



Komplexný vzdelávací program pre neformálnych poradcov rodičov
detí so zdravotným postihnutím

2. MODUL

SOCIÁLNE A KOMUNIKAČNÉ ZRUČNOSTI PRE NEFORMÁLNYCH PORADCOV: BUDOVANIE PODPORNÝCH VZŤAHOV

2024-1-TR01-KA220-ADU-000250033

**INOVATÍVNA PODPORA A VZDELÁVANIE RODIČOV DETÍ SO ZDRAVOTNÝM
POSTIHNUTÍM PROSTREDNÍCTVOM NEFORMÁLNEHO PORADENSTVA**

IPAR



Obsah

2. Sociálne a komunikačné zručnosti pre neformálnych poradcov: Budovanie podporných vzťahov	4
2.1. Sociálne zručnosti vo všeobecnosti (sociálne prostredie, odborníci, rovesnícke rodiny, individuálna a skupinová práca s rodičmi v núdzi - empatia, efektívna spolupráca, sociálna podpora, podporné skupiny, angažovanosť)	4
Sociálne prostredie a ekológia rozvoja sociálnych zručností	4
Profesionálne úlohy a spolupráca pri rozvoji sociálnych zručností.....	5
Empatia, spolupráca a sociálna podpora	6
Spolupráca s rodičmi a skupinová práca	6
Nejasnosti a potenciálne nezhody v literatúre	7
2.2. Význam komunikačných zručností v praxi neformálnych poradcov Efektívna komunikácia	7
Základné zásady efektívnej komunikácie v rolách neformálneho poradcu	7
Neformálne poradenské kontexty a empirické poznatky	8
Praktické dôsledky pre neformálnych poradcov pracujúcich s osobami so špeciálnymi potrebami	9
Podrobnosti a oblasti diskusie	9
2.3. Komunikačné stratégie - aktívne počúvanie	10
Konceptné základy: Aktívne počúvanie ako model empatickej komunikácie	10
Operacionalizácia aktívneho počúvania v neformálnom poradenskom prostredí	10
Prepojenie aktívneho počúvania s doplnkovými vzťahovými stratégiami.....	11
Praktické dôsledky pre modul: Aktívne počúvanie v rámci neformálnej poradenskej siete	12
Jemné rozdiely a možné nezhody medzi rôznymi zdrojmi	13
2.4. Náročné rozhovory a ako ich zvládnuť.....	13
Náročné rozhovory v kontextoch podpory rodičov.....	13
Syntéza poznatkov naprieč zdrojmi	15
Jemné aspekty a možné nezhody	16
Praktické dôsledky pre prax.....	18
Emocionálne reakcie pri náročných rozhovoroch	19
Základné komunikačné zručnosti.....	21
Štruktúrovanie rozhovoru	23
Zvládanie odporu a konfliktov	26
Podporné prístupy a prístupy zamerané na silné stránky	29
Otázky a odpovede	30
Použitá literatúra	31

Financované Európskou úniou. Vyjadrené názory a postoje sú názormi a vyhláseniami autora(-ov) a nemusia nevyhnutne odrážať názory a stanoviská Európskej únie alebo Európskej výkonnej agentúry pre vzdelávanie a kultúru (EACEA). Európska únia ani EACEA za ne nepreberajú žiadnu zodpovednosť.

2. Sociálne a komunikačné zručnosti pre neformálnych poradcov: Budovanie podporných vzťahov

2.1. Sociálne zručnosti vo všeobecnosti (sociálne prostredie, odborníci, rovesnícke rodiny, individuálna a skupinová práca s rodičmi v núdzi - empatia, efektívna spolupráca, sociálna podpora, podporné skupiny, angažovanosť)

Sociálne prostredie a ekológia rozvoja sociálnych zručností

Sociálne prostredie poskytuje neustále príležitosti na modelovanie, nácvik, spätnú väzbu a posilňovanie sociálneho správania. Školský kontext, rodinná rutina a interakcie s rovesníkmi spoločne formujú spôsob, akým jednotlivci interpretujú sociálne signály, regulujú emócie a adaptívne reagujú na sociálne požiadavky (Gaspar et al., 2024; Martínez & Gómez, 2024; Sultan & Khan, 2025). V tejto súvislosti intervenčné rámce, ktoré integrujú sociálno-emocionálne učenie (SEL) v triede s aktívnym zapojením rodiny, sústavne preukazujú účinnosť pri zlepšovaní sociálnych zručností a znižovaní problémov v správaní detí a dospievajúcich (Gaspar et al., 2024; Lang et al., 2017; Sultan & Khan, 2025).

V školskom prostredí zohrávajú programy SEL - realizované prostredníctvom učebných osnov založených na dôkazoch učiteľmi alebo vyškolenými facilitátormi - kľúčovú úlohu pri podpore sociálneho povedomia, vzťahových zručností a zodpovedného rozhodovania. Zistenia z reálnych aplikácií naznačujú, že takéto programy prispievajú k zlepšeniu rovesníckych vzťahov, empatie a zručností pri riešení problémov, najmä ak sa realizujú nielen na úrovni triedy, ale aj prostredníctvom celoškolských prístupov, ktoré aktívne zapájajú učiteľov, žiakov a rodiny (Gaspar et al., 2024; Sultan & Khan, 2025; Lang et al., 2017). Okrem toho výskum zdôrazňuje, že účinnosť iniciatív SEL posilňuje trvalý odborný rozvoj pedagógov a silné zosúladenie s postupmi zapojenia rodiny, ktoré sú nevyhnutné pre maximalizáciu prínosov v oblasti sociálnych kompetencií (Martínez & Gómez, 2024; Gaspar et al., 2024; Lang et al., 2017).

Najmä zapojenie rodiny slúži ako ústredná hnacia sila sociálneho rozvoja. Rodičovská srdečnosť, podporná komunikácia a konštruktívne disciplinárne postupy podporujú empatiu, spoluprácu a pripravenosť detí spolupracovať s rovesníkmi a odborníkmi. Dôkazy zo

vzdelávacieho aj zdravotníckeho kontextu ďalej zdôrazňujú, že podpora rodiny nielen formuje sociálne kompetencie detí, ale prispieva aj k rozvoju empatie, tímovej práce a dispozícií k celoživotnému vzdelávaniu u začínajúcich profesionálov, čím sa rodina stavia do pozície základného kontextu pre rozvoj sociálnych zručností (Berduzco-Torres et al., 2020; Martínez & Gómez, 2024).

Profesionálne úlohy a spolupráca pri rozvoji sociálnych zručností

Odborníci v rôznych prostrediach - vrátane ergoterapeutov, pedagógov, školských poradcov a lekárov zaoberajúcich sa duševným zdravím - zohrávajú rozhodujúcu úlohu pri rozvoji sociálnych zručností prostredníctvom priamej výučby, riadeného nácviku a sprostredkovania vzájomného modelovania. Ukázalo sa, že najmä prístupy založené na hre a zážitku, ako napríklad videomodelovanie, ako aj modelovanie sprostredkované terapeutom a rovesníkmi, sú účinné pri zlepšovaní sociálnych hier a komunikačných zručností u detí s ADHD a súvisiacimi vývinovými potrebami. Tieto zistenia zdôrazňujú hodnotu multimodálnych a kolaboratívnych intervencií, ktoré aktívne zapájajú terapeutov, rovesníkov a rodiny do procesu učenia (Wilkes-Gillan et al., 2011).

Ukázalo sa, že štruktúrované skupinové intervencie sú obzvlášť prospešné pre zraniteľnú alebo ohrozenú mládež. Dôkazy z randomizovaných štúdií naznačujú, že takéto programy môžu významne zlepšiť sociálnu komunikáciu a spoluprácu, pričom často prinášajú stredne veľký účinok. Napríklad školské skupinové intervencie určené pre deti, ktoré nemajú dostatočnú podporu rodičov, dokazujú, že aj krátkodobý, dobre koordinovaný tréning môže viesť k významnému zlepšeniu sociálnej interakcie a schopnosti spolupráce (Wang a kol., 2024).

Literatúra z oblasti príbuzných zdravotníckych a ošetrovateľských odborov zdôrazňuje ústrednú úlohu emocionálnej inteligencie, empatie a sociálnych zručností v odbornej praxi aj v účinných partnerstvách medzi rodičmi a odborníkmi. Kvalitatívny výskum v oblasti pediatickej hospicovej starostlivosti napríklad odhaľuje, že emocionálna práca sestier a ich profesionálna integrita sú hlboko zakorenené v ich schopnosti sebauvedomenia a empatickej angažovanosti, čo ilustruje recipročnú povahu rozvoja sociálnych zručností v rámci vzťahov medzi opatrovateľom a profesionálom (Brimble et al., 2024). Podobne sa v prehľadoch o súcitnej starostlivosti zdôrazňuje potreba cielenej odbornej prípravy a organizačných podporných systémov, ktoré podporujú empatiu a sociálnu vnímavosť odborníkov, čo posilňuje význam spolupráce s rodinami na podporu celkovej pohody detí (Vusio a kol., 2025).

Empatia, spolupráca a sociálna podpora

Empatia, definovaná ako schopnosť porozumieť emóciám druhých a súznieť s nimi, predstavuje základnú zložku efektívnej sociálnej interakcie a profesionálnej praxe. Jej rozvoj je silne ovplyvnený rodinným kontextom; výskum napríklad naznačuje, že osamelosť v rodine môže brániť rastu empatie, tímovej spolupráce a dispozícií k celoživotnému učeniu, čo zdôrazňuje dôležitosť zohľadnenia dynamiky rodinných vzťahov v rámci tréningu sociálnych zručností (Berduzco-Torres a kol., 2020). Na základe toho účinná spolupráca medzi odborníkmi, rodičmi a rovesníkmi ďalej posilňuje sociálne výsledky tým, že uľahčuje zosúladenie cieľov, výmenu informácií a koordinovanú podporu. Najmä modely, ktoré presahujú jednoduché zapojenie rodiny smerom k skutočnému partnerstvu, vykazujú výraznejšie účinky na sociálno-emocionálny rozvoj žiakov a ich zapojenie do vzdelávania (Gaspar et al., 2024; Lang et al., 2017; Martínez & Gómez, 2024).

Siete sociálnej podpory - ako sú rovesnícke (neformálne) skupiny, mentorské systémy a podporné skupiny - slúžia ako kritické ochranné faktory, ktoré zvyšujú sociálne kompetencie, znižujú pocity izolácie a podporujú odolnosť voči stresu. Dôkazy zo školských programov sociálno-emocionálneho učenia (SEL) a intervencií vedených rovesníkmi zdôrazňujú úlohu neformálneho mentorstva a pozitívnych skupinových noriem pri podpore prosociálneho správania a znižovaní šikanovania, čím sa posilňuje pocit spolupatričnosti a prepojenosti jednotlivcov v ich sociálnom prostredí (Gaspar et al., 2024; Martínez & Gómez, 2024).

Spolupráca s rodičmi a skupinová práca

Zapojenie rodičov do intervencií zameraných na sociálne zručnosti významne zvyšuje účinnosť programu tým, že rozširuje možnosti vzdelávania do domácnosti a posilňuje zručnosti v prirodzenom prostredí. Ukázalo sa, že programy, ktoré aktívne zapájajú a školia rodičov - napríklad stratégie rodičovského manažmentu, aktivity SEL zamerané na rodinu a iniciatívy partnerstva rodiny a školy - prinášajú lepšie výsledky v oblasti sociálnych zručností a emocionálnej regulácie detí (Aličković, 2014; Martínez & Gómez, 2024). Zároveň skupinové formy realizované v školskom aj komunitnom kontexte poskytujú deťom cenné príležitosti na precvičovanie sociálnych zručností v autentickom prostredí, získavanie spätnej väzby od rovesníkov a zovšeobecňovanie naučeného správania mimo štruktúrovaného prostredia. Skupinové učebné programy, ktoré zahŕňajú tréning empatie, kooperatívne učenie a stratégie riešenia konfliktov, preukázali pozitívne účinky na rovesnícke vzťahy a zručnosti v oblasti

riešenia sociálnych problémov. Zistenia však tiež naznačujú, že účinnosť týchto intervencií sa môže líšiť v závislosti od individuálnych charakteristík dieťaťa a rodinného kontextu (Gaspar et al., 2024; Lang et al., 2017; Sultan & Khan, 2025).

