%) žien označilo, že je nesprávne zamerat' sa na problém, nasledovali odpovede, ktoré označovali za nesprávne zameranie sa na seba 22 (20,95%), z toho 12 (11,43) mužov 10 (9,52%) žien. Ako nesprávnu stratégiu životnej krízy zamerat' sa na jednu oblasť života označilo 19 (18,09%) respondentov, z toho 16 (15,24%) boli muži a 3 (2,86%) ženy.

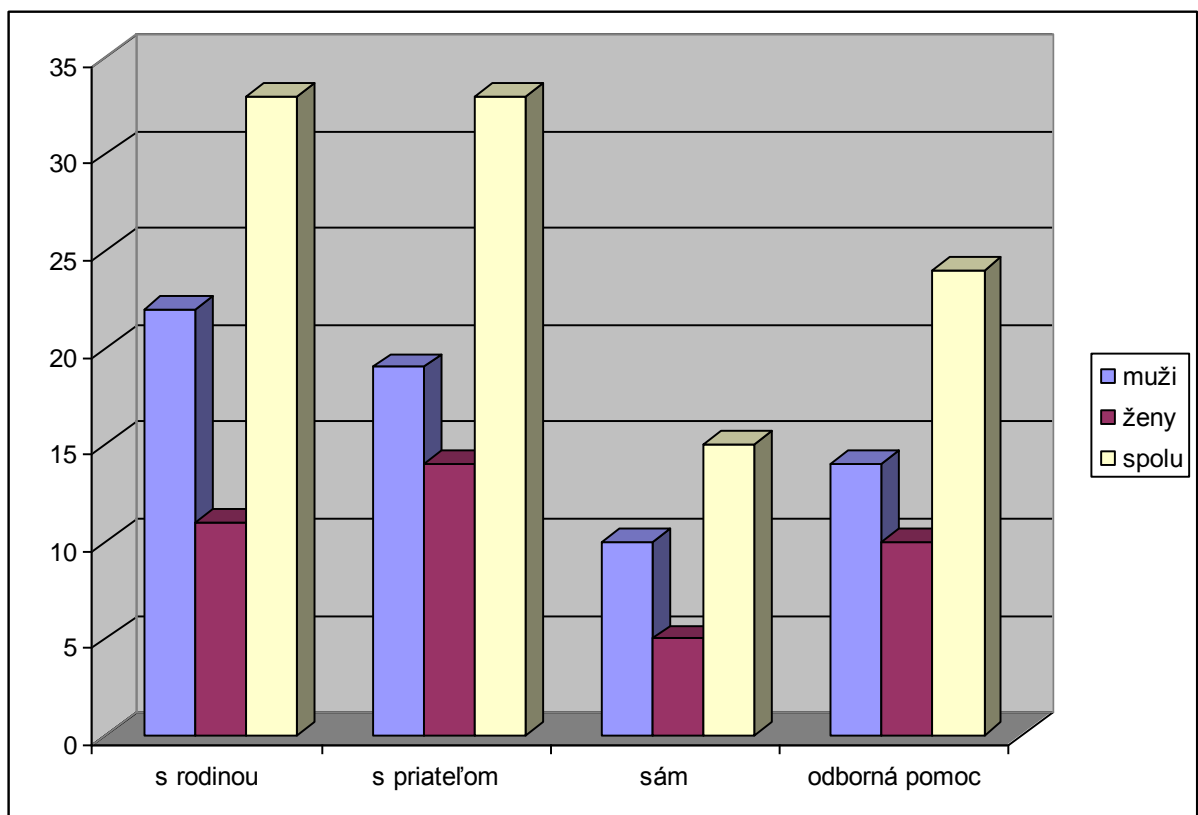
Verifikácia hypotézy H6: Respondenti vyjadria presvedčenie, že riešenie krízovej situácie je účinnejšie s využitím odbornej pomoci, ako riešenie bez nej. Na overenie pravdivosti hypotézy H6 budeme vyhodnocovať dotazníkové otázky 26 až 29.

Tab. č. 25 Vyhodnotenie dotazníkovéj otázky 26: Ak ste sa ocitli v krízovej životnej situácii, ako ste ju riešili?

	muži	ženy	spolu	%
s rodinou	22	11	33	31,43%
s priateľom	19	14	33	31,43%
sám	10	5	15	14,28%
odborná pomoc	14	10	24	22,86%

Tabuľka 25

Obrázok 27



Graf 27 Vyhodnotenie dotazníkovéj otázky 26

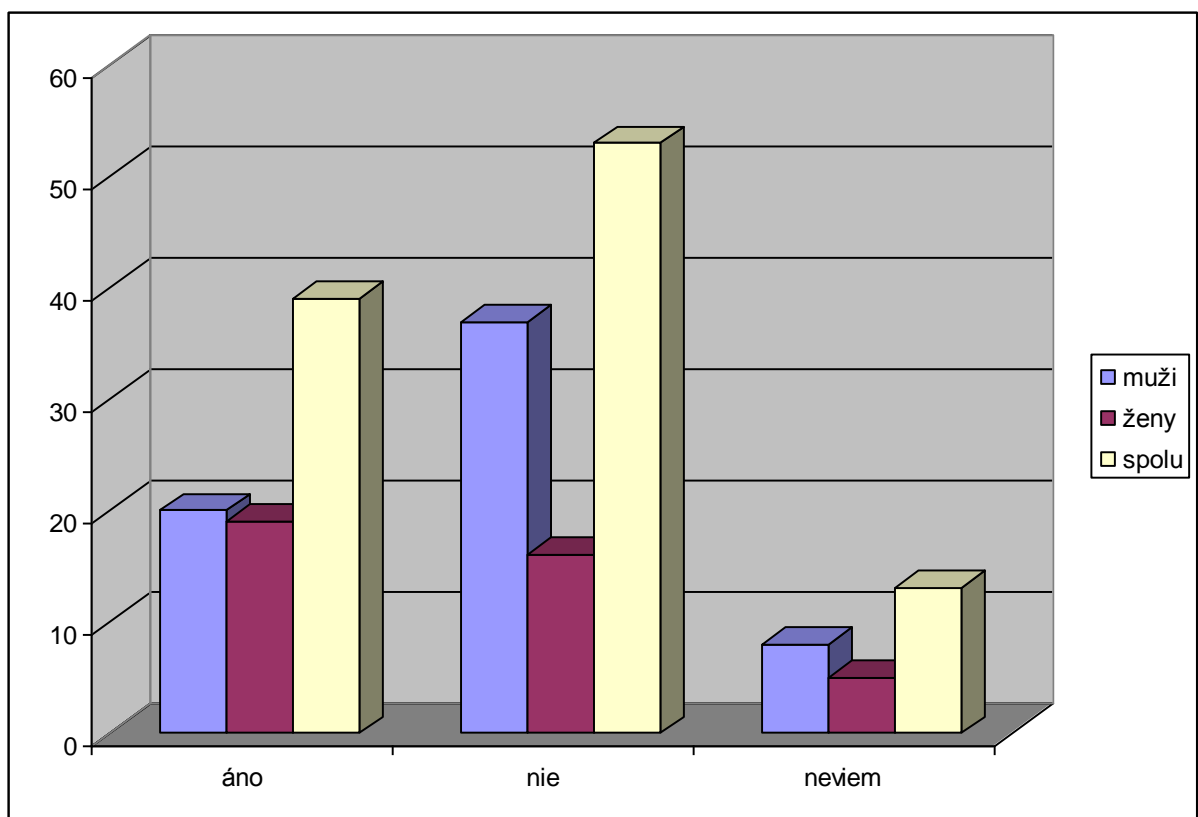
V dotazníkovéj otázke 26 sme zisťovali, ako riešili respondenti, ktorí sa ocitli v životnej kríze, prislúchajúce problémy. Najviac odpovedí sme zaznamenali zhodne v možnostiach s rodinou 33 (31,43%) respondentov, mužov bolo 22 (20,95%), žien 11 (10,48%), a s priateľom 33 (31,43%), muži 19 (10,09%), ženy 14 (13,33%). Krízovú situáciu riešilo s odbornou pomocou 24 (22,86%) respondentov, a na pomoc odborníka sa obrátilo viac mužov 14 (13,33%), ako žien 10 (9,52%). Najmenej respondentov 15 (14,28%), z nich 10 (9,52%) mužov a 5 (4,76%) žien uvádza, že zvládli životnú krízu ako sám.

