

Mladá veda

Young Science

Špeciálne vydanie

Mladá veda

Young Science

MEDZINÁRODNÝ VEDECKÝ ČASOPIS MLADÁ VEDA / YOUNG SCIENCE

Číslo 4, ročník 14., špeciálne číslo vydané v auguste 2026

ISSN 1339-3189, EV 167/23/EPP

Kontakt: info@mladaveda.sk, tel.: +421 908 546 716, www.mladaveda.sk

Fotografia na obálke: V lese. © Branislav A. Švorc, foto.branisko.at

REDAKČNÁ RADA

prof. Ing. Peter Adamišín, PhD. (Katedra environmentálneho manažmentu, Prešovská univerzita, Prešov)

doc. Dr. Pavel Chromý, PhD. (Katedra sociálnej geografie a regionálneho rozvoje, Univerzita Karlova, Praha)

prof. Dr. Paul Robert Magocsi (Chair of Ukrainian Studies, University of Toronto; Royal Society of Canada)

Ing. Lucia Mikušová, PhD. (Ústav biochémie, výživy a ochrany zdravia, Slovenská technická univerzita, Bratislava)

doc. Ing. Peter Skok, CSc. (Ekomos s. r. o., Prešov)

Mgr. Monika Šavelová, PhD. (Katedra translatológie, Univerzita Konštantína Filozofa, Nitra)

prof. Ing. Róbert Štefko, Ph.D. (Katedra marketingu a medzinárodného obchodu, Prešovská univerzita, Prešov)

prof. PhDr. Peter Švorc, CSc., predseda (Inštitút histórie, Prešovská univerzita, Prešov)

doc. Ing. Petr Tománek, CSc. (Katedra verejnej ekonomiky, Vysoká škola báňská - Technická univerzita, Ostrava)

doc. Mgr. Michal Garaj, PhD. (Katedra politických vied, Univerzita sv. Cyrila a Metoda, Trnava)

REDAKCIA

Mgr. Branislav A. Švorc, PhD., šéfredaktor (Inštitút pre vedu, kultúru a spoločenský rozvoj)

Mgr. Martin Hajduk, PhD. (Banícke múzeum, Rožňava)

PhDr. Magdaléna Keresztesová, PhD. (Fakulta stredoeurópskych štúdií UKF, Nitra)

RNDr. Richard Nikischer, Ph.D. (Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, Praha)

PhDr. Veronika Trstianska, PhD. (Ústav stredoeurópskych jazykov a kultúr FSŠ UKF, Nitra)

Mgr. Veronika Zuskáčová (Geografický ústav, Masarykova univerzita, Brno)

VYDAVATEĽ

Inštitút pre vedu, kultúru a spoločenský rozvoj

IČO: 57728038, Bajkalská 12B, 080 01 Prešov, Slovensko

v spolupráci s vydavateľstvom UNIVERSUM-EU, spol. s r. o.

OSAMELOŠŤ, STRATA A PRESUICIDÁLNE OHROZENIE V SOCIÁLNEJ PRÁCI: INTEGROVANÁ ANALÝZA FAKTOROV ÚČINNEJ KRÍZOVEJ INTERVENCIE

LONELINESS, LOSS AND PRESUICIDAL RISK IN SOCIAL WORK: AN INTEGRATED ANALYSIS OF EFFECTIVE CRISIS INTERVENTION FACTORS

Soňa Šrobárová¹

Autorka pôsobí ako docentka na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, detašovanom pracovisku v Banskej Bystrici, a súčasne na Akadémii ozbrojených síl generála Milana Rastislava Štefánika v Liptovskom Mikuláši. Vo vedeckej a odbornej činnosti sa venuje problematike kríz, krízovej intervencie, sociálnej patológie, sociálnej práce a vodcovským schopnostiam.

The author is an Associate Professor at St. Elizabeth University of Health and Social Work, Branch Campus in Banská Bystrica, and also works at the Armed Forces Academy of General Milan Rastislav Štefánik in Liptovský Mikuláš. Her scientific and professional activities focus on crises, crisis intervention, social pathology, social work, and leadership.

Abstract

Crisis intervention in social work increasingly involves clients whose difficulties combine social isolation, sudden loss, long-term psychological overload and suicide-related risk. Although these situations differ in their immediate causes, they share a common core: weakened support, loss of perceived control and the need for rapid, accessible and professionally coordinated help. The aim of the study was to synthesize empirical findings from four social-work research sources and to identify shared risk mechanisms, effective crisis-intervention components and systemic barriers in work with vulnerable clients. A secondary integrative analysis of four anonymized empirical sources was conducted. The material included qualitative interviews with older adults experiencing long-term loneliness, a questionnaire survey among bereaved persons after sudden loss, case-based analysis of clients with presuicidal syndrome, and mixed-method research on crisis intervention in social service

