

MOSTY K RODINE



Práca s pôvodnou rodinou

Samospráve sa do rodiny oplatí investovať (alebo Keď samospráva pomáha rodinám)

Poznanie rodiny je dôležité aj pre lekárov (alebo Výskum: Prevencia CAN syndrómu u detí)

Práca s deťmi a rodinou v rómskej komunite (rozhovor s pracovníkmi nízkoprahového centra)


Úsmev ako dar
...aby každé dieťa malo rodinu

Vydáva SPDDD
Úsmev ako dar,
v spolupráci s Trnavskou
univerzitou.

Úvod

Odborný časopis vydávaný Spoločnosťou priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar v spolupráci s Trnavskou univerzitou - Fakultou zdravotníctva a sociálnej práce - detašované pracovisko Inštitút na ochranu práv dieťaťa a rodiny.

Obsah

Téma čísla: Práca s pôvodnou rodinou

Editorial:

Doc. MUDr. Jozef Mikloško, PhD.

Kazuistiky:

Ohrozené deti nemusia skončiť v detských domovoch, PhDr. Katarína Minarovičová, PhD.

Práca s pôvodnou rodinou v praxi, Mgr. Jana Šimovičová

Návrat dieťaťa z detského domova do rodiny, Renáta Valentovičová

Sociálna práca s rodinou v Centre pre obnovu rodiny Dorka v Košiciach, Mgr. Michala Galandová, Mgr. Antónia Helton

Návrat dieťaťa z detského domova späť do biologickej rodiny, Mgr. Michaela Micháleková

Práca s rodinou detí s poruchami správania v diagnostickom centre, Ľubica Murínová

Inšpirácie pre prax:

Dysfunkčná rodina ako klient sociálneho pracovníka, Doc. PhDr. Eva Mydlíková, PhD.

Konferencie rodinných skupín a ich prínos pre sociálnu prácu s rodinou, Monika Miklošková

Ako Rodinné skupinové konferencie pomáhajú rodinám riešiť problémy, Mgr. Andrea Hajdúchová

Samospráve sa do rodiny oplatí investovať, Ing. Jozef Gruchalák
Mediácia môže zlepšiť vzťahy v rodine, Mgr. Martin Stav

Rozhovor:

Prišli sme s ponukou na hru (rozhovor s Máriou Prekopovou a Jurajom Štofejkom), Andrea Hajdúchová

Výskum:

Posúdenie funkčnosti rodín a vplyvu rizikových faktorov ako prevencie CAN syndrómu u detí, Lucia Mazúchová

Všimli sme si / Recenzie:

Rodina v Európe 2009, Mgr. Štefan Žarnay

Dalšie číslo: Dieťa s poruchami správania
Dalšie číslo: Profesionálna rodina

Na titulke: Zdroj foto: www.isifa.com, sponzorský dar
Vnútro: Foto v časopise sú z tábora 2010 + internet

Čakáme Vaše podnety !

Ak máte niečo zaujímavé o čom by ste chceli čítať, alebo niečo zaujímavé o čom by ste chceli písať neváhajte nás kontaktovať!

MOSTY K RODINE

September – Október, 2010

Číslo 1-2/2010, Ročník I., ISSN: 1338-2713

Zaregistrované MK SR pod číslom:



Vážení priatelia

O problematike detí, žijúcich mimo vlastnej rodiny sa oproti minulosti, keď bola táto téma tabuizovaná, píše pomerne veľa. Píše sa o nej všeličo, bohužiaľ väčšinou bez adekvátnych poznatkov, alebo praktických skúseností. Píšu o nej idealisti, pre ktorých sú tieto deti anjeli, píšu o nej skeptici, pre ktorých

sú tieto deti nepolepšiteľní „spratkovia“, ktorých treba izolovať a „tváriť sa“, že ich nevidíme.

Jedni píšu, že detské domovy treba zavrieť, iní sa boja mať tieto deti len za susedov.

Pre mnohých pisateľov je charakteristické, že vedia poukázať na všetky nedostatky systému náhradnej starostlivosti, ale nevedia navrhnúť reálne alternatívy na riešenie situácie tých detí, ktoré sú často neosvojiteľné a nie je šanca ich vrátiť späť do pôvodnej rodiny.

Napísať titulok „Zavrime detské domovy“ je jednoduché.

Motto: „Aby každé dieťa malo rodinu“ je túžbou každého, kto má k týmto deťom vzťah. Reálne však navrhnúť spôsob, kam umiestniť deti staršie, rómske, s hendikepom, alebo väčšie súrodenecké skupiny, už také jednoduché nie je.

O hľadani riešení, o tom čo je voči týmto deťom zodpovedné a čo nezodpovedné, čo im pomôže a čo im naopak poškodí, o tom bude písať a diskutovať tento internetový odborný časopis Mosty k rodine.

Cieľom je, aby sa stal platformou na výmenu názorov odborníkov a praktikov, ktorí sa venujú sanáciám rodín, ktorí pracujú s deťmi v detských domovoch, v profesionálnych, náhradných, ale aj v biologických rodinách, pre tých, ktorí pracujú s mladými dospelými a s ich deťmi.

Teším sa na spoluprácu so všetkými, ktorým záleží na osudoch ohrozených detí vo vlastných rodinách, ako i detí žijúcich mimo nich.

Jozef Mikloško,

Predseda spoločnosti SPDDD Úsmev ako dar

Kontaktné informácie :

MOSTY K RODINE

Odborný časopis vydávaný Spoločnosťou priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar v spolupráci s Trnavskou univerzitou - Fakultou zdravotníctva a sociálnej práce - detašované pracovisko Inštitút na ochranu práv dieťaťa a rodiny.

REDAKCIA:

SPDDD Úsmev ako dar, Ševčenkova 21, 851 01

Bratislava / Tel. 02/63815208/209 /

Email: mostykrodine@usmev.sk /

Web: www.mostykrodine.sk / **Kontakt pre autorov - prispievateľov:** Andrea Hajdúchová, hajduchova@usmev.sk / **Marketing-Inzercia:** Tomáš Cehlár, cehlar@usmev.sk / **Odborný garant-Šéfredaktor:** Doc.MUDr. Jozef Mikloško, PhD. / **Zástupca šéfredaktora:** Mgr. Andrea Hajdúchová / **Redakčná rada:** Mgr. Martina Kravarová, PhDr. Katarína Minarovičová, PhDr., Mgr. Ľena Vaňová, Mgr. Monika Miklošková, Martina Durkechová / **Grafická úprava:** Tomáš Peciar / **Jazyková korektúra:** Jarmila Jankovičová / **Nie všetky texty prešli jazykovou korektúrou.**

OHROZENÉ DETI NEMUSIA SKONČIŤ V DETSKÝCH DOMOVOCH



PhDr. Katarína Minarovičová, PhD.,
Spoločnosť Úsmev ako dar, Nitra,
 minarovicova@yahoo.com, 037/7722402

Abstrakt:

Spoločnosť Úsmev ako dar už šesť rokov pracuje s rodinami v kríze. Deti z takýchto rodín sa dostávajú do detských domovov, čomu by sa dalo zabrániť, keby s rodinami pracovali sociálni pracovníci. Článok sa venuje prípadom sanácie rodín, ktoré sme vykonávali v minulom roku.

Kľúčové slová:

terénny sociálny pracovník, diagnostika, sprevádzanie rodiny, rodinná skupinová konferencia

V Spoločnosti Úsmev ako dar pracuje takmer 200 terénnych sociálnych pracovníkov, tí v roku 2009 poskytovali pomoc a poradenstvo 1 414 rodinám v kríze. Financie na prácu s rodinami spoločnosť získavala z programov zameraných na sanáciu rodinného prostredia, ktoré realizovala v spolupráci s úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny, ako aj z rôznych grantov a darov.

Autorka tohto textu sledovala úspešnosť terénnej sociálnej práce u 32 rodín, ktorá bola hradená prostredníctvom Bloko-

vého grantu Finančného mechanizmu Európskeho hospodárskeho priestoru získaného prostredníctvom Nadácie Socia, z Nórskeho finančného mechanizmu a zo štátneho rozpočtu.

„Vďaka rodinným skupinovým konferenciám deti z dvoch rodín skončili namiesto v detskom domove u príbuzných.“

Len nízke dávky

Takmer všetkých 32 rodín, s ktorými sme pracovali, žili iba zo sociálnych dávok, ktoré sú často nižšie ako sumy životného minima. Ani s nízkou sumou však rodiny nevedeli hospodáriť a využiť ju efektívne. Nedostatok finančných prostriedkov častokrát spôsobovala nezamestnanosť rodičov a ich nízka schopnosť riešiť túto situáciu viedla rodiny do sociálnopatologických javov - mnohé rodiny prepadli alkoholizmu, stratili bývanie (žili v krízových centrách či ubytovniach), prežívali depriváciu a v neposlednom rade sa u nich oslabili aj rodičovské zručnosti. Proces práce s rodinami zahŕňal všetky fázy sociálnej práce od vyhľadávania cez diagnostiku, plánovanie, realizáciu plánu a následné sprevádzanie rodín. Rodiny

naši terénni pracovníci sprevádzali najmenej 12 mesiacov. Škála problémov, s ktorými sa stretli, bola široká - od riešenia výchovných problémov s deťmi, cez riešenie bytových a finančných problémov rodín, pomoc pri hľadaní zamestnania, až po podávanie návrhov na zrušenie ústavnej starostlivosti nad maloletými deťmi.

Rodinné konferencie pomohli

Pracovníci Úsmevu ako dar spolupracovali s úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny, obecnými úradmi, školami a s inými mimovládnyimi organizáciami. Pracovali na zmene výchovného štýlu rodičov, ktorých správanie bolo často spúšťačom problémového správania dieťaťa. Sociálnu prácu s rodi-

nami prepájali aj s členmi miestnej komunity - svojimi pravidelnými návštevami rodín postupne ovplyvňovali aj mienku ľudí z blízkeho okolia, ktorí mali spočiatku predsudky voči pomoci týmto rodinám. Použitý bol aj efektívny prvok riešenia problémov - rodinná skupinová konferencia. Táto forma práce s rodinou vznikla na Novom Zélande, pracovníci Úsmevu ako dar sa ju naučili používať pod vedením holandského lektora. Jej podstatou je, že riešenie problémov nenavrhne a nenariaďuje rodine sociálny pracovník, ale sa na ňom dohodne samotná rodina, a to blízka či vzdialená, prípadne aj susedia rodiny, ak sa konferencie majú dôvod zúčastniť. Vďaka rodinným skupinovým konferenciám deti z dvoch rodín skončili namiesto v detskom domove u príbuzných.

Sociálnym pracovníkom sa podarilo rodinám efektívne pomôcť v riešení problémov a zabrániť umiestneniu detí v detských domovoch. Okrem jednej rodiny, kde sa uskutočnilo vyňatie detí do ústavnej starostlivosti ešte v začiatku projektu a situáciu sa nepodarilo zvrátiť, nijaké ďalšie deti neboli umiestnené do ústavnej starostlivosti. Naopak, sedem detí sa podarilo vrátiť do pôvodnej, biologickej rodiny a deväť detí zase zveriť do náhradnej rodinnej starostlivosti.

Kazuistika

Meno a priezvisko: Eva Malá (*mená osôb boli z dôvodu ochrany osobných údajov zmenené*)

Vzdelanie: SOŠ – odbor krajčírka

Zamestnanie: momentálne materská dovolenka

Rodinný stav: rozvedená, priateľ Karol /1967/

Deti: Ján /2009/, Iveta /2006/, Jana /2000/ - v starostlivosti otca, Klaudia /1995/

Popis problému:

Pani Eva Malá vyrastala v detskom domove. S príbuznými neudržiava kontakt. S bývalým manželom má dcérku Janu, ktorá bola po rozvoze zverená do výchovy otca a Klaudiu, ktorá je v jej starostlivosti. Maloletá Iveta pochádza z pomeru s druhom, Ján z pomeru so súčasným partnerom Karolom.

Od decembra 2007 matka bývala s maloletými dcérkami v krízovom centre. V apríli 2008 však na vlastnú žiadosť centrum opustila a s maloletými deťmi bývala v stane v blízkosti centra. Nakoľko nešlo o podmienky vhodné pre výchovu maloletých detí, v júni 2008 boli dcéry Klaudia a Iveta na základe predbežného opat-

renia umiestnené do krízového strediska do profesionálnej rodiny.

Cieľ práce s rodinou : Úprava rodinných pomerov, návrat detí do biologickej rodiny a následné sledovanie prospeievania detí v rodine.

Popis práce a hodnotenie súčasného stavu:

Starostlivosť o klientku Evu Malú sme prevzali v čase, keď opustila krízové centrum a boli jej odňaté deti. Z toho dôvodu prišla o rodičovský príspevok a nemala nijaký príjem. Pomohli sme jej teda vybaviť dávky v hmotnej núdzi. Koncom roka 2008 sa Eva s novým druhom Karolom nasťahovali do záhradnej chatky. V záujme udržania detí v pôvodnej rodine sa podarilo v tom čase dosiahnuť, že súd zastavil konanie o nariadenie ústavnej starostlivosti a dcéry klientky boli zverené do jej starostlivosti. Eva Malá prišla o dávky v hmotnej núdzi a opäť začala dostávať rodičovský príspevok a prídavky na deti.

Evinmu druhovi Karolovi sme pomáhali s kontaktovaním zamestnávateľov. V apríli 2009 si našiel prácu v stavebnej firme, no po dvoch týždňoch z nej odišiel. Počas pohovoru s pracovníkmi Úsmevu ako dar argumentoval, že našiel pre rodinu bývanie

v obci, kde má slúbenú aj prácu. Dodnes si však prácu nenašiel. Rodina sa síce presťahovala do bytového domu, avšak len do priestorov v suteréne prerobených na byt. Tieto podmienky nie sú veľmi vhodné, preto naši pracovníci povzbudzujú Karola, aby sa zamestnal.

Rodinu sme pravidelne navštevovali, matke sme poskytovali aj finančnú a materiálnu výpomoc.

Pracovníci pri pomoci rodine sieťujú spoluprácu medzi obecným úradom, školou a úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, nakoľko ich súčinnosť je nevyhnutná pre efektívnu pomoc rodine.

Nadviazali sme spoluprácu so školou, do ktorej Klaudia chodí, vybavili sme jej dotáciu na stravu a riešili záškoláctvo. Matka so školou spolupracuje, chodí na stretnutia, no nie je dôsledná pri dodržiavaní dohodnutých pravidiel.

Pani Eva dnes zvažuje, že opustí partnera, nakoľko začal byť k nej agresívny, pije a len občas brigáduje. V prípade potreby budú pracovníci Úsmevu ako dar nápomocní klientke pri vybavení zariadenia sociálnych služieb pre matky s deťmi a budú naďalej rodinu sprevádzať.



PRÁCA S PÔVODNOU RODINOU V PRAXI

Mgr. Jana Šimovičová, oddelenie sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Nové Mesto nad Váhom, Simovicova.Jana@upsvr.gov.sk

Abstrakt: Na konkrétnych prípadoch dvoch rodín ukazuje príspevok prácu orgánu sociálno-právnej ochrany a sociálnej kurately s pôvodnou rodinou.

Kľúčové slová : rodinná anamnéza, terén, terénna sociálna pracovníčka, psychologické poradenstvo, náhradná osobná starostlivosť.