Nejasnosti a potenciálne nezhody v literatúre

Hoci existuje široká zhoda podporujúca viaczložkové prístupy - integráciu individuálnych, skupinových a rodinných intervencií spolu s odbornou spoluprácou - na rozvoj sociálnych zručností, literatúra poukazuje aj na niekoľko dôležitých obmedzení. Niektoré štúdie poukazujú na obavy súvisiace so zovšeobecnením, malými veľkosťami vzoriek a vplyvom kontextových faktorov. Napríklad pilotné intervencie založené na hre pre deti s ADHD a školské randomizované kontrolované štúdie prinášajú sľubné zistenia; zdôrazňujú však aj potrebu replikácie vo väčšom rozsahu a väčšiu pozornosť kultúrnym a systémovým rozdielom, ktoré môžu ovplyvniť zapojenie a celkovú účinnosť (Wang et al., 2024; Wilkes-Gillan et al., 2011).

Literatúra o súcitnej starostlivosti prináša dôležité koncepčné nuansy týkajúce sa rozdielov medzi empatiou, súcitom a sympatiami. Hoci tieto konštrukty spolu úzko súvisia a často sa prekrývajú, predstavujú odlišné procesy, ktoré si vyžadujú jasné operačné definície v kontexte intervencie a odbornej prípravy. Toto rozlišovanie má významné dôsledky pre meranie aj vernosť programov zameraných na zvyšovanie sociálnej citlivosti odborníkov a rodín (Vusio a kol., 2025).

2.2. Význam komunikačných zručností v praxi neformálnych poradcov

Efektívna komunikácia

Základné zásady efektívnej komunikácie v rolách neformálneho poradcu

Výskum neustále ukazuje, že efektívna komunikácia s autistami a inými neurodiverznými skupinami obyvateľstva si vyžaduje jasnosť, prístupnosť a flexibilitu v spôsobe podávania informácií. Jasná a explicitná komunikácia, podporovaná viacerými formátmi, ako sú ústne, písomné a vizuálne materiály, je obzvlášť dôležitá pre prispôbenie sa rôznym preferenciám spracovania a komunikácie. Ak sa informácie podávajú príliš implicitným alebo predpokladaným spôsobom, je pravdepodobnejšie, že dôjde k nedorozumeniam a prekážkam; preto používanie jednoduchého jazyka a explicitných vysvetlení zvyšuje porozumenie a angažovanosť. Tieto zásady sú v súlade aj so širšími prístupmi univerzálneho dizajnu, ktorých cieľom je, aby systémy vzdelávania a podpory boli inkluzívnejšie pre študentov s

neurodiverzitou (Barry et al., 2022; Huang et al., 2022; Gillespie-Lynch et al., 2017; Petcu et al., 2021).

Popri zrozumiteľnosti zohrávajú pri efektívnej komunikácii rozhodujúcu úlohu prístupy založené na silných stránkach a prístupy zamerané na človeka. Ukázalo sa, že zdôrazňovanie silných stránok, preferencií a cieľov jednotlivcov zvyšuje ich sebaúčinnosť, motiváciu a pocit spolupatričnosti vo vzdelávacom aj pracovnom kontexte. Neformálnym poradcom sa odporúča zdôrazňovať tieto silné stránky a spoločne stanoviť očakávania, čo môže znížiť úzkosť a podporiť väčšiu angažovanosť v mentorských a poradenských procesoch (Barry et al., 2023; Gillespie-Lynch et al., 2017; Huang et al., 2022; Monroe et al., 2025). Okrem toho rozvoj spoločného jazyka a štruktúrovaných komunikačných rámcov môže ďalej posilniť spoluprácu. Nástroje, ako sú komunikačné modely založené na silných stránkach, pomáhajú objasniť očakávania a posilniť spolupatričnosť medzi študentmi, mentormi a poradcami, zatiaľ čo partnerstvá rodičov a odborníkov vo vysokoškolskom vzdelávaní dokazujú, že koordinovaná komunikácia zlepšuje zosúladenie podpory a výsledkov (Francis et al., 2016; Monroe et al., 2025). Napokon, efektívna komunikácia s poradcami si vyžaduje etickú a kultúrne citlivú prax. Uvedomenie si kultúrnych, jazykových a komunitných súvislostí je nevyhnutné najmä pri práci s domorodými, vidieckymi alebo menšinovými skupinami. Prispôsobenie komunikačných prístupov tak, aby boli v súlade s hodnotami komunity - napríklad kultúrne prispôsobené programy podpory autizmu - zdôrazňuje význam zmysluplnej, kultúrne prispôsobenej výmeny informácií a procesov priebežnej spätnej väzby (Lindly et al., 2023).

Neformálne poradenské kontexty a empirické poznatky

Výskum postsekundárneho vzdelávania v oblasti neurodiverzity ukazuje, že neformálne poradenstvo, skupinové programy a osnovy sebaobhajoby pre študentov s autizmom môžu znížiť úzkosť, zlepšiť sociálne zručnosti a zvýšiť vnímanú podporu posilnením komunikácie založenej na angažovanosti. V týchto prístupoch mentori a zamestnanci využívajú tréningy sociálnych zručností, inštrukcie o sebaobhajovaní a reflexívne postupy na podporu komunikácie a integrácie do kampusu (Barry et al., 2023; Gillespie-Lynch et al., 2017; Johnson, 2020; Petcu et al., 2021). Dôkazy tiež zdôrazňujú význam neformálneho mentorstva a spolupráce rodiny a odborníkov, kde koordinovaná komunikácia medzi rodinami a pedagógmi zlepšuje výsledky študentov a kde je jasná, individualizovaná komunikácia nevyhnutná pre odhalenie a prístup k podpore (Barry et al., 2023; Francis et al., 2016). Okrem toho kultúrne citlivé prispôsobenie komunikačných postupov v domorodom a vidieckom kontexte zdôrazňuje

potrebu flexibilných, prístupných a kontextovo citlivých prístupov v poradenských úlohách (Lindly et al., 2023).

Praktické dôsledky pre neformálnych poradcov pracujúcich s osobami so špeciálnymi potrebami

Neformálni poradcovia by mali používať viaceré spôsoby komunikácie vrátane hovoreného jazyka, písomných zhrnutí, vizuálnych materiálov a vysvetlení v jednoduchom jazyku, pretože dôkazy ukazujú, že jednotlivci s autizmom profitujú z rozmanitých a explicitných foriem výmeny informácií (Barry et al., 2023; Huang et al., 2022). Komunikácia by mala byť tiež založená na silných stránkach a zameraná na osobu tým, že sa vychádza z cieľov, preferencií a silných stránok jednotlivcov a že sa spoločne stanovujú očakávania s cieľom znížiť stres a podporiť sebaobhajovanie, ktoré sa spája s vyššou sebaúčinnosťou a angažovanosťou v populácii s neurodiverzitou (Barry et al., 2023; Gillespie-Lynch et al., 2017; Huang et al., 2022; Monroe et al., 2025). Okrem toho je potrebné, aby poradcovia stanovili jasné hranice a cesty odkazovania na príslušné odborné služby, keď problémy presahujú ich úlohu, čím sa zabezpečí bezpečnosť a kontinuita podpory (Kuhn et al., 2006). Účinnosť poradenskej praxe sa ďalej posilňuje prostredníctvom školení a spoločných komunikačných rámcov, ktoré zlepšujú konzistentnosť, budujú spoločný jazyk a posilňujú spolupatričnosť medzi neurodiverznými študentmi (Monroe et al., 2025). Napokon, kultúrne citlivé plánovanie komunikácie je nevyhnutné a vyžaduje prispôbenie materiálov a prístupov tak, aby boli v súlade s hodnotami a kontextom rôznorodých a domorodých komunit (Lindly et al., 2023).

Podrobnosti a oblasti diskusie

Dôkazy o formalizovaných výsledkoch naznačujú, že niektoré intervencie, ako napríklad pilotné programy pre študentov s autizmom zamerané na prechod na vysokú školu, môžu vykazovať zmiešané alebo nesignifikantné výsledky v určitých kvantitatívnych ukazovateľoch (napr. miera prijatia na vysokú školu), aj keď vykazujú pozitívne zisky v oblasti zamestnanosti alebo kvalitatívnych výsledkov. To poukazuje na dôležitosť zachovania flexibilných, na pacienta zameraných a dlhodobých prístupov v neformálnej poradenskej komunikácii so zameraním na holistický rozvoj a trvalé mentorovanie, a nie len na krátkodobé ukazovatele výkonnosti (Johnson, 2020). Okrem toho výskum o sebaidentifikácii a využívaní služieb ukazuje, že študenti s neurodiverzitou sa líšia v ochote zverejniť svoje potreby s cieľom získať prístup k podpore. Neformálni poradcovia by preto mali podporovať inkluzívne a

nestigmatizujúce prostredie, ktoré podporuje odhaľovanie vlastným tempom a zároveň zabezpečuje prístup k univerzálnej podpore (Barry et al., 2023; Gillespie-Lynch et al., 2017; Petcu et al., 2021). Napokon, v literatúre sa zdôrazňuje široká rozmanitosť skúseností so zdravotným postihnutím vrátane autizmu, porúch učenia a mentálneho a vývinového postihnutia. Táto rozmanitosť si vyžaduje komunikačné stratégie, ktoré sú flexibilné a reagujú na individuálne rozdiely, vyhýbajú sa univerzálnym prístupom a namiesto toho prispôbujú podporu špecifickým potrebám a kontextom (Barry et al., 2023; Francis et al., 2016; Huang et al., 2022; Petcu et al., 2021).

2.3. Komunikačné stratégie - aktívne počúvanie

Koncepčné základy: Aktívne počúvanie ako model empatickej komunikácie

Aktívne počúvanie je definované ako proces prijímania, vytvárania významu a reagovania na hovorené a neverbálne správy, pri ktorom sa hovoriaci aktívne zapája a počúvajúci sa venuje perspektívam, pocitom a potrebám. Toto chápanie je v súlade so širšími modelmi empatickej komunikácie, v ktorých sa parafrázovanie, dopytovanie a neverbálne zapojenie považujú za nevyhnutné na dosiahnutie vzájomného porozumenia. V literatúre sa aktívne počúvanie dôsledne uvádza ako základný prvok empatických vzťahov medzi profesionálmi a klientmi, ktorý zvyšuje dôveru, sebaúctu a vnímanú podporu, najmä v rámci pomáhajúcich profesií, a keď sa aplikuje na rodičov detí so zdravotným postihnutím, uľahčuje vytváranie pocitov, znižuje chybnú komunikáciu a posilňuje procesy spoločného riešenia problémov (Tustonja a kol., 2024). Niektoré konceptualizácie zároveň počúvanie rámčujú ako jednu zložku v rámci širšieho súboru vzťahových postupov, zatiaľ čo iné ho zdôrazňujú ako základný mechanizmus, ktorý umožňuje ďalšie stratégie, ako napríklad nehodnotiace počúvanie, ktoré podporuje mikrotransformácie a agentúru klientov v transformačných rozhovoroch (Gopaldas et al., 2021), čím sa zdôrazňuje jeho dvojaká úloha ako samostatnej zručnosti a zároveň základného prostriedku širšej vzťahovej práce.

Operacionalizácia aktívneho počúvania v neformálnom poradenskom prostredí

K základným zložkám aktívneho počúvania patrí parafrázovanie a reflexívne opakovanie s cieľom potvrdiť porozumenie a potvrdiť perspektívu rodiča (Tustonja et al., 2024). To pomáha poradcom presne interpretovať obavy týkajúce sa vývoja dieťaťa, plánovania vzdelávania a rozhodnutí o zdravotnej starostlivosti. Okrem toho používanie cielených, nezavádzajúcich

otázok, ktoré skúmajú ciele, hodnoty a kontextové faktory - ako sú rodinné zvyklosti, kultúrne aspekty a obmedzenia zdrojov - bez posudzovania alebo predčasných riešení podporuje hlbšie pochopenie životných skúseností rodičov (Gopaldas et al., 2021). Aktívne počúvanie zahŕňa aj pozorné sledovanie neverbálnych náznakov a emocionálnych stavov vrátane tónu hlasu, tempa reči, očného kontaktu a držania tela, ktoré môžu odhaliť nevyslovené obavy, stresory alebo nádeje. Spolu tieto postupy vytvárajú bezpečný komunikačný priestor, v ktorom sa rodičia cítia schopní vyjadriť obavy, neistoty a očakávania, čím sa posilňuje dôvera a zvyšuje zapojenie do spoločného rozhodovania a plánovacích procesov (Tustonja et al., 2024). Okrem toho dôkazy zo štúdií odbornej prípravy v pomáhajúcich profesiách naznačujú, že rozvíjanie zručností počúvania zlepšuje vnímanú komunikačnú kompetenciu a kvalitu vzťahov, ktoré sú základným predpokladom účinnej podpory a riešenia problémov (Tustonja et al., 2024; Dewan et al., 2024).