Tab. č. 26 Vyhodnotenie dotazníkovéj otázky 27: Môže človek vyriešiť krízovú situáciu úplne sám?

	muži	ženy	spolu	%
áno	20	19	39	37,14%
nie	37	16	53	50,47%
neviem	8	5	13	12,38%

Tabuľka 26

Obrázok 28



Graf 28 Vyhodnotenie dotazníkovéj otázky 27

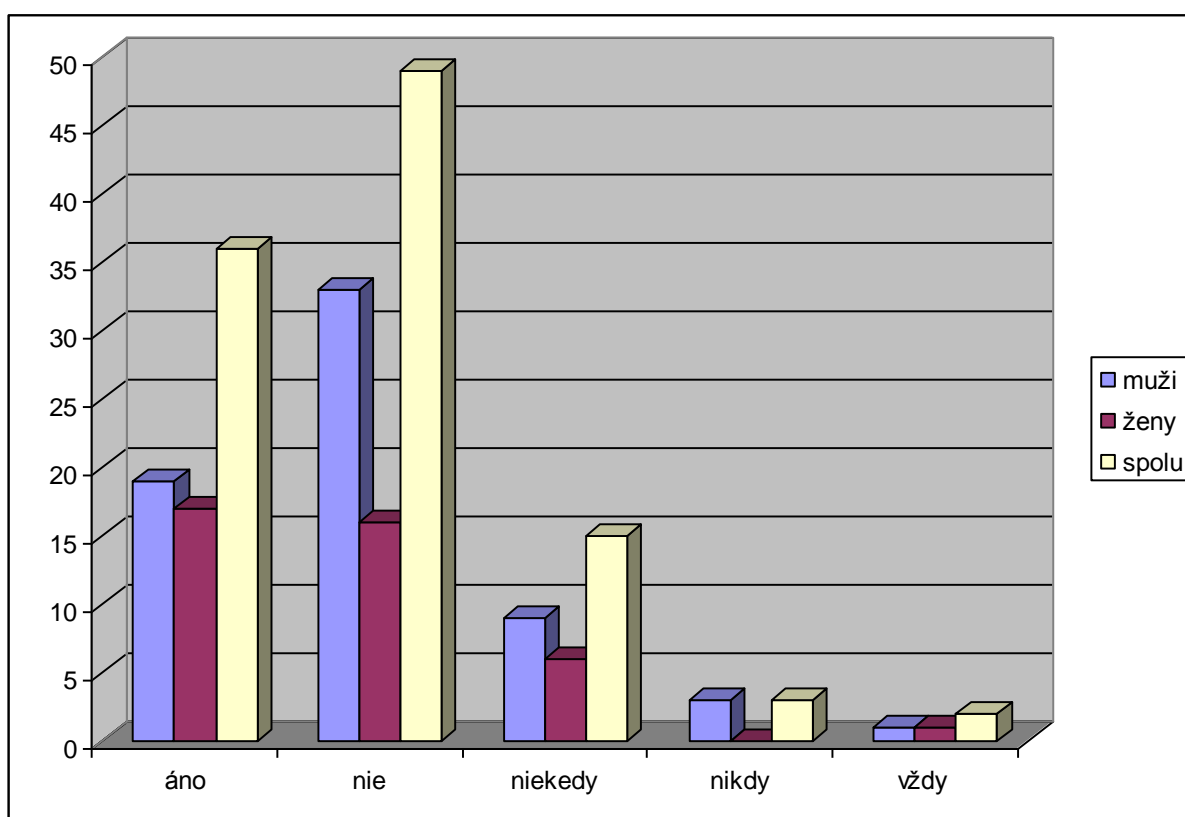
Táto dotazníková otázka nadväzuje na predchádzajúcu a zistené výsledky sa navzájom podporujú, pretože v dotazníkovéj otázke 27 najviac respondentov 53 (50,47%), muži 37 (35,24%), ženy 16 (15,24%) uviedlo, že človek nemôže zvládnuť životnú krízu sám. Ale aj dosť vysoký počet respondentov 39 (37,14%), 20 (19,05%) mužov 19 (18,09%) žien si myslí, že krízu vyrieši aj sám. Četnosť mohla byť ovplyvnená aj skúsenosťou z predchádzajúcich zvládnutých kríz. Odpoveď neviem si vybralo 13 (12,38%) respondentov, mužov 8 (7,61%) a 5 (4,76%) žien.