Práca s dysfunkčnou pôvodnou rodinou nie je vždy ľahká a nie vždy prináša okamžité úspechy, ako by sa mnohým možno zdalo. Sociálny pracovník musí byť zručný, empatický, akceptovať klientov ako takých, poznať všetky zákonné možnosti pomoci rodine, vedieť pomôcť v pravej chvíli použiť primerané opatrenie. Všetky tieto slová uvedené na začiatku by sa možno ľahšie ukázali ako fungujú v praxi. V našom príbehu vystupujú stará matka, hovorme jej Alica, a jej dve dospelé deti, dcéra Kamila a syn Peter. Výchovu detí musela stará matka zvládať sama, bez pomoci otca, ktorý sa so starou matkou rozviedol, keď boli obe deti ešte malé. Alica sa s deťmi sťahovala, menila niekoľkokrát miesto pobytu. Nakoniec, keď syn Peter dospel a dcéra Kamila tiež, priviedla Kamila domov svojho priateľa Mariána, s ktorým bývali spolu v domácnosti Alice. Po otehotnení Kamily začali medzi ňou a Mariánom vznikať nezhody, ktoré riešili medzi sebou a tiež s pomocou starej matky Alice, ktorá si vždy zastávala svoju dcéru. Nezhody medzi nimi vyústili do opustenia ešte tehotnej Kamily a ani po narodení malej Danky sa Marián k nim už nevrátil. Pomohli sme teda Kamile, ktorá sa na nás obrátila, podať návrh na súd, na zverenie Danky do jej osobnej starostlivosti a taktiež sociálne poradenstvo pri spísaní návrhov na súd. Rodinná situácia sa na chvíľu upokojila, Kamila sa o Danku starala spolu so starou matkou Alicou. Dievčatko bolo zverené matke do starostlivosti. Po čase nás navštívila stará matka Alica, ktorá nám tvrdila, že starostlivosť o jej vnučku Danku nie je na požadovanej úrovni, Kamila sa túla po nociach s cudzími mužmi, prichádza domov neskoro a dcéru niekedy bráva so sebou. Tiež vie o tom, že muži, s ktorými sa Kamila stretáva, užívajú drogy a mno-

hí z nich sú aj trestne stíhaní. V rámci terénnej sociálnej práce sme prišli do rodiny, kde sme sa porozprávali s Kamilou, ktorá nám však udávala veľmi rozdielne názory na výchovu dieťaťa, stará matka ju obmedzuje v osobnej slobode, zasahuje do výchovy jej dcéry. Zo začiatku bola komunikácia s Kamilou veľmi obtiažna, pretože náš vstup do domácnosti nebol na jej podnet, ale na podnet starej matky. Veľmi ťažko sa vyrovnávala so vstupom pracovníkov do ich domácnosti. V domácnosti sme vykonali rodinnú anamnézu, stará matka nám opísala genézu vývoja ich rodinného života, úspechy i neúspechy. Pri určovaní hlavného problému v rodine obe uvádzali, že si spolu nerozumejú. Navrhli sme rodine účasť na psychologickom poradenstve na referáte poradensko-psychologických služieb (RPPS). Túto možnosť nakoniec využila iba Alica, Kamila odmietala prísť na konzultácie. Tiež sme Kamile s malou Dankou ponúkli pomoc pri hľadaní náhradného bývania v krízovom zariadení, kde by mohla svoju dcéru riadne vychovávať. Po návštevách Alice na referáte PPS prehodnotila svoj prístup ku Kamile, určili si doma jasné pravidlá, podľa ktorých aj obe fungovali.

„Zistili sme, že rodina neovláda vedenie domácnosti, deti nenavštevujú školu, nemajú základné stravovacie návyky. Jednoročná Zuzka bola krímená práškovým cukrom.“

Po pár mesiacoch však opäť Alica navštívila naše oddelenie s tým, že Kamila sa vydala a odsťahovala k manželovi Ivanovi. Uviedla však, že Kamila nebýva v spoločnej domácnosti s manželom Ivanom, ale zdržiava sa v byte s trestne stíhanými mužmi a bezdomovcami, s ktorými sa predtým stretávala, kde trávila čas spolu s dieťaťom. S otcom dieťaťa Mariánom sa nemôže skontaktovať, nakoľko odišiel do zahraničia a nenechal na seba žiadny kontakt.

Na základe žiadosti starej matky sme išli do terénu prešetriť situáciu, ktorú opisovala. V domácnosti manžela Ivana sa Kamila s Dankou nenachádzala, odišla do domácnosti za ďalším priateľom Tiborom. Pri našej návšteve bytu, v ktorom sa Kamila mala údajne zdržiavať, sme zistili, že byt je zapečatený a s privolanou policajnou hliadkou nám nakoniec tento byt otvorili osoby, ktoré sa tam zdržiavali i napriek pečati na dverách a zárubniach bytu. V byte sme našli Kamilu spo-

lu s Dankou, niekoľkými bezdomovcami a tiež hľadanými osobami, ktoré boli podozrivé zo spáchania trestnej činnosti, ktoré polícia na mieste ihneď zadržala. Kamila tu mala svoje osobné veci, byt bol plný prázdnych fliaš od alkoholu, Kamila nevedela zdôvodniť, prečo sa tri týždne po uzatvorení manželstva nachádza aj s Dankou v zapečatenom byte. Danku bola hladná, slabo oblečená, osobu v byte spolu s matkou boli pod vplyvom alkoholu.

Na mieste sme Kamile oznámili, že nie je v záujme dieťaťa, aby sa spolu s ním zdržiavala v takejto domácnosti, dieťa je tu ohrozené a s jej súhlasom sme malú Danku odviezli k starej matke. Zároveň bol okamžite spísaný návrh súdu na vydanie predbežného opatrenia na odovzdanie dieťaťa do starostlivosti nahrádzajúcu starostlivosť rodiča. Súd do štyroch hodín vydal predbežné opatrenie, ktorým bola Danku zverená do starostlivosti starej matky.

Od tejto doby sa Kamila prestala o Danku zaujímať. S Kamilou sme sa stretali už len na súdnych pojednávaniach, na ktorých neprejavovala o Danku žiadny záujem. Pokúšali sme sa o obnovenie jej vzťahu s Dankou, so psychológom refe-

rátu navrhovanou úpravou styku dieťaťa s matkou, s ktorým nakoniec po našej intervencii Kamila súhlasila, avšak do praxe výrok rozhodnutia súdu nikdy neprišiel, nakoľko Kamila Danku nikdy nenavštívila. S jej manželom Ivanom sa v priebehu niekoľkých mesiacov rozviedla a našla si ďalšieho partnera, ktorému porodila dieťa, ktoré spolu dnes vychovávajú. Taktiež Marián do dnešného dňa svoju dcéru Danku nevidel a na jej výživu, určenú v súdnom konaní neprišpíeva. Tento príbeh i napriek snahe sociálnych pracovníkov neskončil zachránením pôvodnej rodiny, ale na druhej strane sme dokázali ochrániť dieťa pred nezodpovednosťou rodiča a do dnešného dňa komunikujeme so starou matkou Alicou a poskytujeme jej sociálne poradenstvo a tiež právne poradenstvo. Danku je dnes prváčka na základnej škole, stará matka sa o ňu riadne stará a snaží sa jej nahradiť oboch rodičov naraz.



Druhý príbeh sa týka rodiny, v ktorej sme tiež vykonávali opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí. Rodinu sme začali navštevovať na základe hlásenia detskej lekárky, že máme skontrolovať starostlivosť o dieťa, ktoré so svojimi rodičmi žilo v spoločnej domácnosti s niekoľkými osobami a starostlivosť o dieťa je na nedostatočnej úrovni.

Pre bližšie priblíženie situácie v rodine sme po návšteve zistili, že rodina, ktorá pozostávala zo starého otca Rudolfa a starej matky Evy, ktorí v domácnosti vychovávali ešte tri maloleté deti, z toho dve školopovinné (Jakub a Tomáš) a jedného syna Milana po ukončení povinnej školskej dochádzky. Spolu s nimi v domácnosti žila ich plnoletá dcéra Alena s jej druhom Ferom a ich spoločnou ročnou dcérou Zuzkou. Pri návšteve sme zistili, že starý otec Rudolf je psychicky chorý, liečený na psychiatrii s diagnostikovanou schizofréniou, stará matka Eva zabezpečovala chod celej domácnosti. Domácnosť bola veľmi zanedbaná, hygiena neudržiavaná, Zuzka nemala svoju postieľku, spávala na zemi na matraci, spolu s rodičmi. Všetko šatstvo bolo špinavé, pohádzané po zemi po celom byte, všetky lôžka v byte boli špinavé, periny neprané, neoblečené. V celom byte bol cítiť zápach po odpadkoch, ktoré boli porozhadzované po byte, taktiež sa zá-

pach šíril z upchatého WC, kúpeľňa zdevastovaná, vo vani a umývadle nahádzané veci, upchaté odpady. V domácnosti sa nenachádzali žiadne potraviny. Rodina všetky financie minula na nájomné a elektrinu. Nákup potravín zabezpečovala stará matka Eva, všetko to boli potraviny ako bagety, sáčkové polievky a zemiakové lupienky.

Po prvej diagnostike sme zistili, že rodina neovláda základné vedenie domácnosti, neohospodári účelne s financiami, nepozná hodnotu peňazí, nedodržiava základné hygienické návyky, deti ne navštevujú riadne školu, ani nemajú vytvorené podmienky k učeniu, nemajú základné stravovacie návyky, žiadne využitie voľného času, absentovali tiež akékoľvek znalosti správnej výživy (jednoročná Zuzana bola kŕmená práškovým cukrom). Po analyzovaní aktuálnej situácie v rodine sme pristúpili k nariadeniu dohľadu nad výchovou maloletého Jakuba a Tomáša a tiež maloletej Zuzky. S takýmto rozhodnutím starí rodičia súhlasili, ale stretli sme sa s odporom Aleny, ktorá s nami nechcela absolútne komunikovať a riešiť nápravu pomerov v domácnosti a starostlivosti o Zuzku. Pri vypracovaní plánu práce s rodinou bolo hlavným cieľom návrat Jakuba a Tomáša do školy, intenzívne navštevovanie detí lekárom, zlepšenie hygieny v domácnos-

ti. Spolupráca s dedkom Rudom bola absolútne nemožná, pretože jeho zdravotný stav mu nedovoľoval podieľať sa na výkone rozhodnutia, pod vplyvom liekov nebol schopný napomáhať Eve. Problém bol pri práci s Alenou, ktorá odmietala spoluprácu, nehovorila so sociálnymi pracovníkmi, nechápala prečo ju núti niečo v jej živote meniť. Empatickým prístupom zo strany psychológa, ktorého sme do prípadu pribrali a tiež spolupráca s Ferom, ktorý mal jediný na Alenu dobrý vplyv, sa správanie Aleny zmenilo v smere, kedy začala so sociálnymi pracovníkmi aspoň minimálne komunikovať. Situácia v rodine za spolupráce so starostom obce, ktorý rodine poskytol zdarma celý kontajner na vynesenie odpadkov, taktiež spolupráca s terénnou sociálnou pracovníčkou, ktorá rodinu usmerňovala ako má hospodáriť, udržiavať v domácnosti hygienu, ako majú nakupovať potraviny a tiež návšteva v škole a dohodnutie odvádzania detí do školy, dohodnutie splátkového kalendára na dlhu na nájomnom a návšteva detského lekára a rozdiskutovanie dodržiavania správnej výživy detí spôsobila v rodine značnú zmenu a opatrenie SPODaSK začalo plniť svoj účel. Terénna sociálna pracovníčka navštevovala rodinu viackrát za týždeň, spoločne nakupovali, učili sa spolu viesť domácnosť, ako majú hospodáriť, varili

spolu základné jedlá, plánovať si domáci rozpočet. Sociálna pracovníčka do práce s rodinou vložila všetky svoje skúsenosti, osobnú iniciatívu, rodine na Vianoce zabezpečila vianočný stromček pre vytvorenie vianočnej atmosféry priniesla napечené koláče. Napriek tomu sa počas Vianoc v rodine vyhrotili konflikty medzi starou matkou a druhom dcéry. Sociálna pracovníčka dokonca priniesla i hodinky, keď mali cestovať vlakom, aby sa vedeli časovo orientovať, ale Eva ich ihneď speňažila a s rodinou nikam necestovala. Napriek všetkému rodina začala lepšie hospodáriť, starostlivosť o deti sa zlepšila. Zlom v práci s rodinou nastal vtedy, keď Eva začala udržiavať pomer s druhom dcéry, Ferom, v rodine vznikli hádky a nehody. Zhoršili sa natoľko, že Eva s Ferom a malým Jakubom opustila domácnosť. Situácia v rodine sa zhoršila, nikto v domácnosti nedokázal hospodáriť s financiami i napriek pomoci terénnej pracovníčky, ktorá do rodiny dochádzala. Dohodnuté pravidlá sa začali porušovať, starostlivosť o Tomáša a Zuzku sa veľmi zhoršila. Nakoniec sme oslovili všetkých žijúcich súrodencov Evy a Ruda s cieľom zistiť možnosť náhradnej osobnej starostlivosti pre deti. Títo všetci odmiet-

li prevziať deti do starostlivosti, a tak bol nakoniec Tomáš umiestnený v detskom domove, nakoľko bol záškolák a tiež začal páchať rôznu trestnú činnosť. Naďalej sme sledovali starostlivosť Aleny o Zuzku. Po krátkom čase sa do domácnosti vrátila Eva s Ferom, ktorá uviedla, že ich vzťah sa už skončil a chce urobiť všetko pre záchranu rodiny. V rámci plánu práce s rodinou boli prehodnotené ciele práce s rodinou a vypracovaný nový plán. Rodina znovu odstraňovala problémy s hygienou v domácnosti, so školskou dochádzkou Jakuba. Situácia bola zlepšená iba na chvíľu, Eva si znovu našla nového priateľa, z domácnosti odišla i s malým Jakubom. Napriek tomu, že i naďalej bolo rodine poskytované sociálne a právne poradenstvo, situácia sa nezlepšovala. Nakoniec bez nášho vedomia Eva s Rudolfom na podnet Fera predali byt, v ktorom bývali, aj napriek tomu, že nemali náhradné bývanie. Kým z domácnosti odišli, Rudolf zomrel. Alene sme pomohli s vybavením bývania pre matky s deťmi, jej druhovi Ferovi sme vybavili bývanie v nocľahárni pre bezdomovcov, ktorá bola súčasťou zariadenia, aby rodina mohla zostať spolu. So zariadením sme vypracovali plán práce s Ale-

nou a Zuzkou, ktoré boli monitorované zo strany našej a tiež pracovníkov zariadenia. Eva, ktorá bývala so svojím druhom Bohušom, zostala medzi tým tehotná a očakávali narodenie dieťaťa. Zabezpečili si bývanie v inom meste. Eva mala záujem o stretávanie sa s Alenou, na prázdniny si po našej intervencii brávala Tomáša z ústavnej starostlivosti a tiež sa obnovili jej vzťahy s Alenou a jej vnučkou Zuzkou. Za krátky čas zostala tehotná i Alena a jej druh Fero, ktorý bol neustále nezamestnaný, nechcel spolupracovať pri výkone plánu práce s rodinou, nahováral Alenu, aby opustila zariadenie, chceli si nájsť podnájom, ktorý však nemali z čoho platiť. Z predaja bytu, v ktorom predtým všetci spolu bývali, minuli všetky peniaze.

Vďaka kontrole sociálnych pracovníkov a spolupráci zariadenia sa včas podchytila zlá starostlivosť Aleny o narodenú Agátku, ktorá i napriek pomoci pracovníkov zariadenia nemala pravidelný režim spánku a stravovania. Alena nedodržiavala základné hygienické návyky, so slabo oblečenou Agátkou chodila ulicami mesta i napriek tomu, že vonku bol mráz 15 stupňov pod nulou. Nakoniec v rámci dohľadu vedeného nad výchovou Agátky sme pristúpili k jej zvereniu do starostlivosti starej matky Evy, ktorá sa od tej doby o ňu starala. Práca s Alenou z našej strany sa neskončila, práve naopak, intenzívne sa s ňou pracuje v rámci nariadeného dohľadu nad Zuzkou. V priebehu práce s ňou sa veľmi zlepšila vo výchove Zuzky, dokáže samostatne seba i Zuzku zastupovať pred úradmi, jej komunikácia s okolím je ústretovejšia, dokáže sa postarať o domácnosť a udržať poriadok, sleduje školskú dochádzku Zuzky, dodržiava liečebný režim a užívanie liekov. Mohli by sme skonštatovať, že zmena v jej postoji k životu nastala po veľmi dlhom čase a ešte stále pokračuje.