Prepojenie aktívneho počúvania s doplnkovými vzťahovými stratégiami

Modely transformačného rozhovoru v rámci služieb konceptualizujú aktívne počúvanie ako mechanizmus, ktorý umožňuje mikrotransformácie, pričom nehodnotiace počúvanie potvrdzuje reflexie rodičov a podporuje rozvoj agentúrnosti, sebaúčinnosti a pohody. V tomto ponímaní je aktívne počúvanie nielen podpornou zručnosťou, ale aj generatívnym procesom, ktorý plodí a udržiava tieto malé, ale významné zmeny v chápaní a angažovanosti rodičov. Podobne aj v poradensko-vzťahových dyadických stretnutiach v oblasti služieb aktívne počúvanie tvorí vzťahový základ tým, že podporuje sociálnu podporu a dôveru, pričom funguje v tandeme s praktikami kladenia otázok a potvrdzovania s cieľom posilniť autonómiu rodičov, a nie len odovzdávať odborné rady (Gopaldas et al., 2021). Z tohto pohľadu je počúvanie začlenené do širšieho komunikačného systému, ktorý aktívne podporuje spoluprácu a spoločné vytváranie významov.

V kultúrne citlivej praxi je aktívne počúvanie tiež postavené ako kľúčový most medzi rodinami a systémami služieb. Kultúrne citlivá starostlivosť si vyžaduje pozorné počúvanie priorit, hodnôt a kultúrnych kontextov rodín, čo umožňuje odborníkom prepojiť rodiny s vhodnou podporou a zdrojmi. Najmä sociálni pracovníci opisujú počúvanie ako primárny mechanizmus na pochopenie potrieb rodiny a účinné obhajovanie v rámci komplexných systémov, čo z neho robí predpoklad pre kultúrne sprostredkovanie a budovanie spojenectva. Ak je aktívne počúvanie integrované s kultúrne informovanou angažovanosťou a partnerskými prístupmi zameranými na rodinu, posilňuje dôveru, obmedzuje nedorozumenia a zlepšuje prijímanie a účinnosť podpory v rôznych rodinných kontextoch (Lindsay et al., 2014).

Praktické dôsledky pre modul: Aktívne počúvanie v rámci neformálnej poradenskej siete

Ciele rozvoja zručností pre aktívne počúvanie v praxi neformálneho poradenstva zahŕňajú preukázanie presného parafrázovania obáv a cieľov rodičov s cieľom potvrdiť vzájomné porozumenie a spoločne určiť priority potrieb. Od poradcov sa tiež očakáva, že budú používať otvorené, neodsudzujúce otázky na preskúmanie hodnôt, dostupných zdrojov, prekážok a požadovaných výsledkov, ako sú preferencie umiestnenia v škole, možnosti terapie a domáce zvyky. Okrem toho si efektívna prax vyžaduje neustálu pozornosť na neverbálnu komunikáciu - udržiavanie aktívnej reči tela, primeraný očný kontakt a minimalizovanie rozptyľovania pozornosti -, aby sa vyjadřila prítomnosť, empatia a angažovanosť. Rovnako dôležitá je schopnosť rozpoznať a reagovať na emocionálny obsah ponúkaním podporných vyjadrení a potvrdzovaním pocitov, pričom sa treba vyhýbať predčasnému riešeniu problémov alebo nevyžiadanému posudzovaniu.

Na rozvoj týchto kompetencií medzi praxou podložené aktivity patria rolové hry založené na simulovaných otázkach rodičov, ktoré sa zameriavajú na parafrázovanie, reflektívne reagovanie a exploračné kladenie otázok, po ktorých nasledujú štruktúrované reflexie zdôrazňujúce presnosť, emocionálne naladenie a kultúrnu citlivosť (Lindsay et al., 2014; Tustonja et al., 2024). Videozáznamy mikrocén ďalej podporujú rozvoj zručností tým, že poradcovi umožňujú skúmať súlad medzi verbálnou a neverbálnou komunikáciou a získať spätnú väzbu o postoji pri počúvaní a formulácii odpovede (Tustonja et al., 2024). Reflexívny denník sa používa aj na to, aby pomohol poradcovi kriticky preskúmať momenty, v ktorých počúvanie zmenilo ich porozumenie, posilnilo dôveru alebo odhalilo predtým nepoznané obavy, ako sú rodinné stresory alebo kultúrne očakávania (Lindsay et al., 2014; Tustonja et al., 2024). Hodnotenie výsledkov sa zameriava na zmeny vo vnímaní kvality počúvania, dôvery a zapojenia rodičov do stanovovania cieľov, pričom sa v prípade potreby používajú kvalitatívne ukazovatele a krátke merania spokojnosti (Dewan et al., 2024; Lindsay et al., 2014). Okrem toho sa sledujú následné účinky, ako je lepšie spoločné plánovanie, silnejšie zosúladenie cieľov a dodržiavanie dohodnutých opatrení, pričom sa zdôrazňuje ústredná úloha aktívneho počúvania v spoločnom rozhodovaní a starostlivosti zameranej na rodinu (Dewan et al., 2024; Lindsay et al., 2014).

Jemné rozdiely a možné nezhody medzi rôznymi zdrojmi

Hoci existuje silná podpora aktívneho počúvania ako základnej zručnosti, niektoré perspektívy ho konceptualizujú ako jednu zložku v rámci širších poradenských, vzťahových a transformačných komunikačných prístupov. V týchto rámcoch je aktívne počúvanie naďalej nevyhnutné, ale musí byť integrované so štruktúrovaným kladením otázok a skutočne partnersky orientovaným postojom, aby sa plne využil jeho transformačný potenciál (Gopaldas et al., 2021). Kultúrne a kontextové faktory zároveň významne formujú fungovanie počúvania v praxi. V prípade prisťahovaleckých a kultúrne rozmanitých rodín musí byť počúvanie sprevádzané kultúrne citlivým sprostredkovaním a uvedomovaním si jazykovej a mocenskej dynamiky; inak samotné počúvanie nemusí stačiť na riešenie štrukturálnych bariér alebo predchádzanie nedorozumeniam (Lindsay et al., 2014). Okrem toho sa v niektorých publikáciách poukazuje na tendencie v odbornej praxi "v prvom rade riešenia", ktoré môžu neúmyselne oslabiť kvalitu počúvania, čo posilňuje konsenzus, že aktívne počúvanie samo o sebe nestačí, ak po ňom nenasleduje spoločné plánovanie a opatrenia založené na silných stránkach, potrebách a preferenciách rodín v rámci dialógu založeného na silných stránkach (Lindsay et al., 2014).

2.4. Náročné rozhovory a ako ich zvládnuť

Náročné rozhovory v kontextoch podpory rodičov

Povaha náročných rozhovorov

Náročné alebo zložité rozhovory sa vzťahujú na interakcie, v ktorých je náročné komunikovať informácie, ktoré sú emocionálne zaťažené, rizikové alebo môžu u účastníkov vyvolať stres, obranyschopnosť alebo odpor. V práci s rodičmi sa takéto rozhovory bežne týkajú citlivých otázok, ako je možnosť pretrvávajúcich vývinových ťažkostí, prognózy alebo odporúčané opatrenia, ktoré môžu byť vnímané ako ohrozujúce alebo ťažko prijateľné (Gregg, 2020; Habet & Teele, 2023). Dôkazy naznačujú, že terapeutický alebo podporný vzťah s rodinami sa formuje už od prvého stretnutia a závisí od schopnosti odborníka uľahčiť dialóg, ktorý vyvažuje realistické kroky s nádejou, čím znižuje maladaptívne obavy a zároveň udržiava motiváciu a angažovanosť. Na podporu tohto procesu bolo vyvinutých niekoľko štruktúrovaných rámcov

vrátane motivačných rozhovorov, racionálnych emocionálnych behaviorálnych prístupov, Beckových škálovacích a zvládacích otázok a Eganovho modelu kvalifikovaného pomocníka, ktorých cieľom je normalizovať ambivalenciu a viesť konštruktívne konanie počas zložitých a emocionálne náročných rozhovorov (Gregg, 2020).

Typické situácie v kontextoch podpory rodičov

V prostredí podpory rodičov sa náročné rozhovory bežne objavujú v niekoľkých opakujúcich sa kontextoch. Jednou z kľúčových oblastí je včasné hodnotenie a poradenstvo po diagnostike alebo posúdení vývoja dieťaťa, napríklad obavy z kŕmivosti alebo iných vývinových ťažkostí, kde rodičia často hľadajú objasnenie, uistenie a konkrétne ďalšie kroky (Gregg, 2020). Ďalším častým kontextom je rozhodovanie v podmienkach neistoty, najmä keď sú prognostické informácie neúplné alebo sporné, čo si vyžaduje citlivú komunikáciu o dostupných možnostiach, súvisiacich rizikách a rodinných hodnotách (Mills & Cortezzo, 2020). Náročné rozhovory vznikajú aj pri plánovaní starostlivosti o komplexné trajektórie vrátane novorodeneckých, pediatrických chronických alebo život limitujúcich stavov, kde je spoločné rozhodovanie nevyhnutné na vyváženie lekárskeho odporúčania s cieľmi a preferenciami rodičov (Mills & Cortezzo, 2020; Nahata et al., 2020). A napokon, problémy súvisiace so vzdelávaním a zdravotnou gramotnosťou sú bežné, najmä keď sa rodičia musia orientovať v komplexných informáciách o možnostiach liečby, reprodukčnom zdraví alebo plánovaní dlhodobej starostlivosti v kontextoch, ako je prežívanie rakoviny alebo iných akútnych a chronických stavov (Nahata et al., 2020).

Emocionálne náročné komunikačné scenáre

Emocionálne intenzívne výmeny informácií zvyčajne zahŕňajú diskusie o prognóze, potenciálnych škodách, úvahách o konci života alebo náročných otázkach správania a bezpečnosti, ako sú poruchy správania pri demencii alebo ADHD, bezpečnosť strelných zbraní pri starostlivosti o demenciu alebo váhanie s fluórom v detskej stomatológii. V týchto kontextoch emocionálne reakcie opatrovateľov - vrátane strachu, ambivalencie, viny, nádeje alebo morálnej tiesne - významne ovplyvňujú spôsob prijímania, interpretácie a konania na základe informácií. V literatúre sa zdôrazňuje, že účinná komunikácia v takýchto situáciách si vyžaduje výslovnú pozornosť na medziľudskú dynamiku a budovanie dôvery spolu s včasným prístupom k podporným službám, ako je poradenstvo, sociálna práca a zdroje vzdelávania pacientov a ich rodín (Cruz et al., 2023; Hardavella et al., 2017; Mills & Cortezzo, 2020; Polzer et al., 2021). Okrem toho niektoré štúdie zdôrazňujú význam štruktúrovaných prístupov

odbornej prípravy pre pedagógov a lekárov, vrátane štandardizovaných metodík pre pacientov, na precvičovanie a zdokonaľovanie zručností pri vedení náročných rozhovorov s opatrovateľmi v pediatrickom prostredí (Meyer et al., 2022).

Syntéza poznatkov naprieč zdrojmi

Poradenské prístupy a komunikačné stratégie

Naprieč zdrojmi je konzistentnou témou hodnota štruktúrovaných komunikačných prístupov na zvládanie náročných rozhovorov s rodičmi. Motivačné rozhovory a súvisiace techniky dialógu pomáhajú normalizovať ambivalenciu a podporujú posun k činom, zatiaľ čo kognitívno-behaviorálne a restoratívne prvky - ako Beckove stratégie kladenia otázok a racionálna emocionálna terapia - ponúkajú praktické nástroje na skúmanie presvedčení, emócií a reakcií rodičov na zvládanie situácie. Okrem toho sa často vyzdvihuje trojstupňový model Skilled Helper (Explore, Understand a Plan) ako jasný rámec na štruktúrovanie rozhovorov, ktoré umožňujú rodičom vyjadriť obavy a spoločne vypracovať akčné plány (Gregg, 2020). Tieto prístupy sú v súlade so širšími dôkazmi o komunikácii lekárov, ktoré dôsledne zdôrazňujú empatiu, zrozumiteľnosť a spoločné rozhodovanie ako základné zložky efektívnej interakcie v kontextoch s vysokou mierou rizika a emočnej náročnosti (Habet & Teele, 2023; Hardavella et al., 2017).