Tab. č. 27 Vyhodnotenie dotazníkovéj otázky 28: Vedeli by ste si v životnej kríze pomôcť?

	muži	ženy	spolu	%
áno	19	17	36	34, 28%
nie	33	16	49	46, 67%
niekedy	9	6	15	14, 28%
nikdy	3	0	3	2, 86%
vždy	1	1	2	1, 90%

Tabuľka 27

Obrázok 29



Graf 29 Vyhodnotenie dotazníkovéj otázky 28

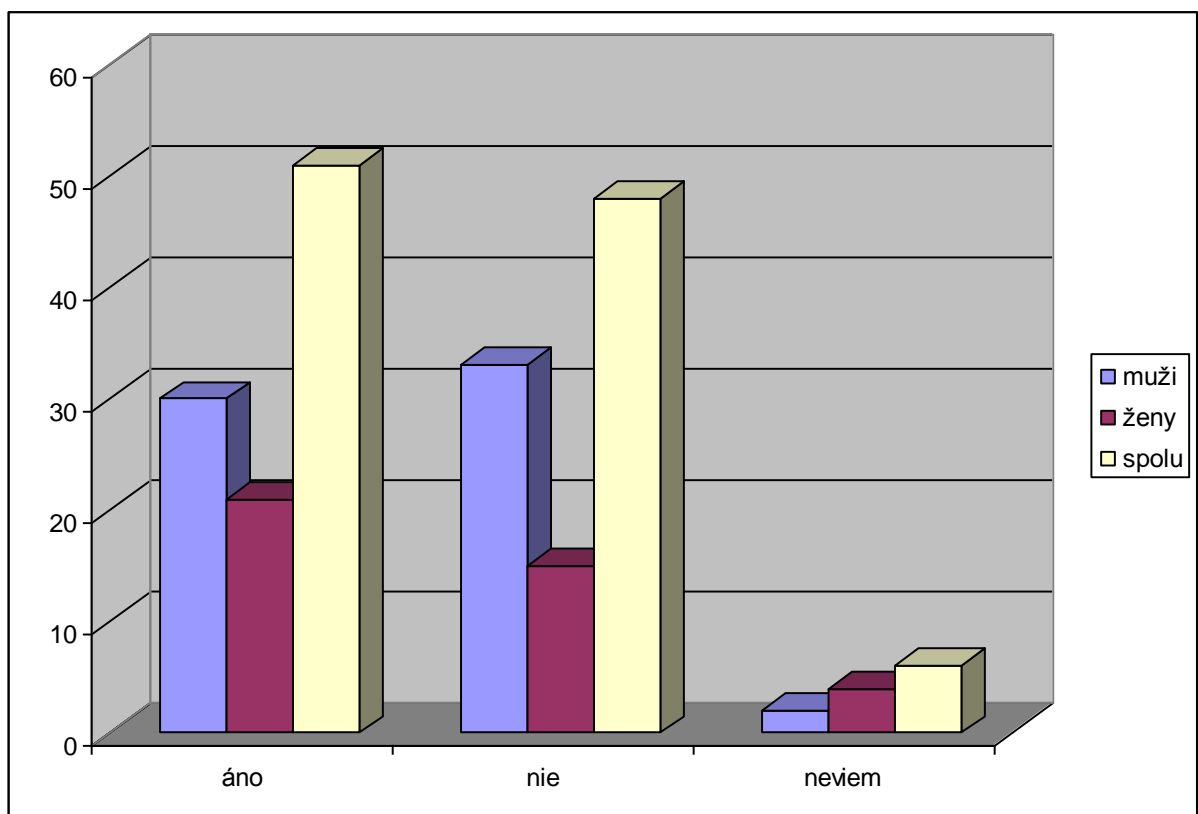
V dotazníkovéj otázke 28 sme sa zaujímali o to, či by si respondenti vedeli v životnej kríze pomôcť. Najviac odpovedí sme zaznamenali negatívnych 49 (46,67%), z nich si to myslelo 33 (31,42%) mužov a 16 (15,24%) žien, teda respondenti uvádzajú, že by si nevedeli pomôcť. Pomôcť v kríze by si vedelo 36 (34,28%) respondentov, z toho 19 (18,09%) mužov a 17 (16,19%) žien. 3 (2,86%) muži uvádzajú, že by si nevedeli pomôcť nikdy a 1 (0,95%) muž a 1 (0,95%) žena, uvádzajú - že si vedia pomôcť vždy.

Tab. č. 28 Vyhodnotenie dotazníkovéj otázky 29: Je odborná pomoc pre riešenie životnej krízy nevyhnutná?

	muži	ženy	spolu	%
áno	30	21	51	48,57%
nie	33	15	48	45,71%
neviem	2	4	6	5,71%

Tabuľka 28

Obrázok 30



Graf 30 Vyhodnotenie dotazníkovéj otázky 29

Najviac respondentov 51 (48,57%), z toho mužov 30 (28,57%) a žien 21 (20%) si myslí, že odborná pomoc pri riešení a zvládaní životnej krízy je nevyhnutná. Blízke štatistické vyhodnotenie má však aj možnosť odpovede nie, ktorú zvolilo 48 (45,71%) respondentov, z toho 33 (31,43%) mužov a 15 (14,28%) žien, teda veľká časť z nich si myslí, že sa dá životná kríza riešiť aj bez odbornej pomoci. 6 (5,71%) respondentov, z toho 2 (1,9%) muži a 4 (3,81%) ženy sa vyjadrili neviem. Takto zvolené odpovede mohla ovplyvniť aj vlastná skúsenosť s krízovou situáciou.

5.1 Verifikácia a diskusia

Verifikácia hypotézy H1: Respondenti budú mať skúsenosti s viac ako jednou krízovou situáciou. Na overenie pravdivosti hypotézy H1 budeme vyhodnocovať dotazníkové otázky 1 až 6. Na základe zistených a vyhodnotených údajov uvádzame:- podľa vyhodnotených údajov sme zistili, že väčšina respondentov prežila nejakú životnú krízu, nie všetci respondenti však vedeli odpovedať na takto formulovanú otázku, teda usudzujeme, že z časti nevedia identifikovať životnú krízu, svoje skúsenosti tak nevnímajú; pri vyhodnotení získaných údajov sme zistili, že je menej respondentov, ktorí zažili viacero životných kríz ako tých, ktorí majú takúto skúsenosť opakovane, zaznamenali sme aj odpovede, na základe ktorých respondenti nevedia takýmto spôsobom vyhodnotiť svoje životné skúsenosti;

respondenti väčšinou uviedli, že pri opakovanom zažívaní životnej krízy nebol problém, ktorého sa životná kríza týkala rovnaký a stretli sa aj s viacerými životnými problémami hodnotenými ako životná kríza;

väčšina respondentov odpovedala, že pri opakovanom prežívaní životnej krízy boli problémy rôzne;

väčšina respondentov spolu uviedla, že pozná niekoho, kto zažil životnú krízu, teda usudzujeme, že to boli osoby v akomkoľvek vzťahu, môže ísť o známych, kamarátov, priateľov, príbuzných, životných partnerov a pod., v tejto dotazníkovej otázke sme však tiež zaznamenali odpovede s možnosťou neviem, čo potvrdzuje zistenie aj z ďalších dotazníkových otázok, že respondenti nevedia vždy určiť, či zažívané a pozorované problémy možno priradiť k takým, ktoré sa označujú ako životná kríza;

z odpovedí respondentov sme získali vyhodnotenie, podľa ktorého viacerí majú blízku osobu, ktorá zažila životnú krízu; ale vysoký je aj počet respondentov, ktorí odpovedali, že nemajú nikoho, kto prežil životnú krízu, môže to byť aj preto, že osoby s ktorými sa stretávajú, nedávajú najavo, ani nehovoria o tom, že prežívajú krízu, a preto to o nich nevedia.

na základe zistených a vyhodnotených odpovedí respondentov nášho dotazníkového výskumu v dotazníkových otázkach 1 až 6 konštatujeme, že hypotéza H1 sa potvrdila a respondenti majú skúsenosti s viac ako jednou krízovou situáciou.