Na konci nášho príbehu uvedieme ešte zopár faktov k dnešnej realite. Eva žije so svojím priateľom Bohušom, starostlivosť o deti nezvládla, jej druh sa stal závislým na hracích automatoch a všetky deti boli predbežným opatrením umiestnené v detskom domove. Alena dodnes žije v zariadení pre matky s deťmi, malá Zuzka zvláda prvý ročník špeciálnej základnej školy, pričom Alenu sociálni pracovníci zariadenia pripravujú na nástup do zamestnania. Tomáš je v detskom domove, kde si riadne dokončuje strednú školu. Pozitívne hodnotíme fakt, že Alena nastúpila na cestu riadneho fungovania v spoločnosti vďaka našej pomoci a tiež pomoci zariadenia, v ktorom sa nachádza.



NÁVRAT DIEŤAŤA Z DETSKÉHO DOMOVA DO RODINY

Renáta Valentovičová, soc. pracovníčka
DeD Bratislava, Učiteľská 42, Bratislava,
ddomovbratislava@stonline.sk

Abstrakt:

Takmer dvojročná práca s rodinou dieťaťa umiestneného v detskom domove skončila úspešne, Ľuboš sa vrátil k matke. Otec sa o dieťa nezaujímal, neskôr zomrel. Matka bola motivovaná k samostatnému a zodpovednému riešeniu svojich problémov, pochopila rolu rodiča a o dieťa sa úspešne stará.

Kľúčové slová: porucha ekonomicko-zabezpečovacej funkcie, porucha sociálno-výchovnej funkcie, sanácia, ozdravenie rodiny.

Ľuboš prišiel do nášho detského domova 12.11.2006. Dokazovaním bolo zistené, že chlapec pochádza z mimomanželského vzťahu, jeho rodičia spolu žili do júna 2006. Otec nikde nepracoval, matka Ľuboša ho živila. Aj po rozchode, keď sa matka nakrátko ubytovala v Študentskom domove v Slávičom údolí, bývalo dieťa s otcom v čase, keď v noci pracovala. Koncom júna 2006 v neskorých nočných hodinách priviedla polícia Ľuboša matke na pracovisko s tým, že otec dieťa na autobusovej stanici bil. Odvtedy chlapec niekoľkokrát prespal na jej pracovisku. Uvedené neprimerané správanie otca k dieťaťu viedlo matku k opusteniu spoločného bývania, pričom s dieťaťom nemala náhradné bývanie. Súhlasila s umiestnením Ľuboša do detského domova a sama bývala núdzovo v priestoroch pracoviska.

U matky bola v rámci sociálnej diagnostiky diagnostikovaná porucha ekonomicko-zabezpečujúcej funkcie (nedostatok príjmov na zabezpečenie bývania) ako i sociálno - výchovnej funkcie. Matka od počiatku prejavovala záujem o zmenu vzniknutej nepriaznivej situácie, ale k požadovaným úlohám z našej strany sa stavala pasívne. Neskôr sa situácia zmenila. Otec o syna nikdy neprejavil záujem a v januári 2007 nás matka informovala o jeho úmrtí na predávkovanie.

Práca s biologickou rodinou začínala príchodom dieťaťa do detského domova. Pri sanácii je dôležitých niekoľko etáp práce: *V prvej etape* sme sa oboznamovali s dieťaťom (s pedagogickým a psychologickým hodnotením, príslušnou dokumentáciou) a prostredím, z ktorého prichádza. *V druhej etape* sme získavali základné informácie priamym kontaktom s príslušným úradom práce sociálnych vecí a rodiny, s obcou, akreditovaným subjektom, ktorý v tejto veci intervenoval.

Tretia etapa - z hľadiska komplexnej sociálnej diagnózy sme v čo najkratšom čase zrealizovali prvé stretnutie s matkou s cieľom identi-

fikovať príčinu zlyhania starostlivosti o dieťa. *Štvrtá etapa* - bola zameraná na návštevu v prostredí, v ktorom matka býva, t.č. to bolo pracovisko.

Piatá etapa - pomocou metód sociálnej práce sme aktivizovali matku a navodili pozitívnu zmenu v jej živote. Našli sme jej stabilné zamestnanie, vyriešili sme za pomoci Magistrátu mesta Bratislava bývanie, úzko sme spolupracovali s ÚPSVaR (spolupráca pri šetreniach, organizovanie spoločných stretnutí v DeD, vzájomné konzultácie), zapájali sme matku do priamej starostlivosti o dieťa - návšteva u lekára, komunikácia s učiteľmi v MŠ, matka mala priestor v rámci návštev dieťaťa v DeD spolu s koordinátormi sanácie rodiny (sociálny pracovník DeD, psychológ DeD, liečebný pedagóg DeD) stanoviť si nové ciele na dosiahnutie ozdravenia rodiny a hodnotenie už stanovených cieľov - plnenie akčného plánu práce s rodinou. Na konci piatej etapy sme navrhli tzv. akčný plán sociálnej práce s rodinou a diagnosticky sme identifikovali kľúčový zdroj zlyhania rodiny. Sanácia bola realizovaná tromi základnými krokmi, ktoré predstavovali cieľ akčného plánu a práce s matkou:

1. **podpora- pomoc prekonať krízovú fázu,**
2. **rekonštrukcia** - zmena presvedčenia o sebe samej (že zvládne krízovú situáciu), prijatie nových hodnôt, nového životného plánu,
3. **prevýchova** - počas ktorej sa matka učila konať novým spôsobom, upevňovala si nové návyky a sociálne zručnosti.

Po vyhodnotení akčného plánu v rámci sanácie, ktorá prebiehala intenzívnych 15 mesiacov, sme docielili ozdravenie funkčnosti rodiny s následným návratom dieťaťa späť do biologickej rodiny a tým skrátenie pobytu v DeD na nevyhnutný čas. Matka si vo februári 2006 podala na súd žiadosť o zrušenie ústavnej starostlivosti.

Cieľom práce s matkou Ľuboša bola snaha o formovanie názorov, postojov. Pre nadviazanie vzťahu bol rozhodujúci spôsob jednania, ale aj prostredie, v ktorom sa jednanie uskutočňovalo. Museli sme citlivo posudzovať, kedy bude vhodnejšie formálne, úradné prostredie kancelárie a kedy prinesie lepšie výsledky návšteva v prostredí navrhovanom matkou (v iných prípadoch sa jedná o domáce prostredie rodiča). Na každý rozhovor sme sa pripravovali, pričom sme mali na zreteli tieto všeobecné ciele:

1. **objektívne informovať matku dieťaťa o jej problémovej situácii, ktorá bola dôvodom umiestnenia a o možnostiach ako ju zlepšiť,**

2. **poradiť matke, ako by mohla ona sama**

svoju situáciu vylepšiť.

Dôležitou podmienkou úspechu sociálno-výchovného pôsobenia bolo vytvorenie dobrého vzťahu medzi matkou a nami. Naša rola vychádzala z pochopenia a pomoci, nie z posudzovania a odsudzovania.

Počas práce s matkou sme sa nakontaktovali aj na širšiu rodinu Ľuboša - tetu (sestra matky), ktorá nám bola po celý čas sanácie ná pomocná. Práca bola zameraná na terénnu pomoc: dodatočná pomoc, keď problémy eskalovali a situácie, ktoré neboli zvládnuteľné bez cudzej pomoci.

Systém pomoci v prípade Ľuboša bol zameraný na:

1. **odborné vedenie,**
2. **odborné sprevádzanie,**
3. **poradenstvo.**

V rámci poskytovanej pomoci sme u matky dosiahli skvalitnenie sociálnych zručností (písanie listov na príslušné úrady, vystupovanie a komunikácia na úradoch...). Matka bola motivovaná k samostatnému a zodpovednému riešeniu svojich problémov, pochopila rolu rodiča a matky. Pomoc bola poskytovaná v zmysle výchovnej starostlivosti o dysfunkčnú rodinu, ochrana smerujúca k integrácii a stabilizácii biologickej rodiny v rámci spoločnosti. Tieto zmeny v správaní a prežívaní sa uskutočnili pomocou základných stratégií a metód:

metóda rozhovoru

účastnícka perspektíva- spoločne sme analyzovali problémy s členmi rodiny s cieľom zlepšenia a navodenia zmeny

3. návšteva v rodine

4. hodnotová orientácia- nachádzanie funkčného hodnotového systému....

Ústavná starostlivosť bola zrušená rozsudkom okresného súdu v júni roku 2008, právoplatným v júli 2008. Do právoplatnosti rozsudku bol matke spolu s Ľubošom v DeD dvakrát na dobu 24. hodín poskytnutý **byt „Šanca pre rodinu“**, ktorý v našom detskom domove slúži pre biologických rodičov (náhradných rodičov) na nácvik rodičovských zručností za sprevádzania odborníkmi DeD (psychológ, sociálny pracovník, liečebný pedagóg).

Výsledky práce s rodinou nie sú vždy ihneď pozorovateľné, vo viacerých prípadoch je odmietavý postoj rodiny príliš silný, konflikt so spoločnosťou nezmieriteľný a snaha pomáhajúcich ľudí márna. Práve také prípady sa musia v práci s biologickou rodinou vyžadovať úspešne vyriešenými zlyhaniami rodiny. Príkladom toho bol aj náš príbeh Ľuboša. Ľuboš už viac ako rok žije s matkou, ktorú v trojmesačných intervaloch navštevujeme.

SOCIÁLNA PRÁCA S RODINOU

V CENTRE PRE OBNOVU RODINY DORKA V KOŠICIACH

Autorka príspevku: Mgr. Michala Galandová, Centrum pre obnovu rodiny DORKA, Hemerkova 28, 040 23 Košice; michala.galandova@gmail.com

Autorka kazuistiky: Mgr. Antónia Helton, Centrum pre obnovu rodiny DORKA, Hemerkova 28, 040 23 Košice; antonia.helton@gmail.com

Abstrakt: Príspevok sa venuje práci s rodinou v zariadení núdzového bývania v Centre pre obnovu rodiny DORKA v Košiciach. Zahŕňa krátku charakteristiku zariadenia, popisuje závažnosť absencie muža – otca v rodine. Ďalej sa venuje konkrétnej práci s matkami a deťmi v Dorke. Súčasťou príspevku je aj kazuistika.

Kľúčové slová: Centrum pre obnovu rodiny Dorka, absencia muža v rodine, anamnéza, genogram, ekomapa, individuálny plán rozvoja osobnosti, Napredovanie vo svete, ktorý sotva prežíva; Klub domáчих úloh; Klub maličkých; Mentoring – Opri sa o mňa.

Centrum pre obnovu rodiny – DORKA je zariadenie, ktoré v sebe zastrešuje štyri typy sociálneho zariadenia. Sú to zariadenie núdzového bývania, domov na pol ceste, útulok a krízové stredisko. V zariadení núdzového bývania poskytujeme služby trinástim rodinám, z ktorých dve sú úplné rodiny a zvyšok sú osamelé matky s deťmi. V týchto trinástich rodinách žije spolu tridsať tri detí. V domove na pol ceste našlo prechodný domov na ceste za osamostatnením sa šesťnásť mladých dospelých, bývalých odchovancov z detských domovov. V útulku poskytujeme momentálne útočisko štyrom mladým dospelým s rôznymi osudmi. Krízové stredisko má dve formy: interné a externé. V internom stredisku sa staráme o deväť detí, ktoré museli byť z rôznych dôvodov vyňaté z biologickej rodiny a v externom stredisku sa o 20 ďalších detí prechodne starajú profesionálni rodičia. Súčasťou nášho zariadenia je aj detašované pracovisko – Krízové stredisko v Rožňave s kapacitou desať miest. Celkovo máme okolo 20 zamestnancov – sociálni pracovníci, psychologička, vychovávateľka, profesionálni rodičia, sociálno-výchovná pracovníčka; a pri práci

s deťmi nám taktiež pomáhajú dobrovoľníci.

Hlavnou myšlienkou, ktorá iniciovala vznik nášho centra bolo poskytnúť rodine – čiže manželom s deťmi – útočisko v čase krízy a pracovať s nimi po dobu maximálne troch rokov na vyriešení ich situácie, aby sa po odchode z nášho zariadenia mohli znovu (alebo nanovo) začleniť do spoločnosti. Našou víziou bolo prijať celé rodiny aj s otcami, keďže v iných zariadeniach môžu byť len matky s deťmi, alebo len dospelí ľudia. V praxi sme však zistili, že nie je mnoho úplných rodín, ktoré sa ocitli na ulici, a ak aj také sú, muži – otcovia sú viac príťažou, ako pomocou pre takéto rodiny.

Jednou z hlavných príčin toho, že sa rodiny stávajú našimi klientmi je nefunkčnosť vlastnej a širšej rodiny. Hlavný dôvod nefunkčnosti rodiny, ktorý vedie k prijatiu do nášho centra, vidíme v absencii muža – otca.

- Fakt, že je muž – otec **prítomný** v rodine, znamená, že na zabezpečení výkonu funkcií rodiny (výchovná, zabezpečovacia, ekonomická, ochranná, emocionálna...) sa podieľajú dvaja dospelí ľudia, čiže je menšia pravdepodobnosť, že sa rodina ocitne na ulici.

Príčinou rozpadu manželského alebo partnerského spolužitia je **agresívne a násilnícke správanie muža**, často spojené so zneužívaním alkoholu, čo vedie k rozvodu, alebo nutnosti ženy opustiť takéhoto manžela/partnera, aby uchránila seba a svoje deti pred zneužívaním.

Neschopnosť (nízke vzdelanie; zlý zdravotný stav; slabé osobnostné predpoklady nadobudnuté zanedbanou výchovou; nízke sebavedomie, ktoré nedovolí mnohým mužom byť pribojnejší a razantnejší v komunikácii pri hľadaní práce...) a **nevôľa** (lenivosť zapríčinená dlhodobou nezamestnanosťou, strata pracovných návykov...) **muža** – otca zodpovedne vykonávať otcovské a manželské povinnosti vyplývajúce z funkcií, ktoré by mala rodina plniť.

Práve z týchto príčin sú klientmi nášho zariadenia iba dve úplné rodiny. Naša práca s rodinou sa preto rozdeľuje na dve skupiny. Prácu s matkami a na prácu s deťmi. Medzi najdôležitejšie cie-

le pri práci s matkami patrí zvládnutie ekonomicko-zabezpečovacej a výchovnej funkcie rodiny.

Podľa Maslowovej hierarchie potrieb je naplnenie vyššej potreby podmienené naplnením potreby, ktorá je na nižšom stupni. Prijatím do nášho zariadenia by mala byť uspokojená jedna zo základných potrieb a to bývanie, ako aj pocit bezpečia. Po prijatí do nášho zariadenia začína systematická práca s klientom, ktorá je zameraná na pomoc pri hľadaní cesty, ktorá vedie k postupnému napĺňaniu ďalších potrieb našich klientov.

Pre prácu s našimi klientmi je dôležité využívanie rôznych metód sociálnej práce. Pri prijatí s klientmi vypracujeme ich celkovú **anamnézu** (rodinnú, zdravotnú, školskú, profesnú a osobnú), ako aj **genogram** a **ekomapu** (teda sieť blízkych ľudí v živote človeka). Tieto metódy nám slúžia k oboznámeniu sa s históriou našich klientov, ktorá nám pomáha porozumieť ich životnej situácii a poznať ich problémy, ktoré ich priviedli až do nášho zariadenia. Potom vypracuje klient s našou pomocou **individuálny plán rozvoja osobnosti**, v rámci ktorého spravíme aj **analýzu silných stránok a potrieb** klienta a on si stanoví krátkodobé a dlhodobé ciele. Pri napĺňaní týchto cieľov mu pomáha sociálny pracovník, ktorý ho má vo svojej kompetencii. V rámci pomoci klientom pri napĺňaní cieľov, ktoré si sám stanovil, využívame napr. **odborné poradenstvo, pomoc pri komunikácii s úradmi, sprevádzanie na úradoch a k lekárom, nácvik správania** – telefonovanie, pohovory do zamestnania a ďalšie.