¹ Adresa pracoviska: doc. PhDr. Mgr. Soňa Šrobárová, PhD., MBA, Ed.D., Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Ústav sv. Sára de Marseille, Tatranská 10, 974 11 Banská Bystrica
Email: sona.srobarova@vssvalzbety.sk

facilities and community centres. Data were processed through thematic synthesis focused on recurring risk factors, intervention mechanisms and barriers. Four core findings emerged across the analysed areas: (1) social isolation and insufficient support increased client vulnerability; (2) sudden loss or cumulative stressors contributed to helplessness, loss of control and cognitive-emotional overload; (3) effective intervention relied on rapid stabilization, empathic conversation, activation of natural support networks, individualized planning and multidisciplinary cooperation; and (4) practical effectiveness was reduced by low awareness of available support, administrative burden, time pressure, insufficient systematic training and unclear systemic conditions. Crisis intervention in social work should be conceptualized as a multi-level process integrating immediate stabilization, restoration of social ties, support for autonomy and continuity of professional care. Practice should strengthen the availability, visibility and methodological support of crisis intervention, especially for lonely older adults, bereaved persons after sudden loss, clients with presuicidal manifestations and other vulnerable groups.

Key words: crisis intervention, social work, loneliness, sudden loss, presuicidal syndrome, vulnerable groups

Abstrakt

Krízová intervencia v sociálnej práci sa čoraz častejšie stretáva s klientmi, u ktorých sa prekrýva sociálna izolácia, náhla strata, dlhodobé psychické preťaženie a riziko suicidálneho správania. Hoci jednotlivé situácie majú odlišné príčiny, spoločným jadrom je oslabenie opory, strata kontroly a potreba rýchlej, dostupnej a odborne koordinovanej pomoci. Cieľom štúdie bolo syntetizovať empirické poznatky zo štyroch výskumných podkladov z oblasti sociálnej práce a identifikovať spoločné rizikové mechanizmy, účinné prvky krízovej intervencie a systémové limity pomoci pri práci so zraniteľnými klientmi. Bola použitá sekundárna integratívna analýza štyroch anonymizovaných empirických podkladov. Súbor tvorili kvalitatívne rozhovory so seniormi v kontexte dlhodobej samoty, dotazníkové zisťovanie u pozostalých po náhlej strate blízkej osoby, kazuistická analýza klientov s presuicidálnym syndrómom a zmiešaný výskum zameraný na krízovú intervenciu v zariadeniach sociálnych služieb a komunitných centrách. Dáta boli spracované tematickou syntézou so zameraním na opakujúce sa rizikové faktory, intervencie a bariéry. Naprieč analyzovanými oblasťami sa opakovane objavovali štyri jadrové zistenia: (1) sociálna izolácia a deficit opory zvyšovali zraniteľnosť klienta; (2) náhla strata alebo kumulované životné stresory viedli k pocitu bezmocnosti, strate kontroly a kognitívno-emocionálnemu preťaženiu; (3) účinná intervencia bola založená na rýchlej stabilizácii, empatickom rozhovore, aktivácii prirodzenej sociálnej siete, individuálnom plánovaní a multidisciplinárnej spolupráci; (4) praktickú účinnosť znižovali nízka informovanosť klientov o možnostiach pomoci, administratívna záťaž, časové limity, nedostatok systematického vzdelávania a nejednoznačné systémové podmienky. Krízová intervencia v sociálnej práci by mala byť chápaná ako viacúrovňový proces, ktorý spája okamžitú stabilizáciu klienta, obnovu sociálnych väzieb, podporu autonómie a nadväzujúcu odbornú starostlivosť. Pre prax je kľúčové zvýšiť dostupnosť, viditeľnosť a metodickú oporu krízovej intervencie, najmä pri osamelých senioroch, pozostalých po náhlej strate, osobách s presuicidálnymi prejavmi a ďalších zraniteľných skupinách.

Kľúčové slová: krízová intervencia, sociálna práca, osamelosť, náhla strata, presuicidálny syndróm, zraniteľné skupiny

Úvod

Kríza patrí k situáciám, v ktorých bežné spôsoby zvládania prestávajú postačovať a človek potrebuje vonkajšiu oporu, aby obnovil psychickú rovnováhu, pocit kontroly a základnú schopnosť rozhodovať sa. V sociálnej práci sa kríza neprejavuje iba ako individuálny psychický stav, ale aj ako sociálna udalosť: klient prichádza o vzťahy, bývanie, prácu, bezpečie, blízku osobu alebo vnútornú schopnosť vidieť riešenie. Už klasické krízové prístupy zdôrazňujú, že včasná intervencia má preventívny význam, pretože môže znížiť riziko dlhodobej dezorganizácie a podporiť adaptívne zvládanie (Caplan, 1964; Roberts & Ottens, 2005).

Súčasná sociálna práca je konfrontovaná s viacerými formami zraniteľnosti, ktoré sa v praxi často prekrývajú. Osamelý senior môže súčasne prežívať stratu partnera, pokles mobility a inštitucionálne obmedzenia. Pozostalý po náhlej strate blízkeho človeka môže zostať bez prirodzenej siete opory. Klient s presuicidálnymi prejavmi môže byť dlhodobo vystavený rodinnému konfliktu, psychickému preťaženiu a nedostatočným copingovým stratégiám. Osoba bez domova alebo obeť domáceho násillia môže potrebovať súčasne bezpečnostné, sociálne, psychologické aj materiálne intervencie. Tieto situácie ukazujú, že krízová intervencia nemôže byť redukovaná iba na jednorazový rozhovor, ale má mať stabilizačný, vzťahový, sociálny a systémový rozmer.