Verifikácia hypotézy H2: Medzi respondentmi bude viac tých, ktorí prežili životnú krízu, ako tých, ktorí takúto skúsenosť nemajú. Na overenie pravdivosti hypotézy H2 budeme vyhodnocovať dotazníkové otázky 7 až 10. Na základe zistených a vyhodnotených údajov uvádzame:

väčšina respondentov uviedla, že zažili problém, ktorý charakterizujú ako životná kríza;

najviac respondentov považuje za životnú krízu stratu zamestnania, toto zistenie nasvedčuje, že človek so zdravotným postihnutím by mal mať šancu uplatnenia v živote cez zamestnanie, vtedy ani svoje postihnutie nepovažuje za veľkú tragédiu. Nasleduje možnosť násilný trestný čin a vlastná choroba, kde posledné hodnotenie môže vyplývať zo skutočnosti, že vzorku respondentov tvorili z časti ľudia so zdravotným postihnutím a sociálnym znevýhodnením, najmenej z nich si myslí, že za krízovú situáciu možno označiť nelátkové závislosti, kde usudzujeme, že tento problém je skôr málo známym, resp. nevyskytuje sa u zdravotne postihnutých snád' až tak často;

väčšina respondentov uviedla, že zažila niektorý z uvedených problémov ako životnú krízu;

v dotazníkovej otázke, v ktorej sme dali priestor respondentom na vyjadrenie a uvedenie iného problému znamenajúceho životnú krízu sme zistili, že najviac respondentov za takýto problém považuje telesné postihnutie, ďalej nasledovali podľa početnosti v odpovediach, invalidný dôchodok, nedostatok finančných prostriedkov na životné potreby, malý príspevok na kompenzačné pomôcky, ťažkosti pri vybavovaní pomoci na úradoch, nedostatok priateľov, osamelý život a nakoniec aj nevyhovujúce bývanie. V tejto odpovedi na otázku č. 10 sa objavilo iné identifikovanie krízy ako v č. 8, tu bolo uvedené zdravotné postihnutie s najväčšou početnosťou;

na základe zistených a vyhodnotených odpovedí respondentov nášho dotazníkového výskumu v dotazníkových otázkach 7 až 10 konštatujeme, že hypotéza H2 sa potvrdila a medzi respondentmi je viac tých, ktorí prežili životnú krízu, ako tých, ktorí takúto skúsenosť nemajú.

Verifikácia hypotézy H3: Respondenti s osobnou skúsenosťou krízovej situácie budú vyjadrovať viac dôvery v odbornú pomoc ako respondenti, ktorí túto skúsenosť nemajú. Na overenie pravdivosti hypotézy H3 budeme vyhodnocovať dotazníkové otázky 11 až 15. nemuseli nerozpoznať, či poskytnutá pomoc bola, alebo nebola odborná. Na základe zistených a vyhodnotených údajov uvádzame:

viac ako polovica respondentov si myslí, že životnú krízu nemôže vyriešiť človek sám, hoci veľká časť z nich si myslí, že človek môže takéto situácie samostatne vyriešiť, veľká väčšina respondentov považuje za správne obrátiť sa v situácii označenej ako životná kríza na odbornú pomoc;

pri hodnotení účinnosti odbornej pomoci sa väčšina respondentov vyjadrila, že takéto pomoc môže byť účinná, niektorí respondenti uviedli, že nevedia a môžu to byť tí, ktorí nemajú skúsenosť s vyhľadáním odbornej pomoci v situáciách spojených so životnou krízou, väčšina respondentov uviedla, že majú dôveru v zariadenia odbornej pomoci;

väčšina z respondentov tak isto uviedla, že už niekedy využili odbornú pomoc alebo zariadenie pri krízovej situácii, teda ich môžu hodnotiť aj na základe vlastnej skúsenosti;

na základe zistených a vyhodnotených odpovedí respondentov nášho dotazníkového výskumu v dotazníkových otázkach 11 až 15 konštatujeme, že hypotéza H3 sa potvrdila a respondenti s osobnou skúsenosťou krízovej situácie vyjadrujú viac dôvery v odbornú pomoc ako respondenti, ktorí túto skúsenosť nemajú.

Verifikácia hypotézy H4: Respondenti vyjadria názor, že životná kríza zmení životnú situáciu viac osobe, ktorá sa v nej nachádza, ako osobám v jej okolí. Na overenie pravdivosti hypotézy H4 budeme vyhodnocovať dotazníkové otázky 16 až 21. Na základe zistených a vyhodnotených údajov uvádzame:

v dotazníkovej otázke 16 sme sa zaujímali o názor respondentov, či sa môže život zmeniť vďaka kríze, veľká väčšina respondentov uviedla, že si myslí, že sa život môže zmeniť vďaka kríze;

ďalej sme zisťovali, čo si respondenti myslia o zmene života v dôsledku životnej krízy a to najviac osobe, ktorej sa bezprostredne kríza dotýka, väčšina respondentov sa vyjadrila pozitívne;

tak isto resp. podobne sme v dotazníkovej otázke 18 zistovali, ako môže životná kríza zmeniť život blízkym osobám, väčšina respondentov uviedla pozitívnu odpoveď, teda áno;

väčšina respondentov sa vyjadrila, že životná kríza zmení život viacerým osobám v okolí osoby, ktorej sa životná kríza priamo dotýka;

v ďalšej dotazníkovej otázke väčšina respondentov odpovedala, že áno, a teda životná kríza zmení život osobám blízkym v súkromí;

väčšina respondentov nesúhlasila s tým, že životná kríza zmení život osobám blízkym aj v širšom sociálnom okruhu/napr. práca, škola, susedia a pod.

po vyhodnotení získaných údajov sme zistili, že respondenti nevnímajú krízu len ako problém osoby ktorá ju prežíva a ktorej sa bezprostredne dotýka;

respondenti sa vyslovili pozitívne v názoroch, že kríza môže zasiahnuť aj okolie osoby, ktorá ju prežíva a potrebuje riešiť, teda sa tu ponúka možnosť poskytovať pomoc nie len osobám, ktoré krízu prežívajú, ale i osobám, ktoré sú im blízke, čo by mohlo zlepšiť predpoklady na úspešné zvládnutie a riešenie životnej krízy;

na základe zistených a vyhodnotených údajov konštatujeme, že H4 sa nepotvrdila a respondenti vyjadrili názor, že životná kríza nezmení životnú situáciu viac osobe, ktorá sa v nej nachádza, ako osobám v jej okolí.