Medzi špecifickú prácu s našimi klientkami patria pravidelné skupinové stretnutia so ženami, ktoré majú názov **Napredovanie vo svete, ktorý sotva prežíva**. Skupinu sme začali v októbri 2009. Predchádzal tomu štvortýždňový výcvik facilitátorov s naším externým spolupracovníkom Billom Bakerom. Koncept „Napredovania“ vytvoril Američan Philip DeVol a je vlastníctvom organizácie: aha! Process. Vznikol ako výsledok dlhoročného skúmania chudoby v Spojených štátoch amerických v spolupráci s Ph.D. Ruby Payne, ktorá taktiež napísala knihu *Mosty z chudoby*. V Dorke bola spustená prvá pilotná **skupina „Napredovania“**. V zložení 13 bádateľiek (žien – ma-

tietsk, ktoré sa snažia prebádať vlastný život a prísť na to, čo v ich živote nefunguje; čo a ako by mohli zmeniť) a 2 facilitátorky (vyškolených sociálnych pracovníčok, ktoré sprevádzajú ženy po ceste napredovania) sa stretávajú každý piatok od 18.00 do 20.00 a postupne prechádzame jednotlivými modulmi. V tom istom čase sa naši dobrovoľníci venujú deťom, ktorých mamky sa zúčastňujú skupín. V rámci jednotlivých skupín sme si

zlepšenie ich životnej situácie.

Zložitá životná situácia, neistota, strach z budúcnosti, náročné pracovné podmienky bez adekvátneho finančného ohodnotenia, v niektorých prípadoch aj nižšia intelektuálna úroveň matiek, je príčinou nedostatočnej starostlivosti o vzdelanie svojich detí. Preto sme v spolupráci s dobrovoľníkmi v marci 2008 zriadili Klub domácich úloh a Klub maličkých.

sme na konci školského roka zaznamenali zlepšenie prospechu.

Klub maličkých: je určený pre najmenších obyvateľov nášho centra – detičky do šesť rokov. Stretáme sa každý utorok a štvrtok a klub trvá približne dve hodiny. Zameriava sa na rozvoj jemnej motoriky, rozvoj fantázie, učenie farieb, čísel, tvarov; hranie sa s ostatnými deťmi, čítanie rozprávok, kreslenie, maľovanie, stavanie skladačiek a rôzne hry podporujúce rozvoj tvorivosti a logického myslenia.

Po určitom čase fungovania Klubu domácich úloh a Klubu maličkých sme zistili, že pomoc pri príprave na vyučovanie je síce pre naše deti veľmi dôležitá, ale potrebujú aj individuálnu pozornosť a nové modely správania. Preto sme v októbri 2008 začali nový program s názvom **Mentoring – Opri sa o mňa**. Podstatou mentoringu je priateľský vzťah medzi mentorom (dobrovoľníkom) a mentee (dieťaťom z rizikového prostredia). Cieľom tohto mentorského vzťahu je nájsť a rozvíjať všetky dobré vlastnosti, predpoklady, zručnosti mentee, aby bola jeho šanca na úspech v živote rovnaká ako u detí vyrastajúcich v harmonických rodinách. Mentor by mal byť pre mentee akýmsi vzorom. Ukázať mentee, že existuje aj niečo iné ako ulica, útul-

„Našou víziou bolo prijať rodiny aj s otcami. Zistili sme však, že na ulici nekončí mnoho úplných rodín. Ak sú, otcovia sú pre ne skôr príťažou.“

zhotovili mentálne obrazy života v chudobe, strednej vrstve a bohatstve, dozvedeli sme sa viac o teórii zmeny, o priepasti medzi bohatými a chudobnými a skrytých pravidlách spoločenských tried. Od bádateľiek sme zisťovali ich pohľad a názory na život v chudobe a strednej vrstve a spoločne sme diskutovali na rôzne témy ovplyvňujúce ich životy. Cieľom týchto skupín sú tzv. AHA momenty, v ktorých bádateľom svitne, prídu na niečo dôležité pre ich ďalšie napredovanie. Tieto skupiny majú dopomôcť k tomu, aby bádateľky prevzali zodpovednosť za vlastné životy a ony samé vyvíjali iniciatívu a uskutočňovali kroky, ktoré vedú k

Klub domácich úloh: je každý pondelok až štvrtok v čase od 15.00 do 17.00 v priestoroch herne a vzdelávacej miestnosti nášho zariadenia. V tomto čase sa dobrovoľníci z radov stredoškolských a vysokoškolských študentov, ako aj mladých pracujúcich, stretávajú s deťmi z nášho zariadenia za účelom prípravy na nasledujúci vyučovací deň. Veková kategória detí je od šiestich do pätnástich rokov. Spoločne si píšú domáce úlohy, učia sa, pripravujú projekty na počítači, vyhľadávajú informácie na internete, učia sa básničky či cudzie jazyky. U detí, ktoré využili príležitosť, aby im pri príprave do školy pomáhali starší kamaráti,



ky; rozširovať obzory mentee. Mal by tiež byť tútorom, pomáhať s domácimi úlohami a učivom. Dôležité je snažiť sa vytvoriť prostredie dôvery; byť radcom, bútlavou vrbou, niekým, o koho sa dá oprieť. Role mentora sú rôzne a menia sa podľa potrieb, veku mentee a situácie. Keďže deti z rizikového prostredia potrebujú stabilitu a stálosť, mentoring je dlhodobý program na minimálne desať mesiacov. Je dôležité, aby mentee vedel, že mentor je tu pre neho, nech sa stane čokoľvek a neodíde po dvoch, troch mesiacoch, keď si na neho už mentee začne zvykať, začne sa mu otvárať a dôverovať mu.

V programe mentoringu vidíme veľký potenciál a našou víziou je nielen to, aby každé dieťa malo svojho mentora, ale aby sa nám podarilo nájsť mentorov aj pre rodiny, ktoré to potrebujú. Mentor by mal byť stabilný element v živote dieťaťa alebo rodiny a mal by ho/ju sprevádzať aj po odchode z nášho zariadenia.

Pri práci s deťmi využívame ešte aj ďalšie metódy. Najčastejšími sú **hipoterapia, arteterapia a dramatoterapia**.

Práca s rodinou v našom zariadení je behom na dlhé trate. Väčšina rodín sú mnohoproblémové rodiny a pri riešení jedného problému často objavíme nové a nové problémy, na základe ktorých sa musia predefinovať dlhodobé ciele. Príkladom tohto je aj nasledujúca kazuistika.

KAZUISTIKA

Klientka Hana, 34 rokov, prišla do

nášho centra v decembri 2007 spolu so svojimi štyrmi deťmi, synom Jozefom, 15 rokov, Slavomírom, 14 rokov, Stanislavom, 9 rokov, a Ladislavom, 5 rokov. Tri roky predtým (2004-2007) bývala v inom krízovom centre v tom istom meste. Dve dcéry boli v tom čase umiestnené v detskom domove, keďže do predchádzajúceho krízového centra mohla byť prijatá iba so štyrmi deťmi, musela sa rozhodnúť. Dcéry boli spočiatku u otca, ktorý sa o ne však nedokázal postarať. Naším cieľom bolo pripraviť matku na život so všetkými šiestimi deťmi, teda pracovať na zrušení ústavnej starostlivosti pre dve dcéry pani Hany.

Pani Hana má ukončené len základné vzdelanie, no napriek tomu pracuje a má slušný zárobok. V práci je zodpovedná a dochvilná, dá si záležať, aby s ňou bol nadriadený spokojný. Je ochotná pracovať viac, ak to pomôže zlepšiť ich situáciu. Hana je veľmi úzkostlivá, ale starostlivá matka, v minulosti zažila násilie zo strany otca, ako aj manžela, preto má strach nadväzovať kontakty a tiež sa bojí o budúcnosť svojich detí. Od začiatku si uvedomovala neistotu bývania v krízových centrách a ich budúcnosť a cesta ďalej jej nebola ľahostajná. Dcéram bol vytvorený priestor pre návštevy a krátke pobyty u matky. Pravidelne ju navštevovali, tiež navštevovali otca. Keďže u matky mali obmedzený priestor na hru, tá im kvôli jej striktným pravidlám zakazovala ísť von, byť nahlas, bála sa o to, či ich zvládne. Postupne si uvedomova-

„Chceme, aby malo svojho mentora každé dieťa a rodina. Mentor by mal byť stabilný element v ich živote.“

la, že výchovu všetkých šiestich detí nedokáže sklbiť s prácou, ktorá jej zabezpečila čím ďalej, tým viac času. Mala dostatok financií na utiahnutie domácnosti so štyrmi synmi, výdavkov spojených so školou, cestovaním do práce, ako aj zaplatať si za služby v našom centre.

Postupom času sa vízia sociálneho bývania pre pani Hanu a jej deti začala javiť ako reálna. Pri jej príchode do zariadenia sme túto možnosť nepovažovali za uskutočniteľnú jednak preto, že raz už vlastníčkou sociálneho bytu, spolu s bývalým manželom, bola, a tiež preto, že sme nemali skúsenosť s jej pracovitosťou a cieľavedomosťou a snažili sme sa hlavne o zrušenie ústavnej starostlivosti a návrat dcér k matke. Sociálne bývanie jej bolo ponúknuté ako možnosť trvalého bývania, ale opäť len pre jej štyroch synov. V tom čase už bola rodina rok zapojená do mentorského programu v našom centre. V rodine pôsobila pani - mentorka, ktorej úlohou bolo posilniť silné stránky rodiny, ako aj pozitívne pôsobiť na rodinu cez priateľský vzťah a správne nasmerovania. Vďaka jej práci v rodine (zabezpečenie doučovania, pôsobenie na matku, aby si zvýšila kvalifikáciu alebo ukončila strednú školu) sa najstaršiemu synovi podarilo dostať na výberové gymnázium, tiež vyhral osobný počítač, ktorý mu pomáha pri štúdiu. Syn Slavomír sa momentálne tiež pripravuje na výberové konanie na tú istú školu. Syn Stanislav aj napriek dyslexii dosahuje v škole dobré výsledky a tento rok začal tancovať v ľudovom súbore. Hana pracuje na zlepšení sociálnych zručností, navštevuje skupiny „Napredovania“ v našom centre, učí sa písať na stroji, pomáha svojmu synovi pripravovať sa na strednú školu, všemožne pomáha deťom, aby mali inú budúcnosť ako ona.

MATOUŠEK, Oldřich. KODYMOVÁ, Pavla. KOLAČKOVÁ, Jana. (eds.). 2005. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich. 2003. **Slovník sociální práce**. Praha: Portál. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

PAYNE, Ruby K. DEVOL, Philip. Smith, TERE DREUSSI. 2001. **Bridges Out of Poverty: Strategies for Professionals and Communities**. Highlands, TX: aha! Process. 293. ISBN 978-1-929229-69-7.



NÁVRAT DIEŤAŤA Z DETSKÉHO DOMOVA SPÄŤ DO BIOLOGICKEJ RODINY

Autor: Mgr. Michaela Michálek, michaela.michalekova@post.sk,
tel. číslo: 02/67209433,

Autorská spolupráca:

Mgr. Oľga Šuláková, Detský domov
Studienka - Centrum sociálnych služieb, Röntgenova ulica, Bratislava

Abstrakt: Príspevok na konkrétnom prípade 14-mesačného dieťaťa ukazuje spôsob práce detského domova s pôvodnou rodinou dieťaťa. Dievčatko sa podarilo vrátiť jeho 23-ročnej matke.

Kľúčové slová: individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa, podpora vzťahu, sociálna kuratela, sluchové postihnutie, biologická rodina

Detský domov Studienka - Centrum sociálnych služieb, sídli na Röntgenovej ulici v Bratislave. Vekovú štruktúru tvoria deti od narodenia až po dovŕšenie plnoletosti, s výnimkou i dlhšie. Aktuálny počet umiestnených detí je 85. Deti sú do nášho zariadenia prijímané z pôrodnice, alebo vynímané sociálnymi kurátormi Úradov práce sociálnych vecí.

Pri prijatí dieťaťa vypracuje sociálny pracovník IPROD (Individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa), ktorý obsahuje základné osobné údaje o dieťati a jeho biologickej rodine, rodinnú anamnézu, dôvod umiestnenia, plán a metódy sociálnej práce s dieťaťom a jeho rodinou. Mesačne sa tento plán dopĺňa a vyhodnocuje. V deň prijatia dieťaťa sociálny pracovník rodičom pošle oznámenie s uvedením návštevných hodín a kontaktu.

Prvým krokom rodiča je návšteva svojho dieťaťa v zariadení. Počas návštevy je prítomná psychologička a sociálna pracovníčka. Priebeh návštevy sa eviduje a tieto záznamy sú podkladom pre podávanie správ na súdy a ÚPSVaR (odd. sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately). Návštevy sa uskutočňujú v hale nášho zariadenia. V prípade prvého kontaktu alebo v prípade potreby je možné vytvoriť intímnu atmosféru v osobitnom priestore, opäť za prítomnosti psychologičky alebo sociálnej pracovníčky.

Základnou metódou pri práci s biologickými rodičmi našich detí je rozhovor, motivácia a podanie pomocnej ruky. Ak vidíme, že rodič prejavuje aktívny záujem, uvedomuje si zlyhanie a priznáva chybu a dieťa pravidelne navštevuje, DeD podniká všetky kroky k prinavráteniu dieťaťa do biologickej rodiny.

V minulom roku sme úspešne vrátili dvadsaťtriročnej matke dievčatko, ktoré sa k nám ako 14-mesačné dostalo v januári 2009. Matka bola sluchovo postihnutá, pochádzala z dysfunkčnej rodiny, jej rodičia boli rozvedení, jej matka požívala alkohol a ona sama vyrastala v ústavných zariadeniach.

Podnet na odobratie dieťaťa mladšej matke dala telefonicky sestra vtedajšieho partnera matky s vyjadrením, že jej sluchovo postihnutý brat nezvláda starostlivosť o dieťa, ktoré mu jeho part-

nerka na niekoľko dní zanechala v starostlivosti. Na základe výsledku šetrenia sociálnych kurátorov z ÚPSVaR sa zistilo, že matka dieťa často necháva v starostlivosti známych a susedov, údajne navštevuje pohostinstvá, po dieťa si prichádza po dvoch – troch dňoch.

Partner matky bol rovnako sluchovo postihnutý a komunikácia s ním bola omnoho náročnejšia, nakoľko neodčítaval z pier. Osobnostne bol menej zrelý ako matka, v komunikácii bol výbušný a mierne agresívny. Partner sa cítil byť otcom dieťaťa, otcovstvo však priznané nebolo. Partneri spolu nebývali, matka žila v sociálnej ubytovni. Chodieval na návštevy dieťaťa spolu s matkou, často bolo vidieť medzi nimi nezhody a urážky. Po fyzickom napadnutí matky dieťaťa v hale vedenie detského domova jeho návštevy v zariadení zakázalo.



Matka prejavovala záujem o dieťa, uznala svoju chybu, bola motivovaná k zmene. Komunikovali sme spolu – matka vedela odčítavať z pier, väčšinu slov vedela i artikulovať, predovšetkým sme však komunikovali písomnou formou.

Práca s matkou: podporovali sme jej dobrý vzťah k dieťaťu, dostávala dosť priestoru pri návštevách, podporovali sme zmysluplné hry s dieťaťom. Viedli sme rozhovory ohľadne ujasnenia si vzťahu k partnerovi, ktorý jej bol „v päťkách“, žiarlil a bol matke skôr na príťaž.

Spolupráca s ÚPSVaR – urobilo sa šetrenie v domácnosti matky, ÚPSVaR sprostredkoval pre ňu veľmi kvalitnú osobnú asistentku, ktorá ovládala posunkovú reč, pomáhala jej pri vybavova-

„Matka navštevovala dieťa spolu s partnerom. Keď ju v hale domova napadol, jeho návštevy v zariadení sme zakázali.“

ní úradných záležitostí a bola jej oporou v nezrelosti.