Význam sociálnej opory ako ochranného faktora je dlhodobo potvrdený v psychologickej aj sociologickej literatúre. Cohen a Wills (1985) formulovali tzv. buffering hypothesis, podľa ktorej sociálna opora tlmí negatívny vplyv stresu na zdravie. Naopak, osamelosť a sociálna izolácia patria medzi významné rizikové faktory psychického aj telesného zdravia, a to najmä vo vyššom veku (Cacioppo & Patrick, 2008; Cornwell & Waite, 2009; Holt-Lunstad et al., 2015). V kontexte krízovej intervencie preto nejde iba o individuálne upokojenie klienta, ale aj o obnovu alebo náhradu oslabených podporných väzieb.

Cieľom tejto štúdie je vytvoriť integrovaný odborný článok využiteľný pre časopis indexovaný vo vedeckých databázach. Rukopis syntetizuje zistenia zo štyroch výskumných podkladov z oblasti sociálnej práce a formuluje spoločný model faktorov účinnej krízovej intervencie. Štúdia zámerne neuvádza bibliografické odkazy na autorov pôvodných kvalifikačných prác; primárne dáta sú spracované ako interný empirický materiál pre sekundárnu syntézu. Zároveň sú v texte použité odborné bibliografické odkazy na relevantnú literatúru.

Teoretické východiská

Krízová intervencia ako proces stabilizácie a obnovy kontroly

Krízová intervencia sa zameriava na bezprostredné zníženie psychického napätia, posúdenie ohrozenia, podporu orientácie v situácii a aktiváciu dostupných zdrojov pomoci. Roberts a Ottens (2005) opisujú sedemstupňový model, ktorý zahŕňa rýchle posúdenie stavu, nadviazanie kontaktu, identifikáciu problému, prácu s emóciami, hľadanie alternatív, akčný plán a následnú kontrolu. Tento model je pre sociálnu prácu významný tým, že spája emočnú podporu s konkrétnymi praktickými krokmi. Kanel (2018) dopĺňa, že krízový pracovník musí súčasne

pracovať s bezpečím, afektívnou stabilizáciou a obnovou schopnosti klienta robiť malé, realistické rozhodnutia.

V sociálnej práci nadobúda krízová intervencia aj organizačný a sieťový charakter. Sociálny pracovník často sprostredkúva kontakt na psychológa, psychiatra, zariadenie sociálnych služieb, komunitné centrum, právne poradenstvo alebo neziskovú organizáciu. Účinnosť preto závisí nielen od individuálnych komunikačných zručností, ale aj od dostupnosti služieb, kapacity systému a interprofesionálnej spolupráce.

Osamelosť, strata a zraniteľnosť

Osamelosť je subjektívny stav, ktorý vzniká vtedy, keď človek vníma svoje sociálne vzťahy ako nedostatočné z hľadiska kvality, blízkosti alebo dostupnosti. Nie je totožná so samotou ako fyzickou neprítomnosťou ľudí; človek môže byť osamelý aj v inštitúcii, v rodine alebo v komunite. Perlman a Peplau (1981) zdôraznili rozdiel medzi objektívnou izoláciou a subjektívne prežívanou osamelosťou. U starších ľudí sa osamelosť často spája so stratou partnera, zdravotnými obmedzeniami, zníženou mobilitou a s oslabením každodenných kontaktov. Jedným z možných ochranných prvkov môže byť aj zapojenie seniora do duchovného spoločenstva, ktoré vytvára priestor na sociálny kontakt a prekonávanie osamelosti (Klement et al., 2026).

Náhla strata blízkeho človeka predstavuje špecifickú krízovú udalosť, ktorá narúša pocit bezpečia a kontinuity života. V teórii smútenia je dôležitý nielen priebeh emócií, ale aj schopnosť pozostaleho postupne integrovať stratu do ďalšieho života (Worden, 2018). Stroebe a Schut (1999) v duálnom modeli zvládania straty opisujú osciláciu medzi orientáciou na stratu a orientáciou na obnovu života. Krízová intervencia má v akútnej fáze zabezpečiť bezpečie, normalizovať reakcie, poskytnúť sprevádzanie a pomôcť pozostalému zvládnuť praktické aj emocionálne nároky.

Presuicidálne ohrozenie a potreba kontinuálnej starostlivosti

Presuicidálne prejavy nemožno chápať iba ako náhly impulz. Ringel (1953) upozornil na syndromologický vývoj suicidálneho rizika, v ktorom sa objavuje zúženie vnímania možností, obracanie agresie proti sebe a suicidálne fantázie. Joiner (2005) a Van Orden et al. (2010) zdôrazňujú interpersonálne faktory suicidality, najmä pocit záťaže pre druhých a zlyhanie pocitu spolupatričnosti. O'Connor a Kirtley (2018) dopĺňajú integrovaný motivačno-voličný model, podľa ktorého sa riziko vyvíja od porážky a uväznenia v situácii cez suicidálne ideácie až po faktory umožňujúce pokus.