Verifikácia hypotézy H5: Respondenti so skúsenosťou v oblasti krízovej situácie budú mať väčšie vedomosti o možnostiach jej riešenia ako respondenti bez tejto skúsenosti. Na overenie pravdivosti hypotézy H5 budeme vyhodnocovať dotazníkové otázky 22 až 25. Na základe zistených a vyhodnotených údajov uvádzame:

väčšina respondentov vyjadrila názor, že životná kríza má spravidla riešenie;

v dotazníkovej otázke 23 väčšina respondentov uvádza, že by nezvládli životnú krízu a nevedeli by si pomôcť;

ponúkli sme respondentom viaceré možnosti ohľadom odôvodnenia reakcie na krízu, kde najviac respondentov uviedlo, že to môže z uvedených možností ovplyvniť schopnosť zvládať náročné životné situácie, ďalej osobnostné charakteristiky a uvádzajú tiež v početných odpovediach predchádzajúce nevyriešené krízy, naopak najmenej respondentov si myslí, reakciu môže ovplyvniť sociálna opora;

v poslednej dotazníkovej otázke hodnotenej k overeniu pravdivosti hypotézy H5 sme sa zaujímali o to, či budú vedieť respondenti označiť správnu stratégiu pri riešení životnej krízy, najviac respondentov označilo ako nesprávnu stratégiu, zamerať sa na problém;

na základe zistených a vyhodnotených údajov získaných v dotazníkových otázkach 22 až 25 konštatujeme, že hypotéza H5 sa potvrdila a respondenti so skúsenosťou v oblasti krízovej situácie majú väčšie vedomosti o možnostiach jej riešenia ako respondenti bez tejto skúsenosti.

Verifikácia hypotézy H6: Respondenti vyjadria presvedčenie, že riešenie krízovej situácie je účinnejšie s využitím odbornej pomoci, ako riešenie bez nej. Na overenie pravdivosti hypotézy H6 budeme vyhodnocovať dotazníkové otázky 26 až 29. Na základe zistených a vyhodnotených údajov uvádzame:

v dotazníkovej otázke 26 uviedlo najviac respondentov, že riešili životnú krízu s pomocou rodiny a priateľa, teda tieto osoby sú pre osoby prežívajúce životnú krízu dôležité a ich podpora je významná;

v dotazníkovej otázke 27 najviac respondentov uviedlo, že človek nemôže zvládnuť životnú krízu sám, teda potrebuje niekoho, kto by mu pomáhal a podporoval ho, tu sa ukazuje trošku rozpor, lebo v prechádzajúcej hypotéze, v otázke č.24 respondenti uviedli sociálnu oporu na poslednom mieste;

väčšina respondentov uvádza, že by si nevedeli pomôcť pri riešení a prežívaní životnej krízy, len malá časť uvádza, že by si nevedeli pomôcť nikdy alebo vždy, zaznamenali sme teda štatisticky rovnaké množstvo úplne protichodných odpovedí;

najviac respondentov si myslí, že je odborná pomoc pri zvládaní životnej krízy nevyhnutná;

na základe vyhodnotených údajov v dotazníkových otázkach 26 až 29 konštatujeme, že hypotéza H6 sa potvrdila a respondenti sú presvedčení, že riešenie krízovej situácie je účinnejšie s využitím odbornej pomoci ako riešenie bez nej.

NÁVRHY A ODPORÚČANIA

Po vyhodnotení získaných údajov v dotazníkovom výskume sme verifikovali stanovené hypotézy, kde sme zistili, že:

respondenti majú skúsenosti s viac ako jednou krízovou situáciou;

medzi respondentmi je viac tých, ktorí prežili životnú krízu, ako tých, ktorí takúto skúsenosť nemajú;

respondenti s osobnou skúsenosťou krízovej situácie vyjadrujú viac dôvery v odbornú pomoc ako respondenti, ktorí túto skúsenosť nemajú;

že životná kríza zmení životnú situáciu viac osobe, ktorá sa v nej nachádza ako osobám v jej okolí;

respondenti so skúsenosťou v oblasti krízovej situácie majú viac vedomostí o možnostiach jej riešenia, ako respondenti bez tejto skúsenosti;

respondenti sú presvedčení, že riešenie krízovej situácie je účinnejšie s využitím odbornej pomoci, ako riešenie bez nej.

Vzhľadom na to, že vzorku našich respondentov tvorili z časti osoby so zdravotným postihnutím a sociálnym znevýhodnením, budeme naše návrhy predkladať s ohľadom na túto skupinu ľudí. Chceli by sme zdôrazniť, že prežívanie životnej krízy je náročný problém, ktorého zvládnutie je pre samotného človeka mimoriadne náročné. Samotní respondenti potvrdili vo svojich vyjadreniach, že životnú krízu nemôže zvládnuť človek sám a tak isto vyjadrili svoje skúsenosti s pozitívnou podporou rodiny alebo priateľa. Naše návrhy vychádzajú zo zistení uskutočneného dotazníkového výskumu a navrhujeme:

podporovať a stimulovať rodinný, partnerský a sociálny život ľudí so zdravotným a sociálnym postihnutím, napríklad formou rodinných klubov, kde sa môžu títo ľudia a ich rodiny, partner, priatelia neformálne stretávať, budovať sieť takýchto zariadení, ktoré vnímame ako terapeutické ale i preventívne, iniciovať vytváranie chránených dielní, pomôcť získať zamestnanie;

predchádzať životu osamote u ľudí so zdravotným a sociálnym postihnutím, napríklad tvorením databázy a pravidelnej sociálnej kontroly takého statusu ako *žije sám*, môžu pomôcť sociálne úrady, centrá sociálnej pomoci alebo centrá pre zdravotne postihnutých ľudí;

vytvoriť sieť kontaktných pracovísk alebo centier, kde je možné tráviť voľný čas ľuďom so zdravotným a sociálnym postihnutím, kde by sa mohli stretávať, vytvárať priateľstvá, kamarátstva a vymieňať si aj životné skúsenosti a rady; takáto forma stretávania môže byť účinnou prevenciou pred prepuknutím problému do životnej krízy;

neustále zvyšovať kvalitu služieb v oblasti poskytovania odbornej pomoci ľuďom sociálne a zdravotne postihnutým pri riešení životných kríz, ale aj v ich predchádzaní;

rozšíriť počet špecializovaných pedagógov v zariadeniach , či na školách;