Práca s dieťaťom: Dieťa bolo veľmi bystré, na svoj vek primerane rozvinuté, okrem reči. Lahko sa adaptovalo na naše podmienky, nakoľko bolo zvyknuté na viac ľudí. Špeciálny pedagóg DeD zabezpečil zvýšenú starostlivosť o rozvoj reči. Pomohli sme matke nájsť odborníka z oblasti rozvoja detskej reči, ktorý si ich zobral do starostlivosti, aby podporil rozvoj reči u dieťaťa po našom prepustení. Našej pani psychologičke sa podarilo nájsť logopéda na Oddelení včasnej di-

agnostiky v Detskej fakultnej nemocnici. Prvú návštevu absolvovala spolu s matkou a dieťaťom.

Počas pobytu dieťaťa u nás matka mala možnosť individuálne sa o neho starať, kŕmiť ho, ísť s ním na prechádzku, byť s ním väčšiu časť dňa. Dieťa bolo prepustené po 5 mesiacoch na základe rozhodnutia súdu o nenariadení ústavnej starostlivosti, bolo zverené do starostlivosti matky s určením dohľadu nad jej starostlivosťou. Matke sme pomohli s výberom nového detského pediatra v blízkosti sociálnej ubytovne. Materiálne sme ju podporili detským oblečením a hračkami. Po prepustení sme ju i s dieťaťom automobilom odviezli do sociálnej ubytovne.

Na základe spätnej väzby od sociálnej kurátorky z ÚPSVaR vieme, že dieťa i jeho matka sú v poriadku, sociálne pracovníčky ich pravidelne v sociálnej ubytovni navštevujú. Vzťah s partnerom matka ukončila.

Určite nie vo všetkých prípadoch detí, ktoré sú umiestnené do DeD, je možný návrat späť do biologickej rodiny, ale dôležité je podniknúť kroky k utuženiu a prehĺbovaniu vzťahov medzi rodičmi a deťmi. Dôležitá je najmä spolupráca s rodinou, širším sociálnym prostredím a ostatnými zainteresovanými inštitúciami. Je dôležité človeka v kritickej životnej situácii motivovať, podporiť ho pri prekonávaní prekážok a podať mu pomocnú ruku.

Návrat detí do rodiny v roku 2009:

V roku 2009 sa nám podaril návrat piatich detí do biologickej rodiny. Dva návraty sa ukázali ako neúspešné. V jednom z nich sa dieťa do pol roka vrátilo do iného detského domova, nakoľko rodičia zlyhali a vrátili sa k alkoholu. V druhom prípade otec opustil rodinu, matka jeho odlúčenie a starostlivosť o dieťa psychicky nezvládla, preto dieťa bolo zverené do starostlivosti starej matky.

V ďalšom prípade sme aktívne pomáhali týranej matke osamostatniť sa, nájsť si ubytovanie a zamestnanie a získať späť do svojej starostlivosti vtedy dvanásťročného syna. Matka svoje snaženie vzdala a vrátila sa k násilnému partnerovi.

Detský domov podporuje kontakt s biologickými rodičmi detí a počas prázdnin podporuje návštevne pobyty detí v biologickej rodine v tých prípadoch, v ktorých je to možné.



PRÁCA S RODINOU DETÍ S PORUCHAMI SPRÁVANIA V DIAGNOSTICKOM CENTRE

Lubica Murínová, Diagnostické centrum, Slovinská ulica 1, Bratislava, www.dcpredeti.sk

Abstrakt: Článok informuje o práci s rodinou v Diagnostickom centre v Bratislave, ktorú prezentuje ako neoddeliteľnú súčasť práce s deťmi s poruchami správania a nevyhnutnú podmienku jej úspešnosti, najmä pri deťoch na dobrovoľných diagnostických pobytach.

Kľúčové slová: dobrovoľný diagnostický pobyt, práca s rodinou, víkendové pobyty.

Diagnostické centrum (DC) je zariadenie, ktoré poskytuje diagnostickú, psychologickú, psychoterapeutickú, výchovno-vzdelávaciu starostlivosť deťom, o umiestnenie ktorých rozhodol súd alebo požiadal zákonný zástupca (Zákon NR SR č.245/2008). Jednou z foriem pobytu v DC sú **dobrovoľné diagnostické pobyty** na žiadosť rodičov (ďalej DDP).

Ak je to možné poskytujeme špecifickú sociálnu, psychologickú a liečebno-výchovnú starostlivosť deťom ohrozeným sociálno-patologickými javmi, v úzkej spolupráci s rodinou a prirodzeným sociálnym prostredím. Do centra prichádzajú najmä deti s poruchami správania, ktoré nie je možné odstrániť opatreniami v rodine a v škole, ani ambulantnou starostlivosťou. Cieľom je upraviť tie negatívne faktory, ktoré sa podieľajú na vzniku a vývine porúch správania dieťaťa. Hlavne pri dobrovoľnom diagnostickom pobyte sa predpokladá priaznivá prognóza v zmysle readaptácie na rodinné prostredie a pôvodnú školu. Cieľom pobytov je:

- zistiť príčiny a vývin porúch správania, poskytnúť dieťaťu korektívnu skúsenosť s možnosťou pohľadu na svoje neadekvátne správanie, posilniť autoreguláciu správania a zvýšiť odolnosť dieťaťa v náročných životných situáciách,
- overiť vhodné výchovné a vyučovacie postupy u dieťaťa vzhľadom na jeho konkrétny problém v rodine i v škole. Medzi najčastejšie problémy, ktoré vedú k umiestneniu dieťaťa, patrí dlhodobá nedisciplinovanosť, nerešpektovanie

učiteľov, násilné prejavy voči spolužiakom, záškoláctvo. Rodičia uvádzajú vzdorovitosť, túlanie, úteky z domu, klamstvo, krádeže peňazí z domu, fajčenie, drogy.

Dieťa prijaté do centra sa zúčastňuje vyučovania, mimoškolskej činnosti, ako i špeciálnych individuálnych a skupinových činností. Počas vyučovania navštevuje školu, v čase výchovy mimo vyučovania je zaradené do výchovnej skupiny. Základným východiskom práce je model režimovej aplikácie skupinových foriem práce, ktorý v sebe zahŕňa:

1. časový harmonogram činností počas dňa a týždňa,
2. komunitu,
3. klubové aktivity,
4. psychoterapeutické skupiny,
5. záujmové krúžky a alternatívne programy,
6. hodnotenie správania,
7. spolusprávu detí.

Problémy v rodine sú najčastejšou primárnou príčinou umiestnenia dieťaťa. Ak nefunguje rodina, dieťa často zlyháva v škole, uniká do nevhodnej partie, s čím súvisí záškoláctvo, trestná činnosť, drogy a pod. Dnes už nikto nepochybuje o tom, že najvhodnejšie prostredie pre výchovu dieťaťa je rodina, ani o tom, že ak sa má dieťa vrátiť z pobytu späť domov, musí sa pracovať i s rodinou. Práca s rodičmi detí je nevyhnutnou podmienkou úspešnosti našej práce s dieťaťom, prostredníctvom dohody sa snažíme zaviazat rodičov k spolupráci. Bohužiaľ, väčšina problémov, s ktorými k nám klienti prichádzajú, nie je ľahko riešiteľná. Práca s rodinou v diagnostickom centre má už dlhodobú tradíciu a má tieto formy:

- individuálna práca psychológa s rodičmi,
- skupinová práca (neformálne rodičovské združenie), informatívne stretnutie vychovávateľa a rodiča – pri dennej, týždennej dochádzke, terapeutická rodičovská skupina,
- skupinová práca – rodič, dieťa, vedenie skupiny,
- víkendové stretnutia rodičov a detí,
- skupinové stretnutia rodičov a detí po ukončení pobytu.

V centre pracuje s rodičmi **individuálne** spravidla psychológ alebo liečebný pedagóg, sociálny pracovník. Snaží sa rodičov nielen vypočuť, ale aj pomôcť im pochopiť, prečo je dieťa umiestnené do diagnostického centra a aké je riešenie problému. Pri práci s rodičmi je potrebná veľká citlivosť a rozmanitosť v prístupe, nakoľko problémy sú rôzne. Ak sa má dieťa vrátiť domov, pracujú s dieťaťom i rodičom pracovníci cielene a pravidelne si rodičov pozývajú až do odchodu domov. Často vedú deti i rodičov po odchode ambulantným spôsobom.

V roku 1995 sme začali so **skupinovou prácou** s rodičmi. Prvé stretnutia mali charakter neformálnych rodičovských združení. Skupinu viedla terapeutická dvojica, ale prítomní boli i triedni učitelia a vychovávatelia – všetci sú špeciálni pedagógovia. Cieľom stretnutí bola obojstranná výmena informácií, no prínos v skupinovej práci sme videli najmä v tom, že sa stretli rodičia detí, ktorí mali podobné, ak nie rovnaké problémy. Títo, často nešťastní rodičia, si mohli vymeniť skúsenosti a navzájom si poradiť, získať emocionálnu podporu, videli, že nie sú s problémom sami, ventilovali svoje napätie, vyrozprávali sa. Obavy, ktoré sme mali zo začiatku, sa ukázali ako neopodstatnené, zistili sme, že rodičia sú schopní skupinovej práce a zúčastňovali sa skupinových stretnutí 1x za mesiac, aj keď možno s obavami. Našli sa i rodičia, ktorí neboli vhodní do skupiny, s tými pracoval psychológ individuálne. V tomto čase je terapeutická rodičovská skupina každý druhý utorok. Zistili sme, že jej dôležitým faktorom je pravidelnosť sedení v čase i na rovnakom mieste.

Stretnutia rodičov a detí po ukončení pobytu majú už dlhodobú tradíciu, realizujeme ich už od roku 1984. Cieľom je získanie informácií ako sa dieťaťu darí, poskytnutie opory i rady. Zároveň sa vytvára v dieťati i rodičovi vedomie, že dieťa stále vedíme v evidencii a môžu sa na nás obidvaja kedykoľvek obrátiť.

Za jednu z najefektívnejších foriem práce s rodinou považujeme **víkendové pobyty detí a rodičov**. Začali sme v novembri 1997 v Borinke a vďaka grantovým programom aj z Protidrogového

Piatok	Sobota	Nedeľa
<p>úvodná komunita – stretnutie účastníkov zamerané hlavne na zoznámenie, očakávanie od víkendu, tvorba pravidiel a pod.</p> <p>večerný klub – hrové aktivity zamerané na rozohratie, uvoľnenie a vzájomnú kooperáciu (pripravuje odborný tím)</p>	<p>ranná komunita,</p> <p>práca v terapeutických skupinách,</p> <p>relax. program poobede – siesta, vychádzka do prírody, rodinné športovo- zábavné súťaže + príprava klubu</p> <p>spoločná skupinová aktivita rodičov a detí – napr. rodinný erb</p> <p>večerný klub (pripravujú rodičia a deti)</p>	<p>práca v terapeutických skupinách</p> <p>záverečná komunita – zhodnotenie pôvodných očakávaní, rozlúčka</p>

fondy sme sa stretli v Brezovej pod Bradlom už dvadsiaty druhýkrát. Na víkendových pobytoch nadväzujeme na každodennú prácu a cieľom je prehĺbiť prácu s deťmi a ich rodičmi. Pri stretnutí s celou rodinou sa spoľahlivo dozvieme o rodinných vzťahoch viac ako z individuálnych rozhovorov s rodičmi alebo deťmi. Program využíva prvky zaužívaného výcvikového modelu:

Tréningové, zážitkové a terapeutické skupinové aktivity sú zamerané na :

- zlepšenie atmosféry v rodine, vytváranie nových komunikačných mechanizmov, sebaopoznávanie, vzájomné poznávanie rodič – dieťa, pomoc pri zvládaní a vyrovnávaní sa so záťažovými situáciami v rodine, skupinové a individuálne riešenie ťažkostí detí s ADHD a so špecifickými poruchami učenia a správania.

Pracujeme v 3 skupinách, 2 skupiny detí a 1 skupina rodičov. Každú skupinu vedie terapeutická dvojica, muž – žena, niektoré aktivity sú spoločné. Okrem odborného programu, ktorého súčasťou sú aj relaxačné techniky, je možné nadviazať množstvo neformálnych kontaktov, ísť do mesta, zaspievať si pri táboráku.

Od sústreďení si sľubujeme, že sa zvýši efektívnosť našej práce s ohrozenou skupinou detí, posilnia sa väzby v rodine, zvýši sa odolnosť detí voči negatívnym vplyvom okolia, čo považujeme za súčasť prevencie. Sme presvedčení, že táto forma práce je perspektívna.

Rodič je vnímaný ako ten, kto môže pozitívne vplyvať na zmenu v správaní a zmierňovaní problémov u svojho

dieťaťa. Prostredníctvom terapeutických techník realizovaných na skupinových stretnutiach rodičov má program viesť k sebaopoznávaniu, k zmene postojov, osvojeniu nových postupov riešenia problémov, k posilneniu kompetencie rodičov pri zvládaní záťažových situácií bežného života. Program má zároveň prispieť k informovanosti rodičov o problematike porúch správania a učenia ich detí.

Deti sa väčšinou tešia, že strávia víkend mimo zariadenia, v prírode, s rodinou. Niektoré aktivity sú pre nich náročné, napr. hanbia sa za svojich rodičov pri hrách, niektorí majú ťažkosti pri bežnej komunikácii, nevedia prijímať pochvalu a pod.... Našou snahou je odbúrať tieto bariéry, je to priestor pre budovanie vzájomnej dôvery.

Veľmi sa nám osvedčilo pozývať na víkendové pobyty rodiny, ktoré mali podobné problémy a teraz vedú ostatným poradiť a slúžia v našich skupinách ako „laickí terapeuti“.

Pri hodnotení víkendového pobytu rodičmi sa stretávame väčšinou s veľmi kladnou odozvou. Význam projektu rodičia hodnotia v anonymnom dotazníku alebo v bežných rozhovoroch s nami. Uvádzame časté odpovede rodičov:

- **dozvedel som sa, že nie som sám so svojimi problémami**

Mnohí rodičia hovoria o tom, že ich zaujalo a prekvapilo to, že aj iní rodičia majú podobné a niekedy aj väčšie problémy. Pomáha im nielen fakt, že nie sú sami, ale podobné, no cudzie problémy vedú k získaniu odstupu a nadhľadu na svoj problém, čo vedie v konečnom dôsledku k zlepšeniu psychického stavu.

- **dozvedel som sa, ako to v DC chodí a čo sa tam robí**

Víkendový pobyt z časti kopíruje život detí v DC, rodičia majú možnosť zažiť režim na vlastnej koži (režim, komunitu, klub, hodnotenie a pod...). Zároveň majú možnosť porozprávať sa s odborníkmi, na čo slúžia režimové prvky, rituály, stretli sme sa s tým, že rodičia sa nechali inšpirovať a niektoré pravidlá začali používať aj doma.

- **spoznala som svoje dieťa v inom prostredí, ako sa správa v kolektíve**

Rodičia nemajú bežne možnosť vidieť svoje dieťa ako sa správa medzi rovesníkmi, k iným dospelým. Boli veľmi milo prekvapení, ako sa ich deti správajú pri hrách, že vedia mať aj dobré vzťahy k vychovávateľom. Rodičia majú často negatívny obraz o svojich deťoch od učiteľov, ktorí sa väčšinou na ne sťažujú. Zmeniť toto rokmi zabehnuté „označkovanie“ detí u rodičov, je tiež našim cieľom.

- **pobyt bol pre mňa prínosom v tom, že som strávila čas so svojim dieťaťom**
- **pobyt bol pre mňa prínosom v tom, poučila som sa, ako sa nedať vytočiť**
- **pobyt bol pre mňa prínosom v tom, že som sa veľa naučila o tom, ako pristupovať k svojmu dieťaťu, strávili sme spolu veľmi veľa pekných chvíľ, zoznámila som sa s rodičmi, ktorí majú spoločný problém**

pobyt bol pre nás prínosom v tom, že sme boli celá rodina spolu a našli sme riešenie na určité veci, čo sa týka problémov dvoch partnerov

našli sme riešenia konfliktných situácií

dozvedela som sa množstvo informácií ohľadom výchovy detí.

Domnievam sa, že tieto výpovede nepotrebujú komentár.