Z pohľadu sociálnej práce je významné, že presuicidálne riziko sa často viaže na sociálny kontext: konflikt v rodine, osamelosť, opakovanú traumatizáciu, stratu bývania, ekonomický tlak alebo dlhodobé odmietanie. Preto účinná pomoc vyžaduje nielen psychologickú stabilizáciu, ale aj sociálne mapovanie, prácu s rodinou, bezpečnostné plánovanie a nadväznosť odbornej starostlivosti. Pri adolescentoch má preto osobitný význam kolaboratívny prístup k prevencii suicidálneho správania (Salimova a Rusnáková, 2024).

Cieľ a výskumné otázky

Hlavným cieľom štúdie bolo integrovať zistenia zo štyroch empirických výskumných podkladov a identifikovať faktory, ktoré podporujú alebo obmedzujú účinnosť krízovej intervencie v sociálnej práci so zraniteľnými klientmi.

Výskumné otázky boli formulované nasledovne:

- Aké rizikové mechanizmy sa opakujú pri osamelosti seniorov, náhlej strate, presuicidálnom ohrození a práci so zraniteľnými skupinami?
- Ktoré prvky krízovej intervencie sa naprieč analyzovanými oblasťami ukazujú ako najviac užitočné?
- Aké systémové a profesionálne limity znižujú dostupnosť a účinnosť krízovej intervencie?
- Aký integrovaný model krízovej intervencie možno formulovať pre prax sociálnej práce?

Metodológia

Dizajn štúdie

Štúdia využíva sekundárnu integratívnu analýzu. Tento typ spracovania je vhodný vtedy, keď cieľom nie je opakovať primárnu analýzu jednotlivých výskumov, ale nájsť spoločné vzorce naprieč viacerými empirickými materiálmi. Postup bol inšpirovaný princípmi tematickej analýzy (Braun & Clarke, 2006) a komparatívnej syntézy kvalitatívnych a kvantitatívnych zistení. Výskumné podklady slúžili ako interný empirický materiál, z ktorého boli extrahované premenné, témy, opakujúce sa kategórie a odporúčania pre prax.

Charakteristika analyzovaného materiálu

Analyzovaný materiál tvorili štyri tematické bloky:

Tematický blok	Výskumný dizajn	Výskumný súbor	Zameranie	Kľúčové sledované oblasti
Dlhodobá samota seniorov	kvalitatívne rozhovory, tematická analýza	7 seniorov	prežívanie samoty a vnímanie intervencií	osamelosť, strata kontaktov, aktivizácia, autonómia, kvalita života
Náhla strata blízkej osoby	dotazníkové zisťovanie s otvorenými položkami	140 respondentov	potreby pozostalých a dostupnosť pomoci	intenzita emócií, zdroje opory, úloha sociálneho pracovníka, dostupnosť krízovej intervencie
Presuicidálny syndróm	kazuistická kvalitatívna analýza, kódovanie v ATLAS.ti	5 kazuistik	dynamika rizika a intervenčné postupy	rodinné konflikty, bezmocnosť, depresívne prežívanie, sociálna opora, odborná starostlivosť
Zraniteľné skupiny službách	zmiešaný výskum: rozhovory a dotazník	15 klientov, 10 pracovníkov, 52 sociálnych pracovníkov	porovnanie zariadení sociálnych služieb a komunitných centier	techniky intervencie, spolupráca, bariéry, pripravenosť pracovníkov, systémové podmienky

Tabuľka 1 - Charakteristika empirických podkladov použitých v sekundárnej syntéze

Zdroj: vlastné spracovanie

Analytický postup

Analýza prebiehala v štyroch krokoch. V prvom kroku boli z každého výskumného podkladu extrahované informácie o ciele, súbore, metodike, hlavných výsledkoch a odporúčaníach pre prax. V druhom kroku boli identifikované opakujúce sa kategórie, najmä sociálna izolácia, strata, bezmocnosť, deficit opory, emocionálne preťaženie, účinný rozhovor, aktivácia zdrojov, multidisciplinárna spolupráca a systémové bariéry. V treťom kroku boli kategórie zlúčené do

širších tém. V štvrtom kroku bol vytvorený integrovaný model krízovej intervencie vhodný pre sociálnu prácu.

Pri interpretácii boli rešpektované limity pôvodných výskumných dizajnov. Zistenia nie sú prezentované ako štatisticky zovšeobecniteľné pre celú populáciu, ale ako analytická syntéza viacerých empirických indikácií.

Výsledky

Sociálna izolácia ako prierezový rizikový mechanizmus

Najvýraznejším spoločným prvkom naprieč analyzovanými podkladmi bol deficit sociálnej opory. U seniorov sa osamelosť viazala na obmedzený kontakt s rodinou, stratu partnera alebo priateľov, zníženú mobilitu a zmenu životného prostredia. Osamelosť tu nevystupovala iba ako emócia, ale ako stav, ktorý oslabuje sebahodnotenie, pocit dôstojnosti a motiváciu k aktivitám. Význam ochranných faktorov potvrdzovali najmä rodinné a priateľské väzby, komunitný kontakt, možnosť zmysluplne tráviť čas a zachovanie autonómie.