špecializovať vzdelávanie sociálno-pedagogických odborníkov na prácu s ľuďmi prežívajúcimi životnú krízu;

v rámci špecializovaného vzdelávania pripravovať pracovníkov pomáhajúcich profesií aj na prácu s príbuznými a blízkymi osobami, ktoré by mohli fungovať ako koterapeuti pre osoby so zdravotným a sociálnym postihnutím pri prežívaní a riešení životnej krízy;

nájsť vhodnú formu a spôsob, ako nielen predchádzať negatívnym dopadom životnej krízy na život týchto osôb, napríklad ich vzdelávaním v oblasti prevencie kríz, v oblasti stratégií na zvládanie kríz, ale aj učiť ľudí vnímať krízu z pozitívnej stránky – ako príležitosť, výzvu ku zmene života a pod.

ZÁVĚR

Sociálně pedagogický přístup so svojimi metódami a spôsobmi podáva v diplomovej práci viaceré možnosti riešenia krízových situácií, pokračuje v tradícii, ktorá sa začala už v dávnej histórii pomoci tým, ktorí boli chudobní a odkázaní na pomoc iných. Pestalozzi, ktorého niektorí autori považujú za zakladateľa sociálnej pedagogiky, sa zapísal sa do nej ako zástanca zaostalých, chudobných a sociálne utláčaných detí. Síce nepoužíval pojem sociálna pedagogika, ale svojou teoretickou a praktickou činnosťou sa hlási a patrí k nej.

Dnes je síce už profesia sociálneho pedagóga legislatívne ukotvená, ale prax nám hovorí, že v školách, kde je najväčšia šanca dlhodobého pôsobenia na všetky vekové skupiny detí a mládeže, je iná. Školy nemajú finančné prostriedky na všetkých odborníkov, ktorých by pre „svoje deti“ potrebovali. Najmä prevencia má v kolách veľký prínos, zabráňuje rozšíreniu sociálno patologických javov, ktoré sa v poslednej dobe veľmi rozšírili. Pedagógovia majú veľký problém najmä so šikanovaním, ktoré zhoršuje klímu celého školského prostredia. Školy musia nahrádzať aj výchovu detí, ktoré prichádzajú z dysfunkčných rodín. Tieto rodiny nemajú podnetné prostredie, nevedú deti k sociálnym návykom, nemajú potrebné správanie. Sociálny pedagóg, ktorý pracuje v školskom prostredí, má kompetencie pracovať nielen s takýmto jedincom, ale aj s jeho rodinou.

V práci sme použili ako príklad neriešených problémov v rodinách aj dve prípadové štúdie, v ktorých zlyhala rodina – dospelé osoby a následky sa prejavili na deťoch. Našťastie sa skončili dobre, ale bolo to tiež aj vďaka pomoci odborníkov. Jeden príklad sme uviedli aj na zvládanie krízových životných situácií. Človek má vždy možnosť rozhodnutia vo vlastných rukách. Dieťa sa má naučiť rozhodovať v takýchto situáciách v rodine. Keď na to ale nemá podmienky a požiada o pomoc, je mu poskytnutá. V situáciách, keď si jediniec neuvedomuje, že pomoc potrebuje, sú nástroje, ktoré sa použijú, aby sa zabránilo nežiaducim stavom.

Predstavili sme prostriedky, ktoré sú potrebné na zvládanie krízových situácií, ale aj na prežívanie plnohodnotného života, ako je napr. sociálna opora. Táto nám dáva pocit, že niekto nás má rád, že máme domov, kde nás čakajú, že máme priateľov s ktorými sa môžeme rozprávať a práve vďaka sociálnej opore môžeme zvládať ľahšie náročné situácie. Reziliencia je ďalší prostriedok, ktorý nás posilňuje, zahrňuje aj sociálnu oporu.

Zaujímavý nástroj sociálneho pedagóga je Sociálno psychologický výcvik, ktorým sa účastníci môžu dozvedieť veľa vecí o sebe, naučiť sa zážitkovým spôsobom rôzne soci-

álne zručnosti, vyskúšať si v malej skupine nácvik rôznych situácií. Ja sama mám dodnes spomienky na sociálno psychologický výcvik, ktorý som absolvovala v bakalárskom štúdiu. Vďaka tomuto prostriedku môžu niektoré deti úplne zmeniť svoje správanie, najmä keď zistia, že napr. si niekto zo spolužiakov všimne ich dobrú vlastnosť, zručnosť pod.

Vo vývojových etapách od Eriksona sme sa dozvedeli, aké následky môžu mať zle spracované stupne vývoja, aká je dôležitá dobrá starostlivosť o dieťa, že výchovné chyby, ktoré sa urobia v detstve majú tieto korene. Niektoré poškodenia sa už ani nedajú odstrániť, ale aspoň sa môžu vhodnými metódami pomoci zmierniť.

Vo výskume sme spracovali výskumnú vzorku osôb so zdravotným a sociálnym znevýhodnením. Bola to skupina ľudí, patriaca medzi ohrozené a znevýhodnené skupiny, ktorým sa zvlášť venuje sociálna pedagogika. Stretávajú sa v priestoroch občianskych združení, boli tam zastúpené rôzne postihnutia – nepočujúci, slabozrakí, onkologicky chorí, vozíčkari, so sklerózou multiplex, ale aj ľudia po liečení zo závislostí na alkohole, drogách, gambleri. S nimi prichádzajú na stretnutia aj rodičia, súrodenci, a s vozíčkarmi aj osobní asistenti, pretože priestory sú väčšinou bariérové.

Cieľ výskumu bol zistiť úroveň skúseností ľudí so zdravotným postihnutím, sociálnym znevýhodnením, ich rodín a osobných asistentov s krízovou situáciou, identifikáciou životnej krízy a jej riešením sociálno pedagogickou odbornou pomocou. Zistili sme, že vedľa identifikovať vo svojom probléme krízu, aj to, že sa obracajú na odbornú pomoc, hoci pojem sociálny pedagóg nepoznali. To sme sa dozvedeli pred výskumom, keď sme ich oboznamovali s dotazníkom. Na záver sme dali odporúčania, ktoré by mohli týchto ľudí posunúť ďalej a uľahčiť im život.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Sociálna pedagogika. Vybrané problémy*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1994. ISBN 80-223-0817-X.

BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Tretie rozšírené a aktualizované vydanie. Bratislava: Public promotion, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-969944-0-3.