DYSFUNKČNÁ RODINA AKO KLIENT SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA

Doc. PhDr. Eva Mydlíková, PhD.

Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov

Bagárova 20, 841 01 Bratislava,

www.assp.sk, mydlikova@assp.sk

FF Univerzita Komenského v Bratislave,
Pedagogická fakulta: Katedra sociálnej práce, Bratislava

Abstrakt

Hlavnou témou je vymedzenie pôsobenia sociálneho pracovníka v práci s rodinou. Základná línia práce prechádzala od základných charakteristík rodiny, popisu jej základných funkcií až k ich poruchám a dysfunkciám. Jednotlivé dysfunkcie tvoria východisko pre popis oblastí pôsobenia sociálneho pracovníka s dôrazom na case management. Druhým dôležitým aspektom je vymedzenie špecifik sociálnej práce s rodinou. Cieľom bolo identifikovať dôležité špecifiká práce s rodinou na báze case managementu a porovnať ich s klasickým poradenským procesom s jednotlivcom.

Kľúčové slová: rodina, poruchy, dysfunkcie, case management, poradenský proces, špecifiká práce s rodinou, rodina ako klient.

V roku 2007 sa na Slovensku rozviedol každý tretí manželský pár. Na 100 uzavretých manželstiev pripadá 36 rozvedených. Ak sledujeme rozvodovosť od roku 1970 a porovnáme ju s rokom 2004, tak rozvodovosť stúpla 3,18 krát (www.santk.sk).

Na základe rozhodnutia súdu bolo v roku 2007 umiestnených 5696 detí do inej než rodičovskej formy starostlivosti. Z tohto počtu bolo 4277 detí umiestnených v detskom domove, 724 v reedukačných zariadeniach a 480 v domove sociálnych služieb. Ďalších 2 148 detí bolo zverených do rôznych foriem náhradnej rodinnej starostlivosti. K týmto by sme mali pripočítať ešte deti a mládež žijúce v domovoch pre osamelých rodičov, v krízových strediskách, resocializačných a rehabilitačných strediskách. (www.employment.gov.sk).

Rodina je relatívne stálou sociálnou jednotkou, ktorej fungovanie závisí od toho, akým spôsobom a do akej miery sa jej ako celku darí plniť základné funkcie. Odborníci na prácu s rodinou vnímajú

niekoľko funkcií rodiny a medzi tie, na ktorých sa zhodujú, patria: biologická funkcia rodiny, emocionálna funkcia rodiny, sociálna funkcia, ekonomická funkcia, opatrovateľská funkcia, kultúrno-hodnotová a výrobná funkcia (Gabura in: Mydlíková, Gabura a kol., Vedenie sociálneho prípadu, Bratislava: ASSP, 2004).

Ak niektorá z funkcií začína prejavovať znaky poruchy, obyčajne sa ešte s rodinou nič dramatické nedeje, pretože v rámci kompenzačných mechanizmov sa s problémom vysporiada. Kvapkajúci vodovodný kohútik ešte neznamená potopu. Časom však tesnenie povolí, ventil zhrdzavie a keď ho chceme povoliť, praskne potrubie a doma máme povodeň. Porucha jednej z funkcií rodiny vyvoláva obyčajne deficit v inej funkcii, pretože pokiaľ nenastane zmena v správaní sa členov rodiny, alebo nedôjde k nejakým externe radikálnym zmenám jej podmienok, nemá rodina potenciál na to, aby dokázala pozitívne ovplyvniť svoje fungovanie. Zdravé funkcie sa stanú poruchovými, poruchová funkcia sa zmení na dysfunkciu.

V ktorých oblastiach a ako začína sociálny pracovník pôsobiť na dysfunkčnú rodinu?

Ak rodina, resp. jej člen, nemá zabezpečené základné fyziologické potreby (bývanie, jedlo, šatstvo, hygiena a pod.) alebo partneri sú bezdetní a majú nenaplnené reprodukčné túžby.

Ak rodina neposkytuje svojim členom alebo niektorému z nich pocit bezpečia, lásky a istoty, ak neposkytuje priestor pre tvorbu vrúcnych vzťahov spolupatričnosti a identity.

Ak sa členovia v rodine nenaučili zákla-

„Ak sa v rodine vyskytne niekto „problémový“, rodina problém kryje. Keď sa rozhodne riešiť situáciu, devastačný proces začal.“

dom sociálneho správania, ak jej členovia nerešpektujú sociálne normy spoločnosti, ak nevedia komunikovať tak, aby patrili do väčšinovej society a neboli z nej vylúčení. Ak rodina nedokáže ekonomicky saturať fyziologické aj psychologické potreby svojich členov a títo potom trpia chronickou depriváciou.

Ak rodina nedokáže poskytnúť blízkym základnú psychickú aj fyzickú opateru

v chorobe, starobe, pri postihnutí a umieraní.

Ak rodina nepestuje u členov také etické hodnoty a kultúru správania sa, ktoré by viedli k ich spoločenskej integrácii, ale naopak také, ktoré vedú k ich sociálnej exklúzii.

Ktorý odborník by mal riešiť problémy ekonomickej, emocionálnej, morálnej krízy rodiny? Určite celý tím odborníkov, od psychológov cez špeciálnych pedagógov, právnikov až po ekonómov, etikov a iných. Títo odborníci majú parciálne riešenia, no práca s rodinou si vyžaduje komplexný prístup. Takýmto celostným spôsobom je schopný pracovať len sociálny pracovník, ktorý má na to kapacitu a schopnosti (ak ich má!). Tak sa stáva akýmsi case managerom pre prácu s rodinou.

Vo svojom príspevku by sme sa radi zamerali na objasnenie špecifik pri práci s rodinou a porovnali ju s prácou s jednotlivcom. Prejdeme niekoľkými fázami, počínajúc od kontaktovania sa s rodinou až po katamnézu prípadu.

Veľkým problémom je s dysfunkčnou rodinou sa nakontaktovať. Existujú tri základné spôsoby: klient príde spon-tánne sám od seba, niekto nám ho distribuuje, alebo si ho vyhľadáme. Problémom je však práve identifikácia sociálnopatologických symptómov v rodine. Ak je človek nezamestnaný, tak aj on aj spoločnosť jeho sociálny stav evidujú. No ak sa v rodine vyskytne niekto „problémový“, rodina problém kryje dovtedy, kým sa problém jednotlivca nestane problémom celej rodiny. V čase, keď sa niekto z rodiny rozhodne

riešiť situáciu, devastačný proces začal a na rekonštrukciu treba vynaložiť neuveriteľne veľa energie. Sociálneho pracovníka potom vyhľadá ten člen rodiny, ktorého patológia iného člena najviac ohrozuje (osobnostne, statusovo a inak) alebo dobrovoľne ten, ktorého rodina identifikovala ako čiernu ovцу. Tento moment je veľmi dôležitý pri práci s rodinou. V tejto etape máme totiž tendenciu



priať za klienta práve toho „iniciatívneho“ člena rodiny a nie rodinu ako celok. Som presvedčená, že je vecou tréningu, naučiť sa pracovať s rodinou ako celkom a nie s jej jednotlivými členmi. Je pochopiteľné, že vo svojej ťažkej práci máme tendencie urobiť si ju jednoduchšou, ale keď sa v tomto momente nerozhod-

neme, že naším klientom je rodina a nie XY, sklzneme do „zvláštného“ modelu práce s jednotlivcom. Prejdime k spôsobu distribúcie. Rodinu nám najčastejšie môžu distribuovať sociálni pracovníci úradov práce alebo samosprávy. Urobia to však len tí kvalifikovaní, na základe dobrých skúseností s nami. Distribuovať nám rodinu môžu aj iní odborníci alebo odborné organizácie, ktoré nemajú kapacitu na riešenie situácie celej rodiny. Ide napríklad o psychologické poradne, ústavy na výkon trestu, školy, polícia, zdravotníci. Obyčajne sa tak deje vtedy, keď už prišli do kontaktu s naším pôsobením a akceptujú ho. Posledným spôsobom nadviazania kontaktu je vyhľadanie. Dopredu si musíme určiť kritériá, podľa ktorých budeme identifikovať sociálnu patológiu rodín, ako

aj intenzitu patológie. My totiž môžeme pôsobiť aj v oblasti prevencie, ktorá na Slovensku nemá tradície, a teda ani mentálne ani finančné zázemie. Ak si stanovíme, že budeme vyhľadávať

„Trebá pracovať priamo v domácnosti rodiny. Vidíme vzťahy členov rodiny bez pretvácky. Môžeme identifikovať spôsob hospodárenia, bývania, hygienických návykov.“

rodiny s ekonomickou dysfunkciou, tak pravdepodobne budeme propagovať svoju činnosť u klientov na úradoch práce, v domovoch a kluboch dôchodcov, v čakárňach pediatrov, ale aj na magistrátoch a u dodávateľov energie, kde evidujú neplatičov.

Po ťažkej fáze nakontaktovania sa s rodinou, pracujeme ďalej v **processe sociálneho diagnostikovania**. Proces prebieha prostredníctvom niekoľkých metód, z ktorých je najdôležitejšou anamnestický rozhovor. Ak robíme anamnézu prostredníctvom individuálnych rozhovorov s jednotlivými členmi rodiny, odohrávajúcich sa v prítomnosti ostatných členov rodiny, tak je to zle. Je pravda, že rodina je zložená z jej jednotlivých prvkov, ale bez previazanosti medzi nimi netvorí celok, ale len súčet prvkov. Takže, ak sa pýtame

na dátum narodenia, nemáme na mysli dátum narodenia otca, potom matky, potom dieťaťa a ďalšieho a ďalšieho člena, ale to, kedy sa podľa členov rodina narodila. Musia sa zhodnúť, či to bolo prisťahovaním sa partnera k partnerke, alebo narodením prvého dieťaťa do rodiny, alebo iný moment. Už v tomto okamihu sa začína terapeutický proces práce s rodinou. Diagnostickú činnosť vykonávame prostredníctvom analýzy dokumentov, ktoré s dysfunkciou súvisia. U neplatičov nás zaujíma stanovené penále za meškanie platieb, rozhodnutie o exekúcii, rozhodnutia o priznaní dávok a podobne. Pozorovanie je treťou základnou technikou diagnostikovania rodiny. Pozorujeme spôsob komunikácie, vzťahy v rodine, organizáciu práce v domácnosti, spôsob hospodárenia s peniazmi, spôsob starostlivosti o mladších, resp. starších alebo chorých a pod. Komplikáciou u sociálnych klientov bývajú spleť vzťahy najčastejšie medzi deťmi a rôznymi partnermi matky, prípadne starými rodičmi alebo inými príbuznými a známymi, u ktorých rodina žije.

Okrem rozhovoru, analýzy dokumentov a pozorovania použijeme - ak máme k dispozícii - aj výsledky štandardizovanej diagnostiky (napríklad správy psychologických vyšetrení, odporúčenia špeciálneho alebo liečebného psychológa, lekárske správy), môžeme si urobiť vlastnú činnosť diagnostiku (dáme rodine úlohu nakúpiť, vymalovať miestnosť a pod.) a vykonáme tiež diagnostiku pros-

tredníctvom vecí (rodina nám ukáže fotoalbum, každý jej člen donesie vec, ktorá podľa neho charaktéri-

zuje ich rodinu a pod.).

Výsledkom diagnostického procesu je stanovenie sociálnej diagnózy rodiny, ktorá, ak je dobre naformulovaná, nám poskytne základ k formulácii cieľa sociálnej terapie rodiny a k naplánovaniu metodiky terapie. Súčasťou plánu sociálnej terapie je aj **kontrakt s rodinou**. Pracujeme na ňom ešte počas diagnostického procesu, kedy si mnohí členovia skupiny počas anamnestického rozhovoru uvedomia niektoré súvislosti. Kontrakt môže mať písomnú alebo ústnu formu. V kontrakte sa pokúšame so všetkými členmi - aj s malými deťmi a členmi, ktorí sa javia ako pasívni a nekomunikatívni - dohodnúť spoločný cieľ. Toto je veľmi náročná fáza práce s rodinou, pretože musíme dokázať, aby sa jej členovia navzájom počúvali a hľadali kompro-

misy. Tvorba kontraktu je fáza, v ktorej už prebieha vlastná terapia. Od sociálneho pracovníka si vyžaduje majstrovstvo vo vedení rozhovoru, ale najmä v schopnosti motivovať členov rodiny k ďalšej práci na riešení problémov a vo vzbudení a prebratí pocitu zodpovednosti. Ak sa nám podarí zdefinovať si okrem cieľov aj podmienky, za akých bude terapia prebiehať, môžeme sa pustiť do vlastnej práce s rodinou. Tá spočíva v tom, že sociálny pracovník kombinuje niekoľko základných metód sociálnej práce, teda poradenstvo, asistenciu, vyjednávanie, zastupovanie, menej už opatrovanie a zaopatrenie. Posledné dve metódy sa realizujú najmä distribúciou člena rodiny do zariadení poskytujúcich sociálne služby. To neznamená, že aj v rámci poradenstva sa nevyužíva poradenstvo iných odborníkov.

O to viac, ak ide napríklad o viacpočetnú rodinu, ktorej členovia trpia rôznymi problémami. Môžeme mať rodinu, v ktorej otec je závislý na alkohole a sprostredkujeme mu ambulantnú liečbu u psychiatra. Matka je stredoškolsky vzdelaná, ale nie je schopná si nájsť lepšie platené zamestnanie a potrebuje pomoc pracovníka úradu práce. Staršie dieťa je záškolák, pretože trpí diskalkúliou a problémy s matematikou si rieši utekaním zo školy. A tak by sme mohli pokračovať. Len chceme na príklade demonštrovať, že sociálny pracovník sa snaží spolupracovať so spektrom odborníkov a celý prípad „manažuje“. Bez vedenia by veľmi pravdepodobne ostali problémy členov rodiny separované a záležalo by od potenciálu jednotlivca v rodine, nakoľko by „svoj“ problém dokázal riešiť a doriešiť.

Čo by však v konečnom dôsledku aj tak nevedlo ku konsolidácii pomerov v rodine, ale len k uspokojeniu jednotlivých potrieb členov. Schopnosť vytvoriť si sieť spolupracujúcich odborníkov záleží od kvalifikovanosti sociálneho pracovníka. Ešte by sme chceli zdôrazniť potrebu pracovať priamo v domácnosti rodiny. Okrem toho, že rodiny uvítajú, že nemusia za nami cestovať a míňať peniaze na dopravu, my máme možnosť vidieť vzťahy a komunikáciu členov rodiny bez pretvácky. Hlavne v procese diagnostiky máme šancu oveľa rýchlejšie identifikovať spôsob hospodárenia, bývania, hygienických návykov a podobne.

Práca s rodinou sa končí v prípade, že sa podarilo naplniť celkové, ako aj partiálne ciele, stanovené v kontrakte. Končí sa však aj vtedy, keď rodina z rôznych dôvodov preruší spoluprácu (delujú ich, niektorý člen rodiny umrie a pod.). Mnohokrát však preruší niektorý dospelý člen kontakt len preto, že z terapie nemá rodina očakávané materiálne benefity (sociálny pracovník jej nepomôže vyrovnať dlžoby, nezoženie nové bývanie, nevybaví lepšie platené zamestnanie). Neuvedomujú si, že ak by im aj pomohol sociálny pracovník nájsť napríklad sponzora na vyrovnanie dlžôb na nájomnom, rodine sa nepomôže, pretože od nasledujúceho dňa by začal rásť nový dlh, pretože rodina nezmenila spôsob života. Katamnestické sledovanie je dôležité najmä ako spätná väzba a kontrola efektivity práce sociálneho pracovníka. Mali by sme vedieť, v čom boli naše intervencie efektívne a naopak, čo u klienta nemalo význam.

Počas celého vedenia prípadu si vedíme dokumentáciu o rodine. Vytvorili sme špeciálny záznamový hárok na prácu s rodinou, ktorý je momentálne vo fáze testovania a po jeho skončení bude zverejnený na stránke www.assp.sk. Okrem vedenia dokumentácie si spracovávame evidenciu konzultácií tak, aby sme boli schopní rýchlo identifikovať frekvenciu výskytu sociálnopatologických javov počas roka (napríklad u neplatičov sú kritické apríl a október – zúčtovacie obdobia energií) ako aj ich rozmanitosť a viazanosť na isté cieľové skupiny.