Podobný mechanizmus sa objavil aj pri náhlej strate blízkeho človeka. Respondenti bez dostatočnej opory uvádzali intenzívnejšie prežívanie smútku, zúfalstva a úzkosti. V dotazníkovom výskume polovica respondentov uviedla, že sa cítila osamelo alebo čiastočne osamelo, pričom táto skupina častejšie opisovala psychické ťažkosti a sociálnu izoláciu. Tento výsledok zodpovedá teoretickému predpokladu, že sociálna opora tlmí dopad stresu a traumy (Cohen & Wills, 1985).

V kazuistikách presuicidálneho syndrómu sa deficit opory prejavoval ako narušené rodinné vzťahy, konflikty, toxické väzby, izolácia a opakovaná traumatizácia. Najčastejšie kódy súviseli s rodinným konfliktom, bezmocnosťou, dlhodobou záťažou, emočnou labilitou a depresívnym prežívaním. V práci so zraniteľnými skupinami sa izolácia objavovala u seniorov, ľudí bez domova i obetí domáceho násilia, pričom v každej skupine mala inú podobu: strach zo zmeny prostredia, hanba, strata bývania, nízka informovanosť alebo obava požiadať o pomoc.

Strata kontroly a kognitívno-emocionálne preťaženie

Druhým prierezovým mechanizmom bola strata kontroly. U seniorov bola spojená so zníženou autonómiou a závislosťou od režimu zariadenia. U pozostalých po náhlej strate sa prejavovala šokom, dezorientáciou a pocitom, že situácia sa nedá ovplyvniť. V presuicidálnych kazuistikách sa strata kontroly viazala na dlhodobú kumuláciu stresorov, narušenú rodinnú dynamiku, opakované zlyhanie copingových stratégií a pocit uviaznutia.

V krízovej intervencii preto nestačí iba poskytnúť emocionálnu podporu. Klient potrebuje malé konkrétne kroky, ktoré obnovujú jeho orientáciu a kompetenciu. Ide napríklad o vytvorenie bezpečnostného plánu, pomoc s kontaktovaním rodiny alebo odborníka, informovanie o nárokoch a službách, sprevádzanie pri administratívnych úkonoch, dohodnutie ďalšieho kontaktu alebo zapojenie komunitných zdrojov. Tento praktický rozmer korešponduje s modelmi krízovej intervencie, ktoré zdôrazňujú akčný plán a následnú kontrolu (Roberts & Ottens, 2005; Kanel, 2018).

Účinné prvky krízovej intervencie

V analyzovaných podkladoch sa opakovane objavili konkrétne prvky, ktoré klienti alebo pracovníci vnímali ako podporné. Prvým bol empatický rozhovor a aktívne počúvanie. Pri presuicidálnych prejavoch mal podporný rozhovor stabilizačnú funkciu, pretože znižoval pocit izolácie a pomáhal pomenovať vnútorné prežívanie. Pri náhlej strate blízkej osoby bol rozhovor dôležitý najmä v akútnej fáze, keď pozostalí potrebovali potvrdenie, že ich reakcie sú zrozumiteľné a že nie sú na situáciu sami.

Druhým prvkom bola aktivácia prirodzenej sociálnej siete. V presuicidálnych kauzistikách zohrávali významnú úlohu rozhovory s blízkymi osobami a priateľmi. U seniorov mali ochranný význam rodinné kontakty, komunitné vzťahy a aktivity, ktoré podporovali pocit užitočnosti. Pri pozostalých sa ukázalo, že rodina a priatelia sú najčastejším zdrojom pomoci, zatiaľ čo odborná pomoc bola využívaná výrazne menej. To poukazuje na potrebu lepšie prepojiť neformálne a formálne siete pomoci.

Tretím prvkom bol individuálny plán a praktická pomoc. Pri obetiach domáceho násillia sa ukazoval význam bezpečnostného plánu, pri ľuďoch bez domova podpora bývania a materiálna pomoc, pri senioroch aktivizačné a adaptačné postupy a pri osobách po strate zamestnania orientácia v ďalších krokoch. Intervencia bola hodnotená ako účinnejšia vtedy, keď klient rozumel tomu, čo môže urobiť bezprostredne, čo môže urobiť neskôr a kto ho bude sprevádzať.

Štvrtým prvkom bola multidisciplinárna spolupráca. V sociálnych službách a komunitných centrách sa ako dôležité ukázalo zapájanie psychológa, psychiatra, zdravotníkov, fyzioterapeutov, neziskových organizácií a ďalších služieb. Pri presuicidálnych prejavoch boli kombinované intervencie - krízový rozhovor, psychoterapia, psychiatrická starostlivosť, medikácia, práca s rodinou a sociálna podpora - účinnejšie než izolovaný jednorazový kontakt.