BAKOŠOVÁ, Zlatica. Sociálny pedagóg a jeho úloha pri zlepšovaní kvality života detí, mládeže a dospelých. In *Socialia*. Banská Bystrica: UMB Pedagogická fakulta, 2009. s. 28-29. ISBN 978-80-8083-895-9.

BAKOŠOVÁ, Zlatica et al. *Teórie sociálnej pedagogiky. Edukačné, sociálne a komunikačné aspekty*. Bratislava: Slovenská pedagogická spoločnosť SAV, 2011. ISBN

BAKOŠOVÁ, Zlatica. (ed.) *Terminologický výkladový slovník zo sociálnej pedagogiky*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, 2013. ISBN 978-80-8105-514-0.

CASTRO, Daniel. R. *Jak změnit krizi ve vítězství*. Bratislava: Eugenika, 2007. ISBN 978-80-8100-002-7.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výskumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-247-1369-4.

DOBEŠ, Marek, Denisa FEDÁKOVÁ et al. *Akí sme? Program na rozvoj sociálnych kompetencií žiakov*. Košice: Spoločenskovedný ústav SAV, 2006. ISBN 80-969628-1-7.

ERIKSON, Erik. H. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, 2002. ISBN 80-7203-380-8.

FRANKL, Viktor. Emanuel. *...A přesto říci životu ano*. Kostelní Vydří: Karmelitanské nakladatelství, 1996. ISBN 80-7192-095-9.

GÉRINGOVÁ, Jitka, *Pomáhající profese – tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HATÁR, Ctibor, Katarína SZÍJJÁRTÓOVÁ a Marianna HUPKOVÁ. *Základy sociálnej pedagogiky pre pomáhajúce profesie*. Nitra: Pedagogická fakulta UKF, 2007. ISBN 978-80-8094-174-1.

HERMOCHOVÁ, Soňa. *Sociálně psychologický výcvik*. Příspěvek sociální psychologie k metodice práce s přirozenou skupinou. 2. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 1988a.

HERMOCHOVÁ, Soňa. *Sociálně psychologický výcvik. II*. Příručka pro vedoucí skupin. Praha: SPN, 1988b.

HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1424-8.

HRONCOVÁ, Jolana, Anna HUDECOVÁ a Tatiana MATULAYOVÁ. *Sociálna pedagogika a sociálna práca*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB, 2000. ISBN 80-8055-427-7.

HUNČÁR, Martin. *Zdravý životný štýl*. Bratislava: Slovo života international, 2014. ISBN 978-80-89165-40-7.

JEDLIČKA, Richard. et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích. Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

KASTOVÁ, Verena. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence. Praha: Portál, s.r.o., 2000. ISBN 80-7178-365-X.

KOZOŇ, Antonín. *Sociálne zdravie jedinca a spoločnosti*. Trenčín: SpoSolntE, 2014. ISBN 978-80-89533-12-1.

KRAUS, Blahoslav, Věra POLÁČKOVÁ et al. *Člověk - Prostředí - Výchova: K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. 2. vydání..Praha: Portál, s. r. o., 2014. ISBN 978-80-262-0643-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s.r.o., 2001. ISBN 80-7178-774-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, s.r.o., 2004. ISBN 80-7178-835-X.

MAREŠ, Jiří. Diagnostika sociální opory u dětí a dospívajících. In *Pedagogika*, roč. 2002. č. 3. s. 267-289. ISSN 2336-2189.

PADOVANI, Martin. H. *Hojenie zranených emócií*. Nitra: SVD, 1999. ISBN 80-85223-49-X.

PADOVANI, Martin. H. *Hojenie zranených vzťahov*. Nitra: Spoločnosť Božieho Slova, 2008. ISBN 978-80-85223-81-1.

PELIKÁN, Jiří. *Výchova pro život*. Praha: ISV, 1997. ISBN 80-85866-23-4.

POLÁČKOVÁ, Věra. Fenomén porozumění v kontextu sociálněpedagogického dění. In *Pedagogika*, roč. 2001. č. 3. s. 286-291. ISSN 2336-2189.

PORUBSKÁ, Gabriela a Ctibor HATÁR. *Kapitoly z andragogiky pre pomáhajúce profesie*. Nitra: PF UKF, 2009. ISBN 978-80-8094-597-8.

PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3470-5.

PŘADKA, Milan, Dana KNOTOVÁ a Jarmila FALTÝSKOVÁ. *Kapitoly ze sociální pedagogiky: Počátky a příčiny vzniku sociální pedagogiky*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3469-6.

PŘADKA, Milan, Dana KNOTOVÁ a Jarmila FALTÝSKOVÁ. *Kapitoly ze sociální pedagogiky: Prostředí a výchova*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. ISBN 80-210-3469-6.

SEDLÁČKOVÁ, Daniela. *Rozvoj zdravého sebevědomí žáka*. Praha: Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2685-4.

SHILLING, Johannes. *Sociálna práca. Hlavné smery vývoja sociálnej pedagogiky a sociálnej práce*. Trnava: TU, 1999. ISBN 80-88908-54-X.

ŠKOVIERA, Albín a Ľubica MURÍNOVÁ. *Rodina a problémové dieťa v terapeuticko-výchovnej starostlivosti*. Bratislava: FICE – Národná sekcia v SR, 2012. ISBN 978-80-969253-5-3.

ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a v dospělosti*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2009. ISBN 978-80-247-2947-3.

ŠPATENKOVÁ, Nadežda et al. *Krize*. Psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004. ISBN 80-247-0888-4.

TEPPERWEIN, Kurt. *Kríza ako šanca*. Bratislava: NOXI, s.r.o. 2014. ISBN 978-801-8111-149-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

VYSKOČILOVÁ, Eva a Soňa HERMOCHOVÁ. *Cvičení z pedagogické praxe. Interakční hry pro školní děti*. Praha: Karolinum, 1991. ISBN 80-7066-387-5.

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele

Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, §27, §117, §120

Zákon č. 317/2009 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov, §24,

Zákon č. 390/2011 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 3217/2009 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony,

Zákon č. 445/2009 Z. z. o kontinuálnom vzdelávaní, kreditoch a atestáciách pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

ZELINA, Miron. *Stratégie a metódy rozvoja osobnosti dieťaťa*. Bratislava: Iris, 1994

ZELINA, Miron. *Alternatívne školstvo*. Bratislava: Iris, 2000. ISBN 80-88778-98-0.

ZORMANOVÁ, Lucie. *Výukové metody v pedagogice. S praktickými ukázkami*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4100-0.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

§ paragraf.