Úloha zdravotnej gramotnosti a informačných potrieb

Viacere odkazy zdôrazňujú zdravotnú gramotnosť ako kľúčový determinant toho, ako efektívne sa rodičia zapájajú do náročných rozhovorov, najmä v kontextoch, ako je onkológia a reprodukčné zdravie. Posilnenie zdravotnej gramotnosti prostredníctvom na mieru šitých pomôcok na rozhodovanie, zjednodušeného jazyka a opakovaných procesov výmeny informácií môže zlepšiť porozumenie a znížiť ľútosť nad rozhodnutím, najmä ak ide o rozhodnutia citlivé na čas a zároveň emocionálne zaťažené. Okrem toho koncepcia distribuovanej zdravotnej gramotnosti - keď sa porozumenie spoluvytvára medzi pacientmi, opatrovateľmi a odborníkmi - podporuje vyváženejšiu a inkluzívnejšiu komunikáciu tým, že zosúladzuje informácie s rodinnými hodnotami, schopnosťami a kontextom rozhodovania, čím pomáha normalizovať zložité diskusie (Nahata et al., 2020).

Kontextové potreby opatrovatel'ov a systémová podpora

Systematické prehľady neformálnej starostlivosti zdôrazňujú, že informačné, organizačné a psychosociálne potreby podpory významne formujú spôsob, akým opatrovatelia prežívajú náročné rozhovory a zúčastňujú sa na nich. Opatrovatelia často potrebujú nielen jasné a dostupné informačné zdroje, ale aj emocionálnu podporu, pomôcky pri rozhodovaní a koordináciu na systémovej úrovni, aby umožnili účinnú starostlivosť zameranú na rodinu. Ak sú tieto potreby primerane riešené, je pravdepodobnejšie, že sa opatrovatelia zapoja do konštruktívneho dialógu, prispôbia sa plánom starostlivosti a zažijú menej stresu a konfliktov súvisiacich s komunikáciou (Bally et al., 2020; Gutowska, 2022; Newman et al., 2023; Plöthner et al., 2019). Vo všetkých štúdiách sa programy, ktoré podporujú komunikáciu zameranú na rodinu a spoločné plánovanie starostlivosti - realizované prostredníctvom sociálnej práce, ošetrovateľstva a príbuzných zdravotníckych služieb - dôsledne identifikujú ako rozhodujúce pre podporu efektívnej komunikácie v zložitých a emocionálne náročných kontextoch (Bally et al., 2020; Gutowska, 2022; Newman et al., 2023).

Vzdelávanie a odborná príprava na zlepšenie schopností klinických odborníkov

Vzdelávacie intervencie, vrátane štandardizovaných stretnutí s pacientmi, preukázali jasnú hodnotu pri príprave lekárov na zvládanie náročných rozhovorov s opatrovateľmi. Tieto prístupy založené na simulácii umožňujú učiacim sa precvičovať motivačné rozhovory, empatickú komunikáciu a poskytovanie možností v citlivých a emocionálne nabitých scenároch, čím sa posilňuje sebadôvera a vnímaná kompetencia v reálnych klinických stretnutiach (Meyer et al., 2022). V širšom zmysle literatúra o komunikácii lekára s pacientom zdôrazňuje význam explicitnej odbornej prípravy v oblasti oznamovania ťažkých správ, účinného zapájania rodín a organizovania vhodnej následnej podpory vrátane odkazov na poradenstvo a iné zdroje podpory pacientov (Hardavella et al., 2017).

Jemné aspekty a možné nezhody

Rozdiely v preferenciách opatrovatel'ov a kultúrnych kontextoch

Hoci sa mnohé odkazy zhodujú v dôležitosti spoločného rozhodovania a podpornej komunikácie, poukazujú aj na dôležité nuansy týkajúce sa miery usmerňovania, ktorú

opatrovatelia uprednostňujú od lekárov. Dôkazy naznačujú, že komunikácia by mala byť prispôbena individuálnym potrebám opatrovateľov a kultúrnym kontextom, pričom sa kladie čoraz väčší dôraz na jazyk zameraný na pacienta a rodinu a na používanie pomôcok na podporu rozhodovania, ktoré podporujú porozumenie a účasť. Zároveň sa opatrovatelia líšia v požadovanej úrovni kontroly rozhodovania: niektorí uprednostňujú direktívnejšie vedenie zo strany lekárov, zatiaľ čo iní oceňujú viac spoluprácu a prieskumný prístup. Táto variabilita zdôrazňuje dôležitosť toho, aby lekári aktívne posudzovali preferencie opatrovateľov a podľa toho prispôbovali svoj štýl komunikácie (Cruz et al., 2023; Habet & Teele, 2023; Mills & Cortezzo, 2020).

Neistota a výzvy v oblasti prognózovania

Vnímanie neistoty zohráva ústrednú úlohu pri formovaní náročných rozhovorov s rodičmi. Mnohé zdroje zdôrazňujú, že neistota je neoddeliteľnou súčasťou mnohých pediatrických a neonatologických stavov, čo si vyžaduje transparentnú komunikáciu o neznámych, pravdepodobnostiach a možných rozsahoch výsledkov. Iné štúdie zároveň upozorňujú, že prílišné zdôrazňovanie neistoty môže neúmyselne podkopať dôveru opatrovateľov, ak nie je sprevádzané jasnými praktickými pokynmi. Celkovo sa literatúra zhoduje na vyváženom prístupe : lekári by mali otvorene priznať neistotu, poskytnúť pravdepodobnostné informácie, ak sú k dispozícii, a dôsledne ich spájať s konkrétnymi možnosťami opatrení a priebežným podporným sledovaním, aby si udržali dôveru a angažovanosť (Habet & Teele, 2023; Mills & Cortezzo, 2020).

Rozsah kompetencií a systémové obmedzenia

Existuje všeobecná zhoda v tom, že lekári profitujú z cielenej odbornej prípravy v oblasti komunikácie; literatúra však poukazuje aj na dôležité reálne obmedzenia, ako je časový tlak, jazykové bariéry, obmedzené zdroje a inštitucionálne smernice, ktoré môžu brániť poskytovaniu optimálnych rozhovorov. Toto napätie zdôrazňuje, že zlepšenie náročných rozhovorov sa nemôže spoliehať len na zručnosti jednotlivých lekárov, ale vyžaduje si aj širšiu podporu na úrovni systému vrátane dostupných pomôcok na rozhodovanie a posilnenej medziodborovej spolupráce, ktorá umožní efektívnu komunikáciu v rušnom klinickom prostredí (Habet & Teele, 2023; Mills & Cortezzo, 2020).

Praktické dôsledky pre prax

Pripravte komunikačný plán

Pred začatím náročných rozhovorov s rodičmi by si mali lekári ujasniť hlavné ciele diskusie, predvídať možné emocionálne reakcie a naplánovať vhodnú následnú podporu. Použitie štruktúrovaného komunikačného prístupu - napríklad motivačného rozhovoru, Eganovho modelu kvalifikovaného pomocníka alebo dialógu s podporou rozhodovania - môže pomôcť zorganizovať interakciu, potvrdiť obavy rodičov a uľahčiť spoločné rozhodovanie (Gregg, 2020; Meyer et al., 2022).

Normalizujte ambivalenciu a poskytnite nástroje na zvládanie

Ambivalencia by sa mala explicitne normalizovať ako bežná ľudská reakcia na náročné informácie a mala by sa riešiť prostredníctvom techník, ako je motivačný rozhovor, aby sa preskúmali zmiešané pocity a zároveň sa zistili základné hodnoty a ciele rodičov. Otázky zamerané na zvládanie a podporný dialóg možno tiež začleniť s cieľom znížiť iracionálne obavy a pomôcť udržať motiváciu na primerané konanie, keď je to potrebné (Gregg, 2020).

Využívajte starostlivosť zameranú na rodinu a interdisciplinárne tímy

Sociálni pracovníci, zdravotné sestry, psychológovia a pedagógovia by mali byť aktívne zapojení do uľahčovania náročných rozhovorov, pretože tímový prístup pomáha rozdeliť komunikačné povinnosti a poskytuje rodinám nepretržitú informačnú, emocionálnu a praktickú podporu. Tento model spolupráce umožňuje komplexnejšie reagovať na informačné, organizačné a psychosociálne potreby opatrovateľov, ktoré sú kľúčovými faktormi formujúcimi účinnosť komunikácie v kontexte komplexnej starostlivosti (Bally et al., 2020; Gutowska, 2022; Newman et al., 2023; Plöthner et al., 2019).

Využívajte školenia a simulácie na budovanie kompetencií

Štandardizované simulácie pacientov v kombinácii s reflexívnym debriefingom by sa mali používať na školenie lekárov v oblasti zvládania náročných rozhovorov s opatrovateľmi, pretože vystavenie realistickým scenárom podporuje rozvoj kľúčových komunikačných zručností. Patrí k nim empatia, techniky motivačných rozhovorov a efektívne využívanie poradenských zdrojov a pomôcok pri rozhodovaní, čím sa posilňuje pripravenosť na zložité klinické interakcie (Hardavella et al., 2017; Meyer et al., 2022).

Prispôsobte stratégiám kontextu a preferenciám

Lekári by mali posúdiť preferencie opatrovateľa, kultúrne zázemie, zdravotnú gramotnosť a aktuálnu úroveň stresu a potom podľa toho prispôbiť komunikačné stratégie. To zahŕňa používanie zrozumiteľných vysvetlení, vizuálnych podpôr a jasne štruktúrovaných plánov následných a podporných služieb. Ak je to vhodné, mali by sa poskytnúť alebo označiť aj pomôcky na rozhodovanie, aby sa posilnilo spoločné rozhodovanie a pomohlo sa znížiť ľútosť nad rozhodnutím (Bally et al., 2020; Cruz et al., 2023; Habet & Teele, 2023; Nahata et al., 2020).

Emocionálne reakcie pri náročných rozhovoroch

Náročné alebo ťažké rozhovory s rodinami sú často emocionálne intenzívne, najmä v kontexte pediatrického zdravia, vývinových problémov a starostlivosti. Dôkazy ukazujú, že emócie opatrovateľov - ako strach, vina, hnev, úzkosť a nádej - formujú spôsob prijímania, interpretácie a konania informácií, vďaka čomu je emocionálne uvedomenie ústredným prvkom efektívnej komunikácie (Appelman, 2001; Cousineau a kol., 2019). Interdisciplinárne zistenia ďalej zdôrazňujú, že procesy regulácie a koreregulácie emócií v rodinách sú rozhodujúce pre navigáciu v týchto interakciách; keď sa emócie uznávajú a konštruktívne zvládajú, zlepšuje sa kvalita komunikácie a znižuje sa počet nedorozumení (Hardy & Fisher, 2018; Paley & Hajal, 2022).

Povaha emocionálnych reakcií v náročných rozhovoroch

Počas náročných rozhovorov opatrovatelia často prežívajú viaceré, súčasne sa vyskytujúce emócie, ako je strach zo zlých správ alebo neistej prognózy, vina súvisiaca s vnímaním minulých rozhodnutí, hnev alebo frustrácia vyplývajúca z neistoty a niekedy aj nádej alebo úľava, keď sa identifikujú možné riešenia. Tieto emocionálne reakcie nie sú okrajové, ale aktívne formujú spôsob, akým sa venuje pozornosť informáciám, ako sa formulujú otázky a ako sa pristupuje k rozhodnutiam a plánom následných opatrení. V súlade s tým sa v literatúre emócie konceptualizujú ako integrálne zložky komunikačného procesu, a nie ako pasívne reakcie, pričom sa zdôrazňuje ich vplyv na vytváranie významov a zapojenie do diskusií o starostlivosti (Appelman, 2001; Cousineau a kol., 2019; Paley a Hajal, 2022).