Integrovaná téma	Typické prejavy	Riziko pre klienta	Intervenčná odpoveď
Sociálna izolácia a deficit opory	osamelosť, strata kontaktov, slabá rodinná sieť, hanba požiadať o pomoc	zhoršenie psychického stavu, depresívne prežívanie, dlhodobá pasivita	mapovanie siete, aktivácia blízkych, komunitné a skupinové aktivity, nadväzujúci kontakt
Náhla alebo kumulovaná strata	úmrtie, strata autonómie, strata bývania, strata bezpečia, strata kontroly	šok, zúfalstvo, úzkosť, dezorganizácia rozhodovania	stabilizácia, validácia emócií, orientácia v praktických krokoch, sprevádzanie
Presuicidálne ohrozenie	bezmocnosť, depresia, rodinný konflikt, pocit uviaznutia, suicidálne myšlienky	riziko seba poškodenia alebo suicidálneho konania	bezpečnostné posúdenie, krízový rozhovor, odborná starostlivosť, práca s rodinou
Systémové bariéry	nízka informovanosť, administratívna záťaž, časový tlak, nedostatok vzdelávania	neskoré vyhľadanie pomoci, neplnulosť podpory, vyhorenie pracovníkov	metodiky, supervízia, tréning, znižovanie byrokracie, interprofesionálne siete

Tabuľka 2 - Integrované témy a ich význam pre krízovú intervenciu

Zdroj: vlastné spracovanie

Bariéry účinnosti krízovej intervencie

Bariéry sa objavovali na strane klienta, pracovníka aj systému. Na strane klienta išlo najmä o strach, hanbu, nedôveru, nízku informovanosť a zhoršený psychický stav. Tieto faktory bránili včasnemu vyhľadaniu pomoci. Pri pozostalých po náhlej strate bola významná nevedomosť o tom, že sociálny pracovník môže byť zdrojom krízovej pomoci. Pri zraniteľných skupinách sa často objavovala obava zo zmeny prostredia, pocit zlyhania alebo nedôvera voči inštitúciám.

Na strane pracovníkov sa opakovane uvádzala administratívna záťaž, nedostatok času, potreba ďalšieho vzdelávania a metodickéj podpory. V dotazníkovom bloku sociálni pracovníci často označovali za potrebné viac školení, lepšiu interinštitucionálnu spoluprácu, viac personálu, zníženie byrokracie a jasnejšie metodické vedenie. Z hľadiska kvality služieb je významné aj riziko sekundárnej traumatizácie a potreba supervízie, najmä pri práci s pozostalými, obeťami násilia a klientmi so suicidálnym rizikom.

Diskusia

Výsledky syntézy potvrdzujú, že krízová intervencia v sociálnej práci má spoločné jadro naprieč rôznymi cieľovými skupinami. Týmto jadrom je vzťahová stabilizácia, obnova orientácie, aktivácia opory a prepojenie klienta na dostupné zdroje. Zistenia zároveň naznačujú, že sociálna izolácia nie je iba sprievodným javom krízy, ale môže byť jedným z jej hlavných zosilňovačov. Tento záver je v súlade s výskumami osamelosti a sociálnej izolácie, ktoré upozorňujú na ich výrazný dopad na zdravie a mortalitu (Cornwell & Waite, 2009; Holt-Lunstad et al., 2015).

Pri náhlej strate blízkeho človeka sa ukázalo, že prirodzená sieť rodiny a priateľov ostáva najdostupnejším zdrojom pomoci. Táto skutočnosť však zároveň odhaľuje slabinu formálneho systému: ak pozostalý nemá prirodzenú oporu alebo o odbornej pomoci nevie, riziko izolácie a komplikovaného smútenia narastá. V duchu Wordenovho (2018) modelu úloh smútenia by sociálna práca mala pomáhať klientovi nielen prijať realitu straty, ale aj zvládnuť praktické dôsledky, obnoviť fungovanie a udržiavať bezpečné väzby.

Kazuistiky presuicidálneho syndrómu rozširujú pohľad na krízu ako proces. Suicidálne riziko sa v nich spájalo s dlhodobým psychickým preťažením, rodinným konfliktom a pocitom bezmocnosti. To korešponduje s interpersonálnou teóriou suicidality, podľa ktorej je kľúčový pocit zlyhanej spolupatričnosti a vnímaná záťaž pre druhých (Joiner, 2005; Van Orden et al., 2010). Sociálna práca má v tomto kontexte špecifickú úlohu, pretože dokáže mapovať rodinné a sociálne prostredie klienta, identifikovať zdroje konfliktu a sprostredkovať nadväznú odbornú starostlivosť.

Zmiešaný výskum v zariadeniach sociálnych služieb a komunitných centrách ukazuje, že techniky krízovej intervencie sú v praxi pomerne podobné: rozhovor, poradenstvo, odporúčanie služby, aktivácia zdrojov a spolupráca s odborníkmi. Odlišuje sa však obsah intervencie podľa typu klienta. Senior potrebuje adaptáciu, kontakt a zmysluplnú aktivitu; obeť domáceho násilia bezpečie, plán a spracovanie traumy; človek bez domova materiálnu stabilizáciu, bývanie a postupnú resocializáciu; klient s presuicidálnym rizikom bezpečnostné posúdenie a kontinuitu odbornej starostlivosti. Preto by metodiky krízovej intervencie mali byť spoločné v základných princípoch, ale diferencované podľa cieľovej skupiny.

Integrovaný model krízovej intervencie v sociálnej práci

Na základe syntézy možno navrhnúť päťúrovňový model krízovej intervencie v sociálnej práci:

1. Bezpečie a rýchle posúdenie rizika: zistenie aktuálneho ohrozenia, suicidálneho rizika, násilia, straty bývania alebo akútnej dezorganizácie; určenie, či je potrebná okamžitá zdravotná alebo bezpečnostná intervencia.