Celý popísaný proces je vlastne proces sociálneho case managementu, v ktorom sa podporujú jednotlivé metódy sociálnej práce. V ich komplexnom a kreatívnom využití vidíme efektivitu sociálnej práce s dysfunkčnými rodinami.



RODINNÉ SKUPINOVÉ KONFERENCIE A ICH PRÍNOS PRE SOCIÁLNU PRÁCU S RODINOU

Monika Miklošková

Detašované pracovisko Trnavskej univerzity - SPDDD Úsmev ako dar, kontakt: 0911 781 770, Email: mikloskovamoni-ka@gmail.com

Abstrakt: Rodinná skupinová konferencia je model sociálnej práce, ktorá mobilizuje širokú rodinu s cieľom zužitkovať jej potenciál a posilniť jej spoluzodpovednosť za riešenie problémov v rodine.

Kľúčové slová: široká rodina, ľudia blízky rodine a dieťaťu, efektívny plán ozdravenia rodiny.

Sociálna práca s rodinou je tvorivý proces a každý klient, každá rodina a okruh problémov, s ktorým prichádza otvára nové otázky. Ako sociálny pracovník mám pri práci limitovaný čas, zdroje i možnosti intervencie. Preto pri praktickej terénnej sociálnej práci každodenne hľadáme nové inšpirácie. Keď sme pred 4 rokmi po prvýkrát počuli kolegu z partnerskej organizácie prezentovať model Rodinných skupinových konferencií (Family Group Conference), bolo nám jasné, že ich budeme využívať.

„V tradičnej starostlivosti občania strácajú autonómiu, nie sú zapojení do riešenia problému, do rozhodovania a cítia pozíciu moci sociálneho pracovníka.“

Rodinné skupinové konferencie - využívanie zdrojov sociálnej siete rodiny

Filozofia RSK vychádza z prirodzenej túžby človeka patriť do rodiny, ktorá mu dáva pocity istoty, životnej perspektívy, pocity prijatia, stálosti a spolupatričnosti. Problémy, ktoré sa v bežných rodinách vyskytujú, si väčšinou rodiny riešia vlastnými zdrojmi v rámci svojej sociálnej siete. Sú však rodiny – k nim patria aj naši klienti, kde sú tieto prirodzené mechanizmy nerozvinuté alebo zablokované.

Nefungujúce komunikačné línie, alebo narušené vzťahy bránia rodine využiť vlastný potenciál a problém, ktorý

ohrozuje napĺňanie potrieb dieťaťa, sa dostáva do pozornosti sociálneho systému. Cieľom RSK je za pomoci nezávislého koordinátora a špecifického postupu pri zachovaní charakteristických princípov tohto modelu, vytvoriť podmienky pre obnovenie vnútorných rodinných mechanizmov a aktivizovať ich využitie v najlepšom záujme dieťaťa. Správnymi facilitačnými zručnosťami, dobrou prípravou zúčastnených, vytvorením prostredia bezpečia a vzájomného rešpektovania i potvrdením kompetentnosti a prirodzeného práva členov širokej rodiny byť zaangažovanými do riešenia problému, spája koordinátor členov rodiny a pripravuje ich na to, aby spoločne hľadali riešenia problému dieťaťa, prijali zodpovedné rozhodnutia a vytvorili vlastný plán rodiny.

Východiská modelu Rodinné skupinové konferencie (RSK)

Úlohu zabezpečiť starostlivosť a ochranu dieťa v rodine prebrala v súčasnosti vo veľkej miere spoločnosť a jej sociálny systém. Mnohí členovia širšej rodiny sa vzdali tradičnej úlohy, alebo zistili, že boli z procesu vylúčení. Rozbitie rodinného systému má negatívne dôsledky aj pre nasledujúce generácie.

Odlahčenie sociálnych pracovníkov vďaka RSK

Špecifickým charakterom procesu RSK dochádza k posilneniu pozície klienta a presunu zodpovednosti v rozhodovacom procese na členov celej (aj širšej) rodiny a jej priateľov. Prihliada sa pritom najmä na záujmy, práva a právom chránené záujmy dieťaťa a odbúrava sa časť časovo, finančne a organizačne náročnej agendy a intervencie zo strany štátnej správy, alebo samosprávy.

Komplexnosť problémov rodín, ktoré sú klientmi sociálneho systému, je objektívne nereálne zvládnuť preťaženým sociálnym pracovníkom. V modeli RSK sociálny pracovník získava do tímu mnohých (podľa výsledkov výskumov 13-16) dieťaťu blízkych ľudí, ktorí sú ochotní prevziať svoj podiel rodinou plánovaných úloh v prospech dieťaťa. Zároveň rodina zostáva zodpovedná aj za tvrdé rozhodnutia.

Vznik RSK

Prvá RSK sa uskutočnila v roku 1989 na Novom Zélande. Pôvod má v maorskej kultúre. Jej koncepcia je postavená na filozofii tzv. rekonštrukčného (nápravného) práva (angl. restorative justice). Znamená to, že dôraz sa nekladie na trest, ale na nápravu.

Rozvinutie modelu RSK na Novom Zélande podmienila v 80-tých rokoch široká spoločenská diskusia o tom, ako by sa mala spoločnosť stavať k riešeniu situácie ohrozených detí a mládeže, ktorí pod vplyvom nevhodného, sociálno-patologického prostredia, často nadobúdajú delikventné formy správania. Analýzou príčin nespokojnosti obyvateľov s poskytovanou sociálnou starostlivosťou sa zistilo, že sťažnosti občanov a nepriaznivé výsledky sociálnej práce vychádzajú z faktu, že občania v tradičnom prístupe sociálnej starostlivosti strácajú autonómiu, nie sú zapojení do plánovania riešenia problému, do rozhodovania a pociťujú pozíciu moci sociálneho pracovníka.

Pôvodné maorské obyvateľstvo dôrazne žiadalo právo dať rodine možnosť riešiť problém, ktorý zasahuje dieťa. Zákonné právo rodiny mať pri riešení problému možnosť Rodinných skupinových konferencií pred zásahom štátnej správy, však iniciovali samotní pracovníci štátneho sociálneho systému.

Po desiatich rokoch realizovania RSK počet detí a mladistvých v inštitucionálnej starostlivosti na Novom Zélande klesol z 1 200 na 120.

Dnes je model RSK rozšírený na všetkých kontinentoch. V niektorých provinciách európskych krajín a v niektorých štátoch USA je dokonca možnosť RSK rodine ponúknutá ako zákonné právo pred zasiahnutím sociálneho systému do života rodiny.

Výhody Rodinných skupinových konferencií

RSK na Slovensku v súčasnosti nemá obdoby, pretože:

- berie do úvahy postoj širokej rodiny, dôležitých ľudí v živote dieťaťa a samotného dieťaťa k otázkam jeho budúcnosti,
- aktivuje „skrytý - neviditeľný potenciál“ rodiny, čo pomôže vytvoriť priestor pre také opatrenia, aké by bez zvolania RSK nemohli vzniknúť,

- dáva možnosť vciťovať sa a pochopiť motívy konania druhej strany a posilňuje partnerstvo, tímovú spoluprácu a pozíciu klienta,
- dieťa nie je vystavené stresu z dôvodu, že nevie, čo sa s ním bude ďalej diať, pretože je prítomné a zapojené do procesu riešenia situácie,
- pri vyjadrovaní pocitov môže každý kľúčový účastník RSK (rodič, dieťa) bezprostredne pociťovať oporu rodiny (aj širšej) a blízkyh a zároveň má k dispozícii určenú podpornú osobu v celom procese RSK.

„Dieťa nie je vystavené stresu z dôvodu, že nevie, čo sa s ním bude ďalej diať, je prítomné a zapojené do riešenia situácie.“

Posun v spôsobe myslenia

V sociálnej starostlivosti model RSK predstavuje posun v zmýšľaní o klientoch. Nepozerali sme už na klienta ako na človeka, ktorý potrebuje pomoc, ale ako na človeka, ktorý by mohol potrebovať služby, ktoré môže organizácia sociálneho systému poskytnúť. Pre klienta je dnes takmer nemožné cítiť sa rovnocenne, ak len žiada o pomoc, alebo, ak reakciou na jeho potreby sú ponúknuté hotové a odborné, ale cudzie riešenia. Sociálny pracovník málokedy môže v našich podmienkach prípadu venovať kontinuálnu pozornosť a komplexnú starostlivosť. Dôležité zdroje v rámci rodiny a jej sociálnej siete zostávajú mimo pozornosti. Môže to viesť k oneskoreným zásahom, keď už je problém rodiny vypuklý a zásah smeruje k vyňatiu detí. Vyňatie dieťaťa do náhradnej starostlivosti bez predchádzajúcej a následnej systematickej práce s rodinou, často vedie k neúspešnej spolupráci na obnove a stabilizácii rodiny a spôsobuje riziko odcudzenia dieťaťa a rodiny. Z posledného výskumu SPDDD Úsmev ako dar Ohrozená rodina, do ktorého boli zapojené všetky ÚPSVAR SR, vyplynulo, že 56 % detí v inštitúciách by sa mohlo vrátiť do biologickej rodiny, keby rodina dostala primeranú podporu.

Proces modelu Rodinných skupinových konferencií

Kľúčovým aspektom úspešnej aplikácie modelu je nezávislý koordinátor, ktorého zodpovednosťou je určiť silné stránky a potreby rodiny. Spolupracuje so sociálnym pracovníkom, ktorý vedie prípad. Konferencii predchádza systematická príprava účastníkov podľa striktných princípov a filozofie RSK pod vedením

koordinátora s osvedčením akreditovaného subjektu pre RSK.

Fázy procesu RSK:

- 1. Podnet** na usporiadanie RSK zo strany sociálneho či prípadového pracovníka, iného subjektu (škola, inštitúcia náhradnej starostlivosti, samospráva)
- 2. Pripravná fáza** - spolupráca navrhovateľa s koordinátorom RSK, príprava členov širokej rodiny a odborníkov zapojených do problému rodiny
- 3. Samotná RSK** má tri časti:

A. Poskytovanie informácií – prípadový sociálny pracovník objasní riziká, ktoré dieťa ohrozujú. Vysvetlí členom rodiny zákonné podmienky, ktoré musia byť v pláne zohľadnené, aby dieťa nebolo v budúcnosti ohrozené. Rodinou prizvaní odborníci a profesionáli ako poskytovatelia služieb, ktoré by rodina mohla vo svojom pláne zužitkovať (učiteľ, špecialista na závislosti, facilitátor klubu anonymných alkoholikov, psychológ, terapeut...) objasnia problém dieťaťa zo svojej strany a ako môžu byť nápomocní pri riešení problému. Rodina v tejto fáze kladie profesionálom otázky a kedykoľvek sa zapojí do diskusie.

B. Dôverný čas pre rodinu – Rodinná rada – stretnutie širokej rodiny a ľudí blízkyh dieťaťa bez účasti profesionálov, vytvorenie plánu rodiny

C. Odsúhlasenie plánu a uznanie jeho legitimitnosti kompetentným sociálnym pracovníkom - neakceptovanie plánu rodiny môže nastať len v prípade, že plán rodiny nie je bezpečný pre dieťa.

4. Uskutočnenie plánu – široká rodina a jej blízky realizujú vlastné naplánované úlohy, využívajú servis a odbornú pomoc širšieho tímu

5. Hodnotiaci proces – hodnotiace stretnutia Rodinnej rady, sú postavené na posilňovaní pozitívnych skúseností z úspešnej realizácie postupných krokov. Zvyčajne po 3 mesiacoch, po 6 mesiacoch a po 1,5 roku.

Využitie modelu RSK

RSK sa zvyčajne využívajú, keď sa rozhoduje:

- kde bude dieťa žiť, ako zabezpečiť dieťaťu bezpečné prostredie,
- ako zabezpečiť lokálnu adresnú podporu pre rodinu, aby lepšie zvládala starostlivosť o deti,
- ako predísť vylúčeniu dieťaťa zo školy, prípadne pomôcť dieťaťu vrátiť sa so školského systému,

- ako pripraviť dieťa, jeho rodinu a školu a ďalšie sociálne prostredie na návrat dieťaťa z ústavnej starostlivosti,
- aký spôsob kontaktu s biologickou rodinou a pôvodným prostredím je pre dieťa vhodný,
- ako zabezpečiť bezpečie a naplnenie základných potrieb pre rodinu.

RSK sú overené v praxi

Výskumy modelu RSK z viacerých krajín potvrdzujú výsledky výskumu 886 RSK, ktorý zrealizovala naša partnerská organizácia v Holandsku. Sociálni pracovníci považujú v 67 % prípadov zrealizovaných RSK rodinné plány ako efektívnejšie, komplexnejšie a celkovo lepšie a v 33 % za rovnako dobré, ako bežne vypracovávané plány sociálneho pracovníka pri tradičnom postupe v sociálnej práci. Ani jeden plán rodiny sociálni pracovníci nehodnotili ako horší. Ako veľký prínos hodnotíme rozloženie úloh vyplývajúcich z plánov RSK, kde až 80 % úloh na seba preberá rodina a jej sociálna sieť, a len 20 % úloh pripadá na sociálneho pracovníka a ďalšie odborné služby sociálneho systému. Katamnestické sledovanie prípadov ukazuje, že aj 1,5 roka po uskutočnení RSK sa v 78 % plán rodiny skutočne realizuje, a dieťa je v rodine v bezpečí.

Rob Van Pagee z našej partnerskej holandskej organizácie prezentuje aj ďalšie zaujímavé výsledky výskumu 886 RSK:

- 75 % plánovaných RSK sa reálne a úspešne uskutočnilo,
- ďalších 12,5 % rodín vyriešilo svoj problém ešte počas procesu prípravy RSK,
- zvyšných 12,5 % RSK sa neuskutočnilo,
- priemerná účasť členov rodiny je 15,8 osôb.

Slovenské skúsenosti s RSK

Potom, ako sa členovia odborného tímu Úsmev ako dar s modelom RSK v roku 2006 bližšie zoznámili, rozhodli sa ho implementovať.

Po dôkladnej príprave procesu a koordinátorov sa prvá RSK na Slovensku uskutočnila v novembri 2006. V roku 2007 prebehlo 10 modelových RSK. Do konca roku 2009 sa ich uskutočnilo 33 a v tomto období sú v každom regióne ďalšie tri v procese prípravy. Priebežne sa realizujú odborné tréningy pre koordinátorov a v regiónoch sa pripravujú semináre tímov RSK – koordinátorov, sociálnych pracovníkov, pracovníkov miestnej, štátnej správy, inštitúcií a manažmentu akreditovaných činností v oblasti terénnej sociálnej práce.

AKO RODINNÉ SKUPINOVÉ KONFERENCIE POMÁHAJÚ RODINÁM RIEŠIŤ PROBLÉMY

Mgr. Andrea Hajdúchová, SPDDD Úsmev, ako dar, hajduchova@usmev.sk

Abstrakt: Vďaka Fondu sociálneho rozvoja sme mohli zorganizovať 24 Stretnutí rodinných rád. Tie pomohli v návrate detí s detských domovov do rodín či v udržiavaní vzťahov rodičov s deťmi vyňatými do domovov. Jednotlivé príbehy opisuje príspevok.

Kľúčové slová: Stretnutia rodinných rád, Úsmev ako dar, pobyt detí s rodičmi, prázdniny u rodičov, detský domov, reedukačný pobyt, širšia rodina.