Procesy regulácie emócií a koregulácie

Regulácia emócií sa vzťahuje na procesy, prostredníctvom ktorých jednotlivci ovplyvňujú, ktoré emócie prežívajú, kedy ich prežívajú a ako ich vyjadrujú. V rodinnom kontexte sú opatrovatelia zodpovední nielen za reguláciu vlastných emocionálnych reakcií, ale aj za podporu emocionálneho fungovania svojich detí, najmä v stresových alebo rizikových situáciách. V tomto ohľade koregulácia opisuje dynamické zosúladenie emocionálnych reakcií medzi opatrovateľmi a deťmi, ktoré pomáha vytvoriť stabilnejší a zvláduteľnejší kontext komunikácie. Dôkazy naznačujú, že keď sú opatrovatelia schopní pomenovať, potvrdiť a reflektovať emócie, posilňuje sa emocionálne povedomie detí a ich schopnosť vyrovnávať sa s nimi, čo celkovo podporuje adaptívnejšie rodinné interakcie (Hardy & Fisher, 2018; Paley & Hajal, 2022; Cousineau et al., 2019).

Vplyv emócií na spracovanie informácií a rozhodovanie

Emocionálna intenzita v náročných rozhovoroch môže komunikáciu podporovať aj brzdiť: môže síce zvýšiť pozornosť kritickým informáciám, ale môže tiež viesť k predsudkom pri interpretácii rizík, prognóz a možností. Výskum v pediatrii a geriatrii v kontexte zdôrazňuje význam explicitného priznania emócií počas diskusií zahŕňajúcich neistotu, pretože to pomáha predchádzať nesprávnej interpretácii a podporuje jasnejšie porozumenie. Keď sa emocionálne reakcie opatrovateľov uznávajú a potvrdia a spoja sa s konkrétnymi, uskutočniteľnými ďalšími krokmi, komunikácia sa stáva efektívnejšou a zvyšuje sa zapojenie do plánovania starostlivosti. Štruktúrované prístupy, ako sú motivačné rozhovory, spoločné stanovovanie cieľov a nástroje na podporu rozhodovania, ďalej pomáhajú normalizovať neistotu a dilemy, uľahčujú vyváženejšie a kooperatívne rozhodovacie procesy (Gregg, 2020; Habet & Teele, 2023; Hardavella et al., 2017; Meyer et al., 2022).

Emocionálne intenzívne situácie v kontextoch podpory rodičov

V poradenstve po stanovení diagnózy sa rodičia často stretávajú s emocionálne nabitými diskusiami o prognóze, dlhodobých dôsledkoch a bezprostredných ďalších krokoch, preto je nevyhnutné vyvážiť úprimnosť s nádejou a zároveň ponúknuť jasné a použiteľné informácie (Gregg, 2020; Mills & Cortezzo, 2020). V zložitejších situáciách starostlivosti musia rodiny často zosúladiť lekárske odporúčania s vlastnými hodnotami, čo vytvára emocionálne aj etické

napätie, ktoré si vyžaduje štruktúrované procesy spoločného rozhodovania (Mills & Cortezzo, 2020; Nahata et al., 2020). Ak je zdravotná gramotnosť obmedzená, informácie sa musia poskytovať prístupným, postupným spôsobom, pretože príliš odborné vysvetlenia môžu zvýšiť úzkosť, zatiaľ čo nedostatočné podrobnosti môžu spôsobiť, že rodiny nebudú pripravené na rozhodovanie (Nahata et al., 2020). Diskusie o konci života a plánovanie starostlivosti ďalej zvyšujú emocionálne a etické nároky na rodiny aj odborníkov, pričom spoločné rozhodovanie zohráva ústrednú úlohu pri zosúladzovaní starostlivosti s rodinnými hodnotami a preferenciami (Mills & Cortezzo, 2020; Polzer et al., 2021). Podobne aj rozhovory o obavách týkajúcich sa správania alebo bezpečnosti môžu vyvolávať silné emocionálne reakcie, čo si vyžaduje neodsudzujúcu komunikáciu a spoločné riešenie problémov s cieľom podporiť rodičov pri prijímaní informovaných a vhodných rozhodnutí (Cruz et al., 2023; Polzer et al., 2021).

Základné komunikačné zručnosti

Základné komunikačné zručnosti sú nevyhnutné na zvládnutie náročných rozhovorov s rodičmi v kontexte pediatrického a rodinného zdravia. Patrí k nim aktívne počúvanie, empatia, jasné a štruktúrované podávanie informácií, zisťovanie hodnôt a preferencií rodiny, zvládanie emocionálnych reakcií a koordinácia medziodborovej podpory v prípade potreby. V literatúre sa uvádza, že efektívna komunikácia sa dôsledne spája s lepším porozumením, znížením emocionálneho stresu, väčším zapojením rodiny a efektívnejšími procesmi spoločného rozhodovania. Tieto zistenia spoločne zdôrazňujú komunikáciu ako ústredný mechanizmus vysokokvalitnej starostlivosti zameranej na rodinu (Bally et al., 2020; Gregg, 2020; Gutowska, 2022; Habet & Teele, 2023; Hardavella et al., 2017; Meyer et al., 2022; Mills & Cortezzo, 2020; Nahata et al., 2020; Newman et al., 2023; Plöthner et al., 2019).

Motivačné rozhovory a skúmanie ambivalencie

Motivačné rozhovory (MR) ponúkajú neodsudzujúci, kooperatívny prístup k skúmaniu ambivalencie opatrovateľov, podpore autonómie a posilňovaniu vnútornej motivácie. Prostredníctvom stratégií, ako je reflektívne počúvanie, potvrdzovanie autonómie a znižovanie odporu, MR posilňuje spoluprácu a pomáha minimalizovať defenzívu v náročných rozhovoroch. Dôkazy ďalej ukazujú, že školenie v komunikácii založené na MR zlepšuje schopnosť opatrovateľov efektívnejšie vyjadrovať obavy a podporuje spoločné rozhodovanie,

pričom má pozitívny vplyv na sebaúčinnosť a komunikačné vzorce (Easdale-Cheele et al., 2024; İpekçi et al., 2024).

Štruktúrované komunikačné rámce

Štruktúrované modely, ako napríklad Eganov rámec Skilled Helper (Explore-Understand-Plan), poskytujú jasnú štruktúru na organizáciu náročných rozhovorov s opatrovateľmi. Tieto prístupy podporujú odborníkov pri potvrdzovaní obáv, vyvažovaní emocionálnych a informačných potrieb a spoločnom vypracúvaní realizovateľných plánov. Sú obzvlášť užitočné v kontextoch, ktoré sa vyznačujú neistotou a vysokou emocionálnou intenzitou, kde riadená štruktúra pomáha udržať jasnosť a angažovanosť počas celého rozhovoru (Gregg, 2020; Meyer et al., 2022).

Zdravotná gramotnosť a komunikácia na mieru

Prispôbenie komunikácie úrovni zdravotnej gramotnosti opatrovateľov - prostredníctvom zrozumiteľného jazyka, vizuálnych podpôr a postupného alebo postupného poskytovania informácií - zlepšuje porozumenie a pomáha znižovať ľútosť nad rozhodnutím. V tejto súvislosti koncepcia distribuovanej zdravotnej gramotnosti zdôrazňuje význam zosúladenia schopností opatrovateľov, pacientov a poskytovateľov, čím sa podporuje efektívnejšie a udržateľnejšie zapojenie do procesov starostlivosti (Nahata et al., 2020).

Empatia, dôvera a medziľudská dynamika

Empatia a dôvera sú kľúčové pre efektívnu komunikáciu, najmä pri diskusii o rizikách a neistých výsledkoch. V literatúre sa uvádza, že transparentnosť, vhodné tempo a neverbálne komunikačné signály významne formujú spôsob, akým opatrovatelia prijímajú a interpretujú informácie. Celkovo sa silné interpersonálne komunikačné zručnosti spájajú s lepším dodržiavaním, vyššou spokojnosťou a lepšou celkovou kvalitou komunikácie pri náročných rozhovoroch (Habet & Teele, 2023; Hardavella et al., 2017).

Odborná príprava a medziodborová spolupráca

Školenia založené na simulácii a reflexívnej praxi posilňujú kompetencie odborníkov pri vedení náročných rozhovorov vrátane oznamovania zlých správ a diskusie o možnostiach komplexnej starostlivosti. Dôkazy tiež ukazujú, že interdisciplinárna spolupráca - napríklad spolupráca so sociálnymi pracovníkmi, zdravotnými sestrami a pedagógmi - zlepšuje komunikáciu zameranú na rodinu tým, že integrovanejšie rieši emocionálne, informačné a praktické potreby. Tieto

prístupy spoločne podporujú efektívnejšiu, empatickejšiu a koordinovanejšiu komunikáciu v náročných kontextoch starostlivosti (Bally et al., 2020; Gutowska, 2022; Hardavella et al., 2017; Meyer et al., 2022; Newman et al., 2023; Plöthner et al., 2019).

Regulácia a koregulácia emócií

Emócie opatrovateľov - ako strach, vina, hnev a nádej - zohrávajú priamu úlohu pri formovaní komunikačných procesov a rozhodovania počas náročných rozhovorov. Keď sú tieto emócie rozpoznané a potvrdené, znižuje sa stres opatrovateľa a posilňuje sa zapojenie do dialógu. Na úrovni rodiny procesy koregulácie, v ktorých sa spoločne riadia emocionálne reakcie, ďalej zvyšujú kvalitu komunikácie a prispievajú k zvládaniu a emocionálnemu rozvoju detí (Appelman, 2001; Cousineau a kol., 2019; Čekuolienė a kol., 2021; Feldman, 2023; Hardy & Fisher, 2018; Paley & Hajal, 2022).

Štruktúrovanie rozhovoru

Štruktúrovanie náročných rozhovorov s rodinami je nevyhnutné na dosiahnutie rovnováhy medzi úprimnosťou, empatiou a praktickými opatreniami v kontexte pediatrickej a rodinnej starostlivosti. V literatúre sa rôzne rámce a nástroje zhodujú na niekoľkých základných prvkoch vrátane dôkladnej prípravy pred rozhovorom, vytvorenia bezpečného a podporného prostredia, jasného a citlivého poskytovania informácií, reagovania na emocionálne reakcie opatrovateľov a zabezpečenia kontinuity prostredníctvom následných opatrení a priebežnej podpory. Ak sú tieto štruktúrované prístupy integrované, posilňujú komunikáciu zameranú na pacienta a rodinu v rôznych prostrediach, ako je napríklad starostlivosť o novorodenca, manažment chronických ochorení u detí, pediatrické plánovanie predbežnej starostlivosti (pACP), a diskusie o konci života (Breemen et al., 2024; Daxer et al., 2022; DeForest, 2024; Driessche et al., 2021; Geurtzen et al., 2017; Gonella et al., 2024; Seifart et al., 2022).

Príprava pred rozhovorom

Príprava je kritickou fázou, ktorá významne ovplyvňuje účinnosť náročných rozhovorov s rodinami. Začína sa jasným vymedzením účelu a cieľov interakcie, ako je zdieľanie informácií, zisťovanie hodnôt a preferencií rodiny a určenie ďalších krokov; stanovenie týchto cieľov

vpred pomáha štruktúrovať dialóg a znížiť oneskorenie pri rozhodovaní (Breemen et al., 2024; Daxer et al., 2022; Gonella et al., 2024). Rovnako dôležité je kontextové posúdenie, ktoré zahŕňa zohľadnenie klinického prostredia (napr. neonatológia alebo detská onkológia), úrovne prognostickej istoty a kultúrnych hodnôt rodiny, keďže neistota aj organizačné podmienky formujú spôsob, akým sa rozhovory odvíjajú (DeForest, 2024; Geurtzen et al., 2017; Seifart et al., 2022).

Príprava zahŕňa aj identifikáciu kľúčových zainteresovaných strán, pretože efektívna komunikácia si často vyžaduje koordinovaný vstup členov interprofesionálneho tímu, ako sú lekári, zdravotné sestry, sociálni pracovníci a odborníci na život dieťaťa, aby sa zabezpečila konzistentnosť a komplexná podpora (Breemen et al., 2024; Daxer et al., 2022; Geurtzen et al., 2017). Napokon, vypracovanie flexibilných plánov a predvídanie možných scenárov - ako sú kľúčové posolstvá, potenciálne otázky a prispôbenie potrebám kultúrnej a zdravotnej gramotnosti - ďalej posilňuje pripravenosť a schopnosť reagovať počas rozhovoru (Geurtzen et al., 2017; Mansoor et al., 2025; Seifart et al., 2022).