2. Vzťahová stabilizácia: empatický rozhovor, validácia emócií, aktívne počúvanie, zníženie napätia a vytvorenie dôvery.

3. Obnova orientácie a kontroly: spoločné pomenovanie problému, rozdelenie situácie na zvládnuteľné kroky, krízový alebo bezpečnostný plán, praktická pomoc s ďalším postupom.

4. Aktivácia sociálnej siete a zdrojov: mapovanie prirodzenej opory, zapojenie rodiny, priateľov, komunity, neziskových organizácií a formálnych služieb.

5. Kontinuita a multidisciplinárna spolupráca: nadväznosť na psychologickú, psychiatrickú, zdravotnú, právnu alebo sociálnu službu; následný kontakt, supervízia pracovníkov a metodické ukotvenie služby.

Odporúčania pre prax

- Zvýšiť viditeľnosť sociálneho pracovníka ako odborníka, ktorý môže poskytovať krízovú podporu po strate, pri osamelosti, násilí, strate bývania, strate zamestnania a presuicidálnom ohrození.
- Zaviesť štandardizované postupy prvého kontaktu vrátane posúdenia bezpečia, suicidálneho rizika, sociálnej opory a praktických potrieb klienta.
- Rozvíjať povinné a pravidelné vzdelávanie v krízovej intervencii, smútkovom poradenstve, práci s traumou a suicidálnym rizikom.
- Posilniť supervíziu, psychohygienu a metodickú podporu pracovníkov, ktorí pracujú s vysokou emocionálnou záťažou.
- Budovať lokálne siete spolupráce medzi sociálnymi službami, zdravotníctvom, psychologickými pracoviskami, políciou, školami, komunitnými centrami a neziskovými organizáciami.
- Pri senioroch podporovať pravidelný kontakt s rodinou, komunitné aktivity, zmysluplné trávenie času, autonómiu a včasnú identifikáciu osamelosti. Pričom medzi podporné aktivity využiteľné v sociálnych službách patrí napríklad aj muzikoterapia zameraná na kvalitu života a socializáciu seniorov (Němečková et al., 2026).
- Pri pozostalých po náhlej strate zabezpečiť ponuku kontaktu na krízovú pomoc už v akútnej fáze a následné monitorovanie rizikových osôb.
- Pri presuicidálnom riziku spájať krízový rozhovor s bezpečnostným plánovaním, aktiváciou opory a nadväznou psychologickou alebo psychiatrickou starostlivosťou.

Limity štúdie

Štúdia má viacero limitov. Po prvé, ide o sekundárnu syntézu heterogénnych empirických podkladov, ktoré využívali odlišné výskumné dizajny, vzorky a analytické postupy. Po druhé, časť podkladov mala kvalitatívny alebo kazuistický charakter, preto výsledky nemožno zovšeobecňovať na celú populáciu klientov sociálnej práce. Po tretie, niektoré údaje sú založené na sebahodnotení respondentov, čo môže byť ovplyvnené retrospektívnou pamäťou, aktuálnym psychickým stavom alebo sociálne žiaducimi odpoveďami.

Napriek týmto limitom syntéza prináša prakticky využiteľný prehľad spoločných mechanizmov krízy a podpory v sociálnej práci. Jej prínos spočíva najmä v prepojení tém, ktoré sa v praxi často vyskytujú spoločne, no vo výskume bývajú analyzované oddelene.

Záver

Krízová intervencia v sociálnej práci je účinná vtedy, keď dokáže spojiť okamžitú stabilizáciu klienta s obnovou sociálnych väzieb, praktickou orientáciou a kontinuitou odbornej starostlivosti. Integrovaná analýza štyroch empirických podkladov ukázala, že osamelosť, náhla strata, dlhodobé preťaženie a presuicidálne ohrozenie majú spoločné rizikové jadro: deficit opory, pocit bezmocnosti a oslabenie schopnosti klienta vidieť riešenie. Najdôležitejšími prvkami pomoci boli empatický rozhovor, aktivácia prirodzenej siete, individuálny plán, bezpečnostné posúdenie a multidisciplinárna spolupráca.

Pre sociálnu prácu z toho vyplýva potreba posilniť dostupnosť a systémové ukotvenie krízovej intervencie. Osamelí seniori, pozostalí po náhlej strate, osoby s presuicidálnymi prejavmi, obeť násilia a ľudia bez domova potrebujú nielen jednorazovú podporu, ale aj naviazujúce sprevádzanie. Budúci výskum by mal overovať účinnosť konkrétnych modelov intervencie longitudinálne, porovnávať rôzne typy zariadení a analyzovať aj pohľad klientov, pracovníkov a rodín v jednom výskumnom dizajne.