CAN Syndróm týraného a zneužívaného dieťaťa

Č. číslo.

ed editor

EMCDDA Európske monitorovací centrum pre drogy a drogové závislosti

Et al a kolektív

in z inej knihy

IQ inteligančný kvocient

nanpr. napríklad

odst. Odstavec

PF UKF Pedagogická fakulta Univerzity Konštantína Filozofa

PF UMB Pedagogická Fakulta Univerzity Mateja Bela

písmen. písmeno

pod. podobne

s. strana

SAV Slovenská Akadémia vied

SP Sociálna pedagogika

sv. svätého

tzv. takzvané

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázok 1.....	59
Obrázok 2.....	59
Obrázok 3.....	61
Obrázok 4.....	62
Obrázok 5.....	63
Obrázok 6.....	64
Obrázok 7.....	65
Obrázok 8.....	66
Obrázok 9.....	68
Obrázok 10.....	69
Obrázok 11.....	71
Obrázok 12.....	73
Obrázok 13.....	74
Obrázok 14.....	75
Obrázok 15.....	76
Obrázok 16.....	77
Obrázok 17.....	78
Obrázok 18.....	79
Obrázok 19.....	80
Obrázok 20.....	81
Obrázok 21.....	83
Obrázok 22.....	84
Obrázok 23.....	85
Obrázok 24.....	86
Obrázok 25.....	87
Obrázok 26.....	89
Obrázok 27.....	90
Obrázok 28.....	91
Obrázok 29.....	92
Obrázok 30.....	93

SEZNAM TABULEK

Tabuľka 1.....	60
Tabuľka 2.....	61
Tabuľka 3.....	62
Tabuľka 4.....	63
Tabuľka 5.....	64
Tabuľka 6.....	66
Tabuľka 7.....	67
Tabuľka 8.....	69
Tabuľka 9.....	70
Tabuľka 10.....	72
Tabuľka 11.....	74
Tabuľka 12.....	75
Tabuľka 13.....	76
Tabuľka 14.....	77
Tabuľka 15.....	78
Tabuľka 16.....	79
Tabuľka 17.....	80
Tabuľka 18.....	81
Tabuľka 19.....	82
Tabuľka 20.....	84
Tabuľka 21.....	85
Tabuľka 22.....	86
Tabuľka 23.....	87
Tabuľka 24.....	88
Tabuľka 25.....	90
Tabuľka 26.....	91
Tabuľka 27.....	92
Tabuľka 28.....	93

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý deň, volám sa Agneska Čavajdová, som študentkou 2. ročníka odboru Sociálna pedagogika Univerzity Tomáša Baťu v Zlíne. Pracujem na diplomovej práci s názvom: Sociálno-pedagogický prístup pri riešení krízových životných situácií, a aj tento dotazník bude súčasťou mojej práce. Obraciam sa na Vás s prosbou o jeho vyplnenie. Údaje, ktoré sú v ňom uvedené, sú anonymné, nebudú nikde zverejnené, slúžia len na účely mojej diplomovej práce.

Ďakujem za Váš čas o ochotu pri vyplňovaní.

Pohlavie:

- žena
- muž

Vek:

- 15 – 20 rokov
- 21 – 30 rokov
- 31 – 40 rokov
- 41 – 50 rokov
- viac ako 50 rokov

1. Prežili ste nejakú životnú krízu?

- áno
- nie
- neviem

2. Prežili ste viacero životných kríz?

- áno

nie

neviem

3. Problém Vašej životnej krízy bol pri opakovanom prežívaní ten istý?

áno

nie

neviem

4. Problémy Vašej životnej krízy boli pri opakovanom prežívaní rôzne?

áno

nie

neviem

5. Poznáte niekoho, kto zažil životnú krízu?

áno

nie

neviem

6. Máte blízku osobu, ktorá zažila životnú krízu?

áno

nie

neviem

7. Myslíte si, že problém, ktorý ste zažili sa dá charakterizovať ako životná kríza?

áno

nie

neviem

8. Označte situáciu, ktorú by ste najviac považovali za životnú krízovú situáciu:

- strata zamestnania
- moja choroba
- choroba blízkej osoby
- násilný trestný čin
- smrť blízkej osoby
- látkové závislosti
- nelátkové závislosti

9. Zažili si niektorý z uvedených problémov?

- áno
- nie
- neviem

10. Ak nie, aký iný problém znamenajúci životnú krízu ste zažili?

.....

11. Myslíte si, že životnú krízu môže vyriešiť človek sám?

- áno
- nie
- neviem

12. Považujete za správne obrátiť sa na odbornú pomoc?

- áno
- nie
- neviem

13. Môže byť takáto pomoc účinná?

- áno
- nie
- neviem

14. Máte dôveru v zariadenia odbornej pomoci?

- áno
- nie
- neviem

15. Už ste niekedy využili odbornú pomoc, alebo zariadenie pri krízovej situácii?

- áno
- nie
- neviem

16. Môže sa život zmeniť vďaka kríze?

- áno
- nie
- neviem

17. Zmení životná kríza život najviac osobe, ktorej sa bezprostredne dotýka?

- áno
- nie
- neviem

18. Zmení životná kríza život viacerým osobám v bezprostrednom okolí osoby, ktorej sa životná kríza bezprostredne dotýka?

- áno
- nie

neviem

19. Zmení životná kríza život viacerým osobám v širšom okolí osoby, ktorej sa životná kríza bezprostredne dotýka?

áno

nie

neviem

20. Zmení životná kríza život osobám blízkym iba v súkromí?

áno

nie

neviem

21. Zmení životná kríza život osobám blízkym aj v širšom sociálnom okruhu/napr. práca, škola, susedia a pod.?

áno

nie

neviem

22. Má životná kríza spravidla riešenie?

áno

nie

neviem

23. Vedeli by ste si/vedeli ste si v životnej kríze pomôcť?

áno

nie

neviem

24. Čo ovplyvňuje podľa Vášho názoru reakciu na krízu najviac?

- vek
- pohlavie
- zdravotný stav
- osobnostné charakteristiky
- predchádzajúce nevyriešené krízy
- nádej
- schopnosť zvládať náročné životné situácie
- náboženské presvedčenie
- sociálna opora

25. Viete rozlíšiť nesprávnu stratégiu životnej krízy?

- zamerať sa na problém
- zamerať sa len na jednu oblasť života
- zamerať sa len na seba

26. Ak ste sa ocitli v krízovej životnej situácii, riešili ste ju/môžete označiť aj viacero možností:

- s rodinou
- s priateľom
- sám
- odborná pomoc

27. Môže človek vyriešiť krízovú situáciu úplne sám?

- áno
- nie

neviem

28. Môže byť riešenie životnej krízy kvalitnejšie s využitím odbornej pomoci?

áno

nie

niekedy

nikdy

vždy

29. Je k riešeniu životnej krízy nevyhnutná odborná pomoc?

áno

nie

niekedy

nikdy

vždy