Vytvorenie vhodného prostredia

Prostredie, v ktorom sa náročný rozhovor uskutočňuje, zohráva kľúčovú úlohu pri formovaní jeho kvality a výsledkov. Vytvorenie terapeutickkej atmosféry si vyžaduje budovanie dôvery, prejavovanie empatie a podporu tónu spolupráce od samého začiatku, zatiaľ čo včasné uznanie emócií opatrovateľov pomáha vytvoriť podpornejší vzťahový priestor (Gonella et al., 2024; Mansoor et al., 2025; Seifart et al., 2022). Rovnako dôležité sú aj praktické podmienky; vyčlenenie dostatočného času, minimalizácia prerušení a vhodné rozvrhnutie informácií sú nevyhnutné, najmä preto, že dôkazy z neonatologickej a pediatickej starostlivosti ukazujú, že takéto rozhovory sa často opakujú a vyžadujú si čas, aby rodiny spracovali komplexné informácie (Daxer et al., 2022; DeForest, 2024; Seifart et al., 2022). Okrem toho zapojenie interprofesionálneho tímu ďalej posilňuje komunikačné prostredie tým, že sa delí informačná zodpovednosť a poskytuje koordinovanú emocionálnu a praktickú podporu, čím sa účinnejšie zosúladí s potrebami opatrovateľov v rôznych prostrediach starostlivosti (Bally et al., 2020; Gutowska, 2022; Newman et al., 2023; Plöthner et al., 2019).

Poskytovanie komunikácie: Základné techniky

Efektívne poskytovanie komunikácie v náročných rozhovoroch sa začína jasným a štruktúrovaným úvodom, v ktorom sa explicitne uvedie účel diskusie, pripustí sa neistota a

načrtne sa spôsob, akým sa budú informácie zdieľať, aby sa znížili nedorozumenia a zosúladiť očakávania (Daxer et al., 2022; Geurtzen et al., 2017). Informácie by sa potom mali prezentovať jasným a prístupným spôsobom minimalizovaním žargónu a prispôbením obsahu úrovni zdravotnej gramotnosti rodín a kultúrnemu kontextu, pričom vizuálne pomôcky a nástroje na podporu rozhodovania by mali ďalej zlepšovať porozumenie a znižovať ľútosť nad rozhodnutím (Breemen et al., 2024; Mansoor et al., 2025; Nahata et al., 2020).

Ústrednou zložkou poskytovania je zisťovanie hodnôt, preferencií a cieľov prostredníctvom štruktúrovaných otázok, ktoré pomáhajú rodinám objasniť, čo je najdôležitejšie, vrátane úvah o kvalite života a prijateľných rizikách; rámce ako BOOST pACP ilustrujú, ako možno takéto diskusie systematicky podporovať (Driessche et al., 2021). Zásadný význam má aj zvládanie emocionálnych reakcií, čo si vyžaduje, aby odborníci rozpoznali a potvrdili emócie, ako je strach, hnev alebo vina, a zároveň používali stratégie zamerané na emócie a koreguláciu s cieľom udržať angažovanosť a znížiť distress (Appelman, 2001; Cousineau et al., 2019; Feldman, 2023; Gonella et al., 2024; Hardy & Fisher, 2018; Paley & Hajal, 2022). V tomto procese môžu techniky inšpirované motivačným rozhovorom ďalej podporovať rodiny pri prekonávaní ambivalencie a neistoty (Easdale-Cheeley et al., 2024; İpekçi et al., 2024). A napokon, účinná komunikácia si vyžaduje vyvážený prístup k neistote: hoci by sa mala komunikovať transparentne, musia ju sprevádzať aj jasné usmernenia, ďalšie kroky a akčné plány na podporu rozhodovania (Gregg, 2020; Habet & Teele, 2023; Hardavella et al., 2017; Meyer et al., 2022; Mills & Cortezzo, 2020).

Podpora a následné opatrenia po rozhovore

Podpora rodín sa nekončí samotným rozhovorom; správna dokumentácia a začlenenie do plánovania starostlivosti sú nevyhnutné na zabezpečenie kontinuity a koordinovaných následných opatrení. Písomné zhrnutia, jasné plány následných opatrení a odporúčania na ďalšie podporné služby by sa mali zdieľať so všetkými príslušnými zainteresovanými stranami, aby sa zachovala konzistentnosť v rámci procesov starostlivosti (Breemen et al., 2024; Geurtzen et al., 2017; Gutowska, 2022; Plöthner et al., 2019). V literatúre sa tiež zdôrazňuje, že náročné rozhovory sú často skôr pokračujúcimi procesmi než jednorazovými udalosťami, pričom rodiny často vyžadujú opakované rozhovory podľa toho, ako sa vyvíja ich situácia, najmä v kontextoch, ako je pediatrické plánovanie predbežnej starostlivosti (pACP) a starostlivosť o chronické ochorenia (Daxer et al., 2022; Driessche et al., 2021; Geurtzen et al., 2017). Na

udržanie kvality týchto interakcií je potrebný aj kontinuálny profesijný rozvoj; školenia založené na simulácii, mentorstvo a reflexívna prax sú neustále identifikované ako kľúčové stratégie na posilnenie a udržanie komunikačných kompetencií v priebehu času (Breemen et al., 2024; DeForest, 2024; Hardavella et al., 2017; Meyer et al., 2022).

Zvládanie odporu a konfliktov

Zvládanie odporu a konfliktov je hlavnou výzvou pri náročných rozhovoroch s rodičmi a rodinnými opatrovníkmi. V literatúre z oblasti vzdelávania, psychológie, pediatrie a komunikácie v zdravotníctve sa často objavuje odpor, obranný postoj a vzťahové napätie, keď sa diskusie týkajú citlivých tém, neistoty, hlboko zakorenených hodnôt a rozhodnutí s vysokou mierou rizika. Účinné zvládanie tejto dynamiky sa opiera o štruktúrované komunikačné rámce, dialóg inšpirovaný motivačným rozhovorom (MR), stratégie regulácie emócií a medziodborovú spoluprácu, ako aj o opakujúce sa rozhovory, ktoré umožňujú, aby sa angažovanosť vyvíjala v priebehu času a v priebehu stretnutí (39 - 45, 51 - 57, 59, 60). V tejto časti sú zhrnuté kľúčové koncepty, spoločné vzorce odporu a praktické stratégie pre odborníkov podporujúcich rodiny v zložitých a emocionálne zaťažených kontextoch.

Bežné formy a zdroje odporu pri náročných rozhovoroch

Odpor v rozhovoroch s rodičmi môže mať viacero podôb a často ho formujú emocionálne aj kontextové faktory. Bežným prejavom je explicitné odstrkovanie a obranné reakcie, pri ktorých môžu opatrovatelia spochybňovať relevantnosť informácií, spochybňovať odporúčania alebo odmietat' navrhované plány. Dôkazy naznačujú, že účinné reakcie na túto formu odporu si vyžadujú vyvolanie obáv, potvrdenie perspektív a zachovanie skôr kooperatívneho než konfrontačného postoja (Campbell & Peacock, 2021; Edgoose et al., 2021). Ďalším častým zdrojom napätia je rovnováha medzi autonómiou opatrovateľa a odborným vedením, keďže rodiny sa líšia v preferenciách kontroly rozhodovania - niektoré sa snažia o jasné usmernenie, iné uprednostňujú spoločné skúmanie, čo spôsobuje, že je nevyhnutné včasné objasnenie očakávaní a flexibilná komunikácia (Campbell & Peacock, 2021; Dyson et al., 2023). Emocionálna reaktivita ďalej zosilňuje odpor, najmä v diskusiách týkajúcich sa prognózy, starostlivosti na konci života alebo citlivých sociálnych otázok, kde strach, vina, hnev a morálne utrpenie môžu formovať angažovanosť; v týchto prípadoch sú pre udržanie dialógu rozhodujúce

empatické potvrdenie, komunikácia zameraná na emócie a stratégie koregulácie (Appelman, 2001; Cousineau et al., 2019; Edgoose et al., 2021; Feldman, 2023; Hardy & Fisher, 2018; Paley & Hajal, 2022). Napokon, neistota a preťaženie informáciami môžu viesť k skepticizmu alebo stiahnutiu sa, čo zdôrazňuje význam transparentnej komunikácie o tom, čo je známe, čo zostáva neisté a aké kroky budú nasledovať, podporenej jasným a štruktúrovaným vedením (Daxer et al., 2022; DeForest, 2024; Geurtzen et al., 2017; Mansoor et al., 2025; Seifart et al., 2022).

Teoretické a praktické rámce na riešenie rezistencie

Niekoľko rámcov ponúka štruktúrované prístupy k zvládaniu odporu pri náročných rozhovoroch s rodinami. Motivačné rozhovory (MR) poskytujú nekonfrontačnú metódu zameranú na človeka, ktorá zdôrazňuje reflektívne počúvanie, rešpektovanie autonómie a prácu s ambivalenciou namiesto toho, aby sa jej bránila; v rodinnom kontexte dialóg inšpirovaný MI podporuje opatrovateľov pri vyjadrovaní obáv a zosúladzovaní rozhodnutí s ich hodnotami (Easdale-Cheele et al., 2024; İpekçi et al., 2024). Dopĺňajú ich štruktúrované komunikačné modely, ako napríklad SPIKES, ABCDE a NURSE, ktoré poskytujú postupné návody na prípravu rozhovorov, podávanie náročných informácií, reagovanie na emocionálne reakcie a zabezpečenie následných opatrení, najmä v kontextoch neonatológie, pediatrie a pediatrického plánovania predbežnej starostlivosti (pACP) (27-34, 38-40). Podobne trojstupňové rámce, ako je Eganov model kvalifikovaného pomocníka (preskúmať - pochopiť - naplánovať), ponúkajú praktickú štruktúru na posunutie rozhovorov smerom k činu, a ak sú integrované s technikami MR a nástrojmi na podporu rozhodovania, tieto prístupy pomáhajú normalizovať ambivalenciu a podporovať spoločné riešenie problémov (Driessche et al., 2021; Gregg, 2020; Meyer et al., 2022). Stratégie regulácie emócií a koregulácie ďalej posilňujú tieto rámce tým, že podporujú opatrovateľov pri zvládaní emocionálnych reakcií v rámci vzťahového kontextu zameraného na rodinu, čím znižujú defenzívnosť a zlepšujú angažovanosť (Appelman, 2001; Čekuolienė et al., 2021; Feldman, 2023; Hardy & Fisher, 2018; Paley & Hajal, 2022).

Kontextové vzorce a oblasti odporu

Odpor sa líši v závislosti od kontextu a povahy diskutovanej témy. Vo vzdelávacom a výskumnom prostredí sa často objavuje pri citlivých témach, ako je sexuálne násilie, rasa alebo sociálno-emocionálne učenie, kde normy komunity, obavy rodičov a inštitucionálne perspektívy formujú spôsob prijímania informácií; v týchto prípadoch sú transparentnosť a stratégie inkluzívneho zapojenia nevyhnutné na podporu konštruktívneho dialógu (Adhia et al., 2024; Dyson et al., 2023). V kontextoch zdravotnej starostlivosti - najmä v starostlivosti o

novorodencov, deti a chronické ochorenia - je odpor častejšie spojený s neistotou, prognózou a zosúladením s rodinnými hodnotami, čo si vyžaduje prístupy založené na spoločnom rozhodovaní, emocionálnej podpore a trvalých, iteračných rozhovoroch (Daxer et al., 2022; Driessche et al., 2021; Geurtzen et al., 2017; Seifart et al., 2022). Rozhovory týkajúce sa rasy, rasizmu a kultúrnej odlišnosti môžu tiež vyvolávať zvýšený odpor, čo zdôrazňuje význam kultúrne citlivej komunikácie, antirasistickej praxe a vytvárania bezpečných priestorov pre dialóg s cieľom znížiť obranyschopnosť a podporiť zmysluplné zapojenie (Campbell & Peacock, 2021; Edgoose et al., 2021).