*Tento článok odporúča na publikovanie vo vedeckom časopise Mladá veda:
prof. PaedDr. Peter Jusko, PhD.*

Použitá literatúra

1. BRAUN, Virginia a Victoria CLARKE, 2006. Using thematic analysis in psychology. In: *Qualitative Research in Psychology* [online]. Roč. 3, č. 2, s. 77–101 [cit. 9. augusta 2026]. ISSN 1478-0887. ISSN online 1478-0895. Dostupné z: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>.
2. CACIOPPO, John T. a William PATRICK, 2008. *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection*. New York: W. W. Norton. ISBN 978-0-393-06170-3.
3. CAPLAN, Gerald, 1964. *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books. ISBN 978-0-422-98270-2.
4. COHEN, Sheldon a Thomas A. WILLS, 1985. Stress, social support, and the buffering hypothesis. In: *Psychological Bulletin* [online]. Roč. 98, č. 2, s. 310–357 [cit. 9. augusta 2026]. ISSN 0033-2909. ISSN online 1939-1455. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>.
5. CORNWELL, Erin York a Linda J. WAITE, 2009. Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. In: *Journal of Health and Social Behavior* [online]. Roč. 50, č. 1, s. 31–48 [cit. 9. augusta 2026]. ISSN 0022-1465. ISSN online 2150-6000. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/002214650905000103>.
6. HOLT-LUNSTAD, Julianne, Timothy B. SMITH, Mark BAKER, Tyler HARRIS a David STEPHENSON, 2015. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. In: *Perspectives on Psychological Science* [online]. Roč. 10, č. 2, s. 227–237 [cit. 9. augusta 2026]. ISSN 1745-6916. ISSN online 1745-6924. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>.
7. JOINER, Thomas E., 2005. *Why People Die by Suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press. ISBN 978-0-674-01901-0.
8. KANEL, Kristi, 2018. *A Guide to Crisis Intervention*. 6th ed. Boston: Cengage Learning. ISBN 978-1-337-56641-4.
9. KLEMENT, Martin, Jaroslava KRKOŠOVÁ, František RADI, Lucia KIMPANOVÁ a Eva ZACHAROVÁ, 2026. Duchovné spoločenstvo ako bariéra sociálnej izolácie: Vplyv účasti na bohoslužbách na prekonávanie osamelosti seniorov z pohľadu sociálnej práce. In: *Humanitné a spoločenské vedy v pregraduálnom vzdelávaní 1/2026: zborník vedeckých prác a vedeckých štúdií* [DVD]. Bratislava: Z-F LINGUA, s. 54–62. ISBN 978-80-8177-119-4.

10. NĚMEČKOVÁ, Hana, Iva HOLEKOVÁ, Mariola LISZOKOVÁ, František RADI, Eva HALUŠKOVÁ a Filip GEREC, 2026. Muzikoterapie v sociálních službách jako podpora kvality života a socializace seniorů. In: *Humanitné a spoločenské vedy v pregraduálnom vzdelávaní 1/2026: zborník vedeckých prác a vedeckých štúdií* [DVD]. Bratislava: Z-F LINGUA, s. 93–102. ISBN 978-80-8177-119-4.
11. O'CONNOR, Rory C. a Olivia J. KIRTLEY, 2018. The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. In: *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* [online]. Roč. 373, č. 1754, článok 20170268 [cit. 9. augusta 2026]. ISSN 0962-8436. ISSN online 1471-2970. Dostupné z: <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>.
12. PERLMAN, Daniel a Letitia Anne PEPLAU, 1981. Toward a social psychology of loneliness. In: Steve DUCK a Robin GILMOUR, eds. *Personal Relationships in Disorder*. London: Academic Press, s. 31–56.
13. RINGEL, Erwin, 1953. *Der Selbstmord: Abschluss einer krankhaften psychischen Entwicklung: Eine Untersuchung an 745 geretteten Selbstmördern*. Wien: Maudrich.
14. ROBERTS, Albert R. a Allen J. OTTENS, 2005. The seven-stage crisis intervention model: A road map to goal attainment, problem solving, and crisis resolution. In: *Brief Treatment and Crisis Intervention* [online]. Roč. 5, č. 4, s. 329–339 [cit. 9. augusta 2026]. ISSN 1474-3310. ISSN online 1474-3329. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhi030>.
15. SALIMOVA, Leila a Markéta RUSNÁKOVÁ, 2024. Collaborative strategies for adolescent suicide prevention: insights from Slovakia and Kyrgyzstan. In: *Discover Mental Health* [online]. Roč. 4, článok 45. ISSN 2731-4383. DOI: <https://doi.org/10.1007/s44192-024-00102-4>
16. STROEBE, Margaret a Henk SCHUT, 1999. The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. In: *Death Studies* [online]. Roč. 23, č. 3, s. 197–224 [cit. 9. augusta 2026]. ISSN 0748-1187. ISSN online 1091-7683. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/074811899201046>.
17. VAN ORDEN, Kimberly A., Tracy K. WITTE, Kelly C. CUKROWICZ, Scott R. BRAITHWAITE, Edward A. SELBY a Thomas E. JOINER Jr., 2010. The interpersonal theory of suicide. In: *Psychological Review* [online]. Roč. 117, č. 2, s. 575–600 [cit. 9. augusta 2026]. ISSN 0033-295X. ISSN online 1939-1471. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/a0018697>.
18. WORDEN, J. William, 2018. *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. 5th ed. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-3474-5.

Mladá veda

Young Science

ISSN 1339-3189