Aj v priebehu tohto roka (2010) realizovala Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar Rodinné skupinové konferencie (či v súčasnosti Stretnutia rodinných rád). Vďaka podpore z Fondu sociálneho rozvoja zorganizoval do novembra 2010 Úsmev ako dar tri Stretnutia rodinnej rady v každej zo svojich ôsmich pobočiek (Bratislava, Trnava, Prievidza, Nitra, Dolný Kubín, Banská Bystrica, Prešov a Košice). Stretnutia rodinných rád sú a efektívnym nástrojom sociálnej práce, pomáhajú riešiť rodinné problémy a osvedčili sa aj ako nástroj na predchádzanie vyňatiu detí do detských domovov. resp. na návrat detí z detských domovov do rodín či na udržiavanie vzťahu vyňatých detí z rodičmi. Potvrdila to aj naša prax. Spomedzi zorganizovaných Stretnutí rodinných rád sa zatiaľ 5 týkalo práve návratu či návštev detí z detského domova či z reedukačného zariadenia.

V prípade rodiny P. bolo päť detí vo veku 4, 8, 9, 11 a 17 vyňatých do Detského mestečka v Zlatovciach pri Trenčíne. Rodičia však mali o deti záujem, pravidelne ich navštevovali, dôvodom vyňatia bola predovšetkým zlá ekonomická situácia rodiny. S blížiacimi sa prázdninami mali rodičia záujem zobrať deti k sebe. Rozdielne miesto výkonu práce rodičov, malý okruh priateľov a odborníkov okolo rodiny sťažovalo situáciu. Rodičia si práve našli prácu a museli riešiť, kto sa o deti bezpečne postará v čase, keď nebudú môcť byť s nimi.

„Stretnutie sa uskutočnilo v novom prenajatom byte, čo bol silný bod pre sebadomie matky, ktorá po veľmi dlhej dobe začala brigádnicke pracovať a spoločnými silami zabezpečili s manželom rodine nové bývanie. Zadefinovanie cieľa s referentom a rodinou bolo peknou formou spoločnej komunikácie, pomenovania najsilnejších potrieb hlavne detí, ale aj celej rodiny. Motivácia byť opäť spolu sa stala pohnútkou ku aktívnej činnosti,“ píše sa v záverečnej správe zo stretnutia. Na

stretnutí sa okrem referentky z Úsmevu ako dar zúčastnili príbuzní a priatelia rodiny, zástupca DM Zlatovce a ÚPSVaR. Účastníkom sa podarilo prijať plán, ktorý aj zrealizovali. Dohodli si, kedy budú doma rodičia, kedy budú deti u príbuzných, pripravili pre deti program na celé leto. Do prípravy plánu sa zapojili aj deti, želali si do neho zaradiť napríklad spoločnú opekačku či výlety do lesa. Pri návšteve referentky v rodine boli deti veľmi šťastné, že mohli stráviť prázdniny doma.



V prípade pani J. Požiadala o pomoc jej matka. Pani J. trpí schizofréniou a sú situácie, keď musí byť hospitalizovaná v nemocnici. Inak sa veľmi dobre stará o svoju dcérku a synčeka a má obrovský strach, že jej ich vezmú do detského domova. O staršieho syna sa už stará svokra. Bolo potrebné nájsť pre pani J. miesto v krízovom zariadení, kde by mohla žiť spolu s deťmi a kde by sa o ne postarali v prípade, že by musela byť na čas hospitalizovaná. Zariadenie, ktoré tieto možnosti poskytovalo ju nechcelo prijať pre dlh, ktorý v ňom mala. Aj v prípade tohto Stretnutia rodinnej rady sa podarilo problém riešiť. So zariadením bol spísaný splátkový kalendár a matku doň prijali, zatiaľ nemusela ísť do nemocnice, deti chodia riadne do škôlky a do školy.

„Návšteva potvrdila, že väzby detí a rodičov sú silne, deti pri návrate do detského domova plakali, držali sa rodičov a nechceli sa s nimi rozlúčiť.“

Rodina V. stratila bývanie a päť detí umiestnili do Detského domova Štós. Sociálne pracovníčky detského domova nás oslovili, aby sme začali s rodinou pracovať a hľadali spôsob ako vrátiť päť detí späť do rodiny, nakoľko sledujú intenzívny a dobrý vzťah matky k deťom a naopak. Účastníci Stretnutia rodinnej rady v tomto prípade hľadali odpoveď na otázku, ako zabezpečiť zatiaľ aspoň pravidelné návštevy detí u rodičov a ako môže pomôcť širšia rodina. Členovia rodiny si aj v tomto prípade dohodli a prijali plán, vďaka ktorému môžu deti tráviť víkendy s rodičmi a prespávať u širšej rodiny, keďže bytové pomery V. neumožňujú nocľah sedemčlennej rodiny (malíčka vrátnica starej firmy bez vody a elektriny). Už prvá návšteva potvrdila, že väzby detí a rodičov sú veľmi silné, deti pri návrate do detského domova plakali, držali sa rodičov a nechceli sa s nimi rozlúčiť. „Udržiavať vzájomný kontakt je veľmi dôležité, aby sa tento vzťah detí a rodičov neoslabil,“ píše sa v správe.

Pani H. vychováva sama 15-ročnú dcéru Katarínu, ktorá sa však posledný rok začala stretávať s nevhodnou partiou, nechodila do školy, musela opakovať ročník, domov chodila opitá, alebo vôbec. Katarínu prijali do reedukačného zariadenia. Pred návratom zo zariadenia

Úsmev ako dar zorganizoval Stretnutie rodinnej rady, ktorého cieľom bolo dať rodine možnosť zlepšiť narušené vzťahy a naplánovať bezpečné prázdniny. Záujem pomôcť počas víkendov prejavil aj otec Kataríny, ktorý má dnes druhú rodinu. Hodnotiace stretnutie potvrdilo, že rodine sa darí naplňovať prijatý plán: „matka sa vyjadrovala o dcére pochvaľne, ale bola nespokojná, že sa im nedarí zvládať spoločnú komunikáciu, vyčítala Katke utajovanie priateľov a bojí sa klamstiev z jej strany. Celkovo hodnotili plán aj SRR pozitívne a prijali by aj ďalšie stretávanie a hodnotenie situácie, lebo to pociťujú ako prevenciu pred znovuupadnutím do väčších rodinných problémov.“

Ďalšie Stretnutia rodinných rád riešili vzťahy v pestúnskej rodine, v ktorej syn začal žiarliť na svojich dvoch súrodencov z detského domova, narušené vzťahy medzi matkou a dcérou, ale aj ambície nadanej dcéry, ktorá by chcela študovať vo vzdialenej Kremnici na osemročnom gymnáziu. Aj v tomto prípade zapojenie širšej rodiny pomohlo, vďaka podpore rodiny sa podarilo získať dosť financií na to, aby dcéra mohla odísť do Kremnice, cestovať domov každý víkend a tiež, aby mala mobilný telefón, z ktorého môže volať domov, keď jej bude smutno. V jednom prípade sa zapojilo do Stretnutia rodinnej rady aj mesto a podarilo sa vyriešiť bytový problém rodiny. V prípade tejto rodiny S. žila matka s tromi deťmi u svokry, keď sa otec vrátil z výkonu trestu. Rodina túžila

žiť spolu, no medzi jej členmi začali vznikať rôzne konflikty. Stará mama (matka mamy) nakoniec požičala rodine zálohu na sociálny byt od mesta, rodina sa presťahovala, matka si dokončuje maturitu, otec príležitostne pracuje zvládajú tak platiť nájom a splácať pôžičku starej mame.

Projekt realizovaný vďaka podpore Fondu sociálneho rozvoja potvrdil, že Stretnutia rodinných rád majú veľký potenciál riešiť problémy v rodine, najmä vďaka zapojeniu širšej rodiny a priateľov, ktorá často sama z rôznych dôvodov nevyvinie iniciatívu pomôcť a zasiahnuť do vývoja v rodine, alebo, ako sa ukázalo v jednom prípade, o problémoch rodiny ani netuší. Sociálni pracovníci Spoločnosti priateľov detí z detských domovov preto budú tento prvok sociálnej práce s rodinou uplatňovať v opustených prípadoch aj naďalej. Ďakujeme za podporu Fondu sociálneho rozvoja. Túto podporu pre organizovanie 24 Stretnutí rodinných rád sme získali v rámci Národného programu SR k Európskemu roku boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu (2010), ktorý sa realizuje zo zdrojov EÚ a štátneho rozpočtu SR. / www.protichudobe.sk


Fond sociálneho rozvoja

2010
Európsky rok
boja proti
chudobe a
sociálnemu vylúčeniu



SAMOSPRÁVE SA DO RODINY OPLATÍ INVESTOVAŤ

Ing. Jozef Gruchalák,
vedúci odboru sociálnych vecí,
zdravotníctva a kultúry MsÚ Dolný
Kubín, Hviezdoslavovo námestie 1651/2,
026 01 Dolný Kubín
mobil: 0918/967156, email:
jozef.gruchalak@dolnykubin.sk

Abstrakt:

Pri práci s prijímateľmi sociálnych služieb sa v praxi stretávame s nenahradiateľným fenoménom rodiny. Pokiaľ je rodina plne funkčná, potrebuje len podporu. V dysfunkčnej rodine poruchy niektorých alebo všetkých rodinných funkcií vážne ohrozujú rodinu ako celok a ohrozujú hlavne výchovu detí. Takáto rodina potrebuje sústavnú pomoc odborníkov. V našej komunite sú aj afunkčné rodiny, kde rodina prestáva plniť svoje úlohy a vážne ohrozuje zdravie detí. Pri práci s dysfunkčnými a afunkčnými rodinami úzko spolupracujeme so sieťou odborníkov, s mimovládnyimi organizáciami a akreditovanými subjektami, ktoré pôsobia v našom meste a v okolí.

Kľúčové slová: rodina problémová, dysfunkčná, afunkčná, komunitný plán sociálnych služieb mesta.

Mesto Dolný Kubín sa trvalo usiluje o zvýšenie kvality života svojich občanov vo všetkých smeroch. Pracovníci odboru sociálnych vecí sa systematicky venujú občanovi od jeho narodenia až do konca jeho života. Každý človek je jedinečný, a preto by z pohľadu samosprávy bolo len ilúziou vyriešiť všetky individuálne potreby občanov takmer dvadsaťtisícového mestečka. Z uvedeného dôvodu sa prostredníctvom komunitného plánovania snaží spoznávať potreby jednotlivých cieľových skupín a vzniknuté problémy riešiť podľa priorít. Komunitný plán sociálnych služieb mesta Dolný Kubín s výhľadom do roku 2013 bol pripravený v úzkej spolupráci s poskytovateľmi a prijímateľmi sociálnych služieb. Špecifikuje potreby na vykonávanie rôznych druhov sociálnych služieb a poukazuje na potrebu vybudovania jednotlivých typov zariadení alebo ich vzájomnej integrácie do centier sociálnych služieb. Cieľovými skupinami, ktorými sa komunitný plán zaoberá, sú: osamelí občania bez prístrešia, dysfunkčné rodiny s deťmi, ohrozené deti, mládež a mladí dospelí, obča-

nia so zdravotným postihnutím, občania rómskeho etnika a občania v dôchodkovom veku.

Pri práci s prijímateľmi sociálnych služieb sa v praxi stretávame s nenahradiateľným fenoménom rodiny. Pokiaľ je rodina plne funkčná a plní svoje základné celospoločenské funkcie potrebuje len podporu. Členovia problémových, dysfunkčných a afunkčných rodín však potrebujú sociálnu pomoc v rôznej intenzite a rozsahu. Funkčné a dysfunkčné rodiny nie sú dve oddelené jednotky, ktoré nemajú nič spoločné. Môžeme si ich predstaviť ako body nachádzajúce sa niekde na osi ohraničenej najzdravšou možnou rodinou na jednej strane a najmenej zdravou na druhej. Väčšina z nás pravdepodobne nepatrí ani do jedného extrému, ale pochádza z rodín, ktoré sú buď zdravšie alebo menej zdravé, a preto by ich bolo možné zakresliť na osi niekde medzi hraničnými bodmi. Všetci máme tendenciu vytvárať rodiny podobné tým, v ktorých sme vyrastali.

Pri plnení našich samosprávnych funkcií sa v každodennej praxi menej stretávame s rodinou problémovou, kde sa vyskytujú poruchy niektorých funkcií, ktoré však vážnejšie neohrozujú rodinný systém. Rodina je schopná riešiť svoje problémy vlastnými silami alebo po poskytnutí základného sociálneho poradenstva. Oveľa častejšie sa stretávame s problémami jednotlivých členov dysfunkčných a afunkčných rodín. V dysfunkčnej rodine poruchy niektorých alebo všetkých rodinných funkcií vážne ohrozujú rodinu ako celok a ohrozujú hlavne výchovu detí. Rodina potrebuje sústavnú pomoc odborníkov. V našej komunite sú aj afunkčné rodiny, kde poruchy sú natoľko závažné, že rodina prestáva plniť svoje úlohy a vážne ohrozuje existenciu a zdravie detí.

Oddelenie sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately poskytuje odborné poradenstvo rodinám, v ktorých je vážne ohrozená výchova dieťaťa a rodinám, z ktorých bolo potrebné deti okamžite umiestniť do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov, vyhľadáva občanov vhodných vykonávať náhradnú rodinnú starostlivosť, vyhľadáva deti, ktorým treba zabezpečiť náhradnú rodinnú starostlivosť, v spolupráci aj s akredi-

tovaným subjektom SPDDD Úsmev ako dar v Dolnom Kubíne prostredníctvom programu PRIDE zabezpečuje prípravu občanov, ktorí majú záujem vykonávať náhradnú rodinnú starostlivosť a sleduje vývoj detí v náhradnej rodinnej starostlivosti.

Vykonáva funkciu kolízneho opatrovníka a funkciu opatrovníka maloletých, sústavne sleduje vykonávanie výchovných opatrení, o ktorých rozhodol a hodnotí ich účinnosť, vykonáva sociálnu prácu s rodinami a terénnu sociálnu prácu.

„Široká a viacgeneračná rodina ľahšie znáša sociálnu nepohodu a za pomoci odborníkov dokáže vyriešiť veľa problémov v rodinnom prostredí.“

Pre prácu s rodinami využíva aj zariadenia sociálnych služieb zriadené Žilinským samosprávnym krajom, a to predovšetkým Domov pre osamelých rodičov, Krízové stredisko a zariadenia zriadené mestom Nízkoprahové denné centrum pre deti a rodinu Kotva I. a II. a nájomné byty.

Pri práci s dysfunkčnými a afunkčnými rodinami úzko spolupracujeme so sieťou odborníkov, s mimovládnyimi organizáciami a akreditovanými subjektami, ktoré pôsobia v našom meste alebo okolí. **Podpora tradičného modelu rodiny, organizovanie rodinných konferencií** je podľa nášho názoru a skúseností správna investícia. Do rodiny sa oplatí investovať! Široká a viacgeneračná rodina dokáže efektívne riešiť problémy, ľahšie znáša sociálnu nepohodu a za pomoci odborníkov dokáže vyriešiť veľa problémov v prirodzenom rodinnom prostredí.

Z uvedeného dôvodu sa vedenie mesta bude v najbližšom období riadiť stratégiou podpory tradičného modelu rodiny s nasledovnými prioritami :

Priorita č. 1 Rozvíjať systém sociálnej pomoci viacgeneračnej rodiny formou vecnej podpory. Realizáciu riešiť uplatnením **elektronickej mestskej karty**, ktorá je nositeľom informácie o výš-



ke finančnej podpory jednotlivých členov rodiny.

Priorita č. 2 V rozpočte mesta vyčleniť **dostatočný objem finančných prostriedkov na** sociálnu pomoc resp. sociálnu rehabilitáciu občanov zlúčením nesystémových položiek bežného rozpočtu mesta.

Priorita č. 3 Podporiť vznik a zavádzanie inovatívnych a kombinovaných foriem sociálnych služieb, ktoré budú komplexne riešiť problém rodiny (bez vekovej a inej diferenciácie), prostredníctvom vytvorenia **centra pomoci rodine** zameraného na komplexné riešenie vzniknutej problémovej situácie v rodine.

Priorita č. 4 Rozvíjať nový model práce s rodinou prostredníctvom **rodinných skupinových stretnutí**, v ktorom dochádza k presunu zodpovednosti pri riešení vzniknutého problému na členov celej širšej rodiny.

V oblasti stratégie podpory ohrozených detí a mládeže si vedenie