Praktické stratégie na zvládanie odporu a konfliktov

Účinné zvládanie odporu si vyžaduje integrovanú kombináciu prípravy, komunikačných kompetencií a vzťahového uvedomenia. Príprava a stanovenie rámca pred rozhovorom - objasnením cieľov, uznaním neistoty a načrtnutím očakávaní - pomáha znížiť nejednoznačnosť a defenzívu (Daxer a kol., 2022; Geurtzen a kol., 2017; Seifart a kol., 2022). Včasné potvrdenie emócií a normalizácia ambivalencie sú tiež ústrednými stratégiami; rozpoznanie emocionálnych reakcií opatrovateľov a využitie motivačných rozhovorov a prístupov zameraných na emócie podporuje bezpečnejší a otvorenejší dialóg (Appelman, 2001; Cousineau et al., 2019; Easdale-Cheele et al., 2024; İpekçi et al., 2024; Paley & Hajal, 2022). Zisťovanie hodnôt, preferencií a cieľov ďalej umožňuje zosúladenie odborných odporúčaní a priorít rodiny, pričom štruktúrované modely, ako napríklad BOOST pACP, ukazujú, ako tento proces môže časom znížiť konflikt (Driessche et al., 2021). Komunikácia prispôbená úrovni zdravotnej gramotnosti, podporovaná pomôckami na rozhodovanie a vizuálnymi nástrojmi, zlepšuje porozumenie a znižuje konflikt pri rozhodovaní (Breemen et al., 2024; Mansoor et al., 2025; Nahata et al., 2020). Ďalším kľúčovým prvkom je medziodborová spolupráca, keďže zapojenie sociálnych pracovníkov, zdravotných sestier a pedagógov pomáha distribuovať informačnú a emocionálnu podporu a zlepšuje celkovú kvalitu komunikácie (Bally et al., 2020; Gutowska, 2022; Newman et al., 2023; Plöthner et al., 2019). A napokon, školenia založené na simulácii a spätná väzba posilňujú sebadôveru a zručnosti odborníkov, pričom uznanie potreby priebežných, opakujúcich sa rozhovorov odráža skutočnosť, že odpor sa môže časom a v priebehu stretnutí meniť (Gutowska, 2022; Hardavella et al., 2017; Meyer et al., 2022; Daxer et al., 2022; Driessche et al., 2021; Geurtzen et al., 2017).

Jemné rozdiely a možné oblasti nezhody

Zvládanie odporu zahŕňa navigáciu v niekoľkých nuansách pri náročných rozhovoroch s rodinami. Jednou z ústredných otázok je vyváženie úprimnosti s nádejou: hoci je transparentnosť v súvislosti s neistotou potrebná, prílišné detaily môžu opatrovateľov zahltiť, preto je potrebné komunikáciu starostlivo prispôbiť ich informačným potrebám a preferenciám (Gonella et al., 2024; Habet & Teele, 2023; Mills & Cortezzo, 2020). Druhá výzva sa týka vhodnej rovnováhy medzi direktívnym vedením a spoločným skúmaním, pretože opatrovatelia sa líšia v požadovanej miere zapojenia do rozhodovania; preto je nevyhnutná flexibilná komunikácia zameraná na osobu, aby sa zabránilo zvyšovaniu odporu (Dyson et al., 2023; Habet & Teele, 2023; Mills & Cortezzo, 2020). Napokon, systémové obmedzenia, ako napríklad obmedzený čas, jazykové bariéry a nerovnaký prístup k zdrojom, môžu brániť implementácii ideálnych komunikačných postupov, čo zdôrazňuje význam inštitucionálnej podpory, pomôcok pri rozhodovaní a tímových prístupov na udržanie účinných komunikačných rámcov v reálnych podmienkach (DeForest, 2024; Geurtzen et al., 2017).

Podporné prístupy a prístupy zamerané na silné stránky

Podporné prístupy a prístupy založené na silných stránkach presúvajú pozornosť od deficitov k silným stránkam, zdrojom a cieľom rodín a podporujú angažovanosť, odolnosť a nádej v rámci pozitívnej psychológie (Mueller et al., 2024). Postupy založené na traume a odolnosti ich dopĺňajú tým, že zdôrazňujú bezpečnosť, dôveru a posilnenie, pričom uznávajú, ako minulé nepriaznivé udalosti formujú súčasné interakcie (Hall et al., 2018; Schoot et al., 2024; Shankar et al., 2025). Motivačné rozhovory (MI) ďalej podporujú spoločný dialóg založený na hodnotách, ktorý znižuje defenzívu a zlepšuje spoločné stanovovanie cieľov (Farghal & Mounir, 2025; Johnson et al., 2023; Kaushik et al., 2025). Medziodborová spolupráca pomáha riešiť komplexné potreby rodín holistickým spôsobom (Hall et al., 2018; Singh et al., 2021; Wei, 2022). V praxi sa tieto prístupy opierajú o empatické počúvanie, identifikáciu silných stránok, vyšetovanie založené na traume a komunikáciu založenú na MI s cieľom spoluvytvárať plány starostlivosti v súlade s hodnotami rodiny (Anazi et al., 2022; Johnson et al., 2023; Tagliaferri et al., 2024). Medzi kľúčové výzvy patrí vyváženie nádeje s realizmom a zachovanie kultúrnej citlivosti a rešpektovania autonómie (Gabay, 2020; Hernández-Wolfe et al., 2014). Napriek obmedzeným zdrojom dôkazy poukazujú na zlepšenie dôvery a angažovanosti, ak sú podporované školeniami a organizačnými štruktúrami (Campbell & Peacock, 2021; Schmidt et al., 2024).

Otázky a odpovede

1. **Ktorý z nasledujúcich faktorov je jedným z najdôležitejších kontextových faktorov pri rozvoji sociálnych zručností?**
 - a) Len úroveň individuálnej inteligencie
 - b) Sociálne prostredie (rodina, škola, rovesníci)
 - c) Len genetické vlastnosti

2. **Čo je hlavným cieľom školských programov sociálno-emocionálneho učenia (SEL)?**
 - a) Zlepšiť výsledky pri skúškach
 - b) Rozvíjať sociálne povedomie a vzťahové zručnosti
 - c) Zvýšiť fyzickú odolnosť

3. **Ktoré tvrdenie o úlohe zapojenia rodiny do rozvoja sociálnych zručností je správne?**
 - a) Nemá žiadny účinok
 - b) Má vplyv len na študijný úspech
 - c) Podporuje empatiu, spoluprácu a sociálnu interakciu

4. **Aký je hlavný účel používania viacerých spôsobov komunikácie (verbálnej, písomnej, vizuálnej) v efektívnej komunikácii?**
 - a) Aby bola komunikácia komplexnejšia
 - b) Zabezpečiť prístupnosť pre rôzne potreby
 - c) Ušetriť čas

5. **Ktorá z nasledujúcich možností je kľúčovou zložkou aktívneho počúvania?**
 - a) Poskytovanie okamžitých riešení
 - b) Zmena témy
 - c) Parafrázovanie na preukázanie porozumenia

Správne odpovede: 1)b , 2)b , 3)c, 4)b, 5)c

Použitá literatúra

1. Adhia, A., Lucas, R., Richey, A. E., Rogers, M., Wagner, N. V., Dils, L., Rivara, F. P., & Bekemeier, B. (2024). Perspektívy vedúcich školských obvodov na prieskum medzi stredoškolskou mládežou o sexuálnom násilí. *Journal of School Health*, 95(1), 34-44. <https://doi.org/10.1111/josh.13496>
2. Aličkovič, A. (2014). Pedagogické chápanie empatie ako aspektu sociálnej kompetencie. *Metodički obzori/Metodological Horizons*, 9(2), 47-57. <https://doi.org/10.32728/mo.09.2.2014.05>
3. Appelman, E. (2001). Temperament a dyadický príspevok k regulácii afektov: Dôsledky vývinového výskumu pre klinickú prax. *Psychoanalytic Psychology*, 18(3), 534-559. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.18.3.534>
4. Bally, J., Burles, M., Smith, N. R., Holtslander, L., Mpofu, C., Hodgson-Viden, H., & Zimmer, M. (2020). Exploring opportunities for holistic family care of parental caregivers of children with life-threatening or life-limiting diseases (Skúmanie možností komplexnej rodinnej starostlivosti o rodičov, ktorí sa starajú o deti s život ohrozujúcimi alebo život limitujúcimi ochoreniami). *Qualitative Social Work*, 20(5), 1356-1373. <https://doi.org/10.1177/1473325020967739>
5. Barry, A., Syurina, E., & Waltz, M. (2023). Priority podpory autistických vysokoškolských študentov a kariérových poradcov: *Disabilities*, 3(2), 235-254. <https://doi.org/10.3390/disabilities3020016>
6. Berduzco-Torres, N., Medina, P., Choquenaira-Callañaupa, B., San-Martín, M., Bolton, R., & Vivanco, L. (2020). Osamelosť v rodine: Jej vplyv na rozvoj schopností empatie, tímovej práce a celoživotného vzdelávania u študentov medicíny. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02046>
7. Breemen, C. van, Lusney, N., Doherty, M., Castro-Noriega, E., & Siden, H. (2024). Vzdelávacia iniciatíva pre základné rozhovory s rodičmi - Sprievodca závažnými ochoreniami v pediatrii (SICG-Peds©-Peds). *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 11. <https://doi.org/10.1177/23821205241298590>
8. Brimble, M., Anstey, S., Davies, J., & Dunn, C. (2024). An exploration of managing emotional labor and maintaining professional integrity in children's hospice nursing (Skúmanie zvládania emocionálnej práce a zachovania profesionálnej integrity v detskom

- hospici). *International Journal of Palliative Nursing*, 30(4), 180-188.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2024.30.4.180>
9. Campbell, K., & Peacock, D. (2021). Transformative leadership journeys (Transformatívne cesty vedenia): Learning and identity of university leaders of engaged scholarship (Učenie a identita univerzitných lídrov angažovanej vedy). *Journal of Leadership Accountability and Ethics*, 18(4). <https://doi.org/10.33423/jlae.v18i4.4643>
 10. Čekuolienė, D., Gervinskaitė-Paulaitienė, L., Grauslienė, I., Adler, A., & Barkauskienė, R. (2021). Materské reflexné fungovanie a bezpečnosť pripútania u dievčat a chlapcov: A closer look into the middle childhood (Bližší pohľad do stredného detstva). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11261.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182111261>
 11. Cousineau, T. M., Hobbs, L., & Arthur, K. C. (2019). The Role of compassion and mindfulness in building parental resilience when caring for children with chronic conditions (Úloha súcitu a všímavosti pri budovaní odolnosti rodičov pri starostlivosti o deti s chronickými ochoreniami): A conceptual model. *Frontiers in Psychology*, 10.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01602>
 12. Cruz, S. P. la, Ko, A. I., & Chi, D. L. (2023). Kvalitatívna štúdia o komunikačných prístupoch zubných lekárov pri zvládaní opatrovateľov, ktorí majú obavy z fluoridu. *JDR Clinical & Translational Research*, 9(3), 212-220.
<https://doi.org/10.1177/23800844231203673>
 13. Daxer, M., Monz, A., Hein, K., Heitkamp, N., Knochel, K., Borasio, G. D., & Führer, M. (2022). Ako otvoriť dvere: A qualitative, observational study on initiating advance care discussions with parents in pediatric palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 25(4), 562-569. <https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0183>
 14. DeForest, P. K. (2024). Navigácia v náročných rozhovoroch pri starostlivosti o deti so zložitým zdravotným stavom. *Pediatric Annals*, 53(3). <https://doi.org/10.3928/19382359-20240109-04>
 15. Dewan, T., MacKay, L., Asaad, L., Buchanan, F., Hayden, A., & Montgomery, L. (2024). Skúsenosti detí s komplikovaným zdravotným stavom a ich rodín so službami ústavnej zdravotnej starostlivosti: A Scoping Review. *Health Expectations*, 27(5).
<https://doi.org/10.1111/hex.14178>
 16. Driessche, A. van, Vleminck, A. D., Gilissen, J., Kars, M. C., Bosch, J. van der W. ten, Deliëns, L., Cohen, J., & Beernaert, K. (2021). Advance care planning for adolescents with cancer and their parents: study protocol of the BOOST pACP multi-centre randomized

- controlled trial and process evaluation (Plánovanie predbežnej starostlivosti pre dospievajúcich s rakovinou a ich rodičov: protokol štúdie BOOST pACP - multicentrická randomizovaná kontrolovaná štúdia a hodnotenie procesu). *BMC Pediatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02841-7>
17. Dyson, B., Shen, Y., Howley, D., & Baek, S. (2023). Social emotional learning matters (Sociálne emocionálne učenie má význam): Interpretácia perspektív pedagógov na vidieckej základnej škole s vysokými potrebami. *Frontiers in Education*, 8. <https://doi.org/10.3389/educ.2023.1100667>
 18. Easdale-Chee, T., Parlatini, V., Cortese, S., & Bellato, A. (2024). A narrative review of the efficacy of interventions for emotional dysregulation, and underlying bio-psycho-social factors (Prehľad účinnosti intervencií zameraných na emocionálnu dysreguláciu a základné bio-psycho-sociálne faktory). *Brain Sciences*, 14(5), 453. <https://doi.org/10.3390/brainsci14050453>
 19. Edgoose, J., Speights, J. S. B., White-Davis, T., Guh, J., Bullock, K. C., Roberson, K., Leon, J. D., Ferguson, W. J., & Saba, G. W. (2021). Vyučovanie o rasizme v lekárskom vzdelávaní: A mixed-method analysis of a train-the-trainer faculty development workshop. *Family Medicine*, 53(1), 23-31. <https://doi.org/10.22454/fammed.2021.408300>
 20. Feldman, R. (2023). Otcov príspevok k ľudskej odolnosti. *Development and Psychopathology*, 35(5), 2402-2419. <https://doi.org/10.1017/s0954579423000354>
 21. Francis, G., Fuchs, E., Johnson, A., Gordon, S., & Grant, A. (2016). Rozvoj partnerstiev medzi rodičmi a odborníkmi v postsekundárnom vzdelávacom programe pre študentov so zdravotným postihnutím. *Psychology in the Schools*, 53(10), 1045-1056. <https://doi.org/10.1002/pits.21974>
 22. Gaspar, M., Seabra-Santos, M., Relvão, J., Pimentel, M., Homem, T., Azevedo, A., ... & Moura-Ramos, M. (2024). Implementácia programu sociálneho a emocionálneho učenia pre učiteľov založeného na dôkazoch v "reálnom svete": Účinky na sociálne, emocionálne, behaviorálne a problémové zručnosti detí. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1198074>
 23. Geurtzen, R., Heijst, A. van, Draaisma, J., Ouwerkerk, L., Scheepers, H., Woiski, M., Hermens, R., & Hogeveen, M. (2017). Preferencie odborníkov v prenatálnom poradenstve na hranici životaschopnosti: A nationwide qualitative Dutch study (Celonárodná kvalitatívna holandská štúdia). *European Journal of Pediatrics*, 176(8), 1107-1119. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-2952-6>

24. Gillespie-Lynch, K., Bublitz, D., Donachie, A., Wong, V., Brooks, P., & D'Onofrio, J. (2017). "Dlho boli naše hlasy umlčané": Využitie perspektívy študentov na rozvoj podpory pre vysokoškolských študentov s neurodiverzitou. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00544>
25. Gonella, S., Giulio, P. D., Riva-Rovedda, F., Stella, L., Rivolta, M. M., Malinverni, E., Paleologo, M., Vella, G. D., & Dimonte, V. (2024). Supporting health and social care professionals in serious illness conversations (Podpora zdravotníckych a sociálnych pracovníkov pri rozhovoroch o závažných ochoreniach): Vývoj, validácia a predbežné hodnotenie vzdelávacej brožúry. *Plos One*, 19(5), e0304180. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304180>
26. Gopaldas, A., Carnevale, M., Kedzior, R., & Siebert, A. (2021). Service conversation (Služobná konverzácia): Poradenské, vzťahové a transformačné prístupy. *Journal of Services Marketing*, 35(8), 988-999. <https://doi.org/10.1108/jsm-09-2019-0365>
27. Gregg, B. A. (2020). Riešenie základných otázok rodičov detí, ktoré koktajú. *Clinical Archives of Communication Disorders*, 5(1), 8-17. <https://doi.org/10.21849/cacd.2020.00185>
28. Gutowska, A. (2022). Starostlivosť o dospelých s mentálnym postihnutím: Perspektívy neformálnych (rodinných) opatrovateľov. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15622. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315622>
29. Habet, V., & Teele, S. A. (2023). Komunikačné výzvy: Perioperačné riziká a smernice o starostlivosti. *Current Opinion in Cardiology*, 38(4), 375-379. <https://doi.org/10.1097/hco.0000000000001053>
30. Hardavella, G., Aamli-Gagnat, A., Frille, A., Saad, N. J., Niculescu, A., & Powell, P. (2017). Najlepšie tipy na zvládanie náročných situácií: interakcie medzi lekárom a pacientom. *Breathe*, 13(2), 129-135. <https://doi.org/10.1183/20734735.006616>
31. Hardy, N., & Fisher, A. R. (2018). Pripútanosť verzus diferenciácia: Súčasná debata o párovej terapii. *Family Process*, 57(2), 557-571. <https://doi.org/10.1111/famp.12343>
32. Huang, Y., Arnold, S., Foley, K., & Trollor, J. (2022). Kvalitatívna štúdia skúseností dospelých a podporných osôb s podporou po diagnostikovaní autizmu. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(3), 1157-1170. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05828-0>
33. İpekçi, B., Thibeu, H., Barnard, E., Keshavan, M. S., Bye, A. V., & Kline, E. (2024). Perspektívy opatrovateľov prvej epizódy psychózy na tréning motivačných rozhovorov pre

blízkych: A qualitative study. *Early Intervention in Psychiatry*, 18(7), 553-560.
<https://doi.org/10.1111/eip.13500>

34. Johnsonová, K. (2020): Psychoterapia a psychosyndróm. Americký pilotný učebný program pre prechod študentov s poruchami autistického spektra zo strednej školy na vysokú školu a do pracovného procesu. *Folia Phoniatrica Et Logopaedica*, 73(3), 241-247.
<https://doi.org/10.1159/000509836>
35. Kuhn, T., Gordon, V., & Webber, J. (2006). The advising and counseling continuum (Kontinuita poradenstva a konzultácií): Triggers for referral (Spúšťače pre odporúčanie). *Nacada Journal*, 26(1), 24-31. <https://doi.org/10.12930/0271-9517-26.1.24>
36. Lang, M., Hintermair, M., & Sarimski, K. (2017). Sociálno-emocionálne kompetencie u veľmi malých zrakovo postihnutých detí. *British Journal of Visual Impairment*, 35(1), 29-43. <https://doi.org/10.1177/0264619616677171>
37. Lindly, O., Bear, C., Henderson, D., Lopez, K., Nozadi, S., Vining, C., ... & Leaf, A. (2023). Adaptácia programu Rodičia konajú pre diné (navajo) rodičov detí s autizmom. *Frontiers in Education*, 8. <https://doi.org/10.3389/feduc.2023.1197197>
38. Lindsay, S., Tétrault, S., Desmaris, C., King, G., & Piérart, G. (2014). Sociálni pracovníci ako "kultúrni sprostredkovatelia" pri poskytovaní kultúrnej citlivej starostlivosti imigrantským rodinám, ktoré vychovávajú dieťa s telesným postihnutím. *Health & Social Work*, 39(2), e10-e20. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlu009>
39. Mansoor, M., Hamide, A., & Tran, T. (2025). Konverzačná umelá inteligencia v oblasti pediatrického duševného zdravia: A narrative review. *Children*, 12(3), 359. <https://doi.org/10.3390/children12030359>
40. Martínez, M. a Gómez, V. (2024). Význam sociálno-emocionálneho učenia v školách. *Acta Pedagogica Asiana*, 3(2), 101-112. <https://doi.org/10.53623/apga.v3i2.468>
41. Meyer, B. D., Fearnow, B., Smith, H., Morgan, S. G., & Quiñonez, R. B. (2022). Implementácia štandardizovaných opatrovateľov pacientov na nácvik ťažkých rozhovorov v kurze detskej stomatológie. *Mededportal*. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11201
42. Mills, M., & Cortezzo, D. E. (2020). Morálna tieseň na novorodeneckej jednotke intenzívnej starostlivosti: Čo to je, prečo sa vyskytuje a ako ju môžeme riešiť. *Frontiers in Pediatrics*, 8. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00581>
43. Monroe, C., Coplan, J., Sullivan, D., & Matte, R. (2025). Využitie spoločného odborného jazyka na zlepšenie pocitu spolupatričnosti neurodivergentných vedcov STEM. *New Directions for Higher Education*, 2025(209), 27-33. <https://doi.org/10.1002/he.20522>

44. Mueller, C. E., Jiang, X., & Winsor, D. L. (2024). Pozitívna psychológia a intervencie založené na silných stránkach (SBI): Dôsledky pre použitie so špeciálnymi skupinami žiakov (žiaci so špeciálnymi potrebami, žiaci s P-3, nadaní). *Education Sciences*, 14(7), 753. <https://doi.org/10.3390/educsci14070753>
45. Nahata, L., Anazodo, A., Cherven, B., Logan, S., Meacham, L. R., Meade, C. D., Zarnegar-Lumley, S., & Quinn, G. P. (2020). Optimalizácia zdravotnej gramotnosti na uľahčenie rozhodovania o reprodukčnom zdraví u dospievajúcich a mladých dospelých s rakovinou. *Pediatric Blood & Cancer*, 70(S5). <https://doi.org/10.1002/pbc.28476>
46. Newman, K., Chalmers, H., Ciotti, S., Wang, A. Z. Y., & Luxmykanthan, L. (2023). Hlasy poskytovateľov služieb, ktorí podporovali mladých opatrovateľov počas pandémie COVID-19 v kanadskom kontexte. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(15), 6446. <https://doi.org/10.3390/ijerph20156446>
47. Paley, B., & Hajal, N. J. (2022). Konceptualizácia regulácie emócií a koregulácie ako fenoménov na úrovni rodiny. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(1), 19-43. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00378-4>
48. Petcu, S., Zhang, D., & Li, Y. (2021). Študenti s poruchami autistického spektra a ich skúsenosti v prvom ročníku vysokej školy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11822. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211822>
49. Plöthner, M., Schmidt, K., Jong, L. de, Zeidler, J., & Damm, K. (2019). Potreby a preferencie neformálnych opatrovateľov týkajúce sa ambulantnej starostlivosti o starších ľudí: A systematic literature review. *BMC Geriatrics*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1068-4>
50. Polzer, E. R., Nearing, K., Knoepke, C. E., Matlock, D. D., & Betz, M. E. (2021). Prístup k strelným zbraňam a demencia: A qualitative study of reported behavioral disturbances and responses (Kvalitatívna štúdia hlásených porúch správania a reakcií). *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(2), 439-448. <https://doi.org/10.1111/jgs.17496>
51. Seifart, C., Falch, M., Wege, M., Maier, R. F., & Carrasco, A. J. P. (2022). NEO-SPEAK: Koncepčný rámec, ktorý je základom prelomenia zlých správ v neonatológii. *Frontiers in Pediatrics*, 10. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.1044210>
52. Sultan, M. a Khan, N. (2025). Rethinking empathy development in childhood and adolescence: a call for global, culturally adaptive strategies (Prehodnotenie vývoja empatie v detstve a dospievaní: výzva na globálne, kultúrne adaptívne stratégie). *Frontiers in Psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1575249>

53. Tustonja, M., Stipić, D. T., Skoko, I., Čuljak, A., & Vegar, A. (2024). Aktivne počúvanie - model empatickej komunikácie v pomáhajúcich profesiách. *Medicina Academica Integrativa*, 1(1), 42-47. <https://doi.org/10.47960/3029-3316.2024.1.1.42>
54. Vusio, F., Odentz, K., & Plunkett, C. (2025). Skúsenosti so súcitnou starostlivosťou v oblasti duševného zdravia a komunitných služieb pre deti a mládež: Systematický prehľad: Facilitatory a prekážky súcitnej starostlivosti (Facilitators of and barriers to compassionate care- a systematic review). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34(9), 2899-2916. <https://doi.org/10.1007/s00787-025-02711-y>
55. Wang, M., Jian, M., Cheng, Z., & Huang, X. (2024). Randomizovaná kontrolovaná štúdia na zlepšenie sociálnej komunikácie a spolupráce detí Kunjing. *Research on Social Work Practice*, 35(7), 763-776. <https://doi.org/10.1177/10497315241286043>
56. Wilkes-Gillan, S., Cordier, R., Bundy, A., Docking, K., & Munro, N. (2011). Intervencia založená na hre pre deti s ADHD: A pilot study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(4), 231-240. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00928.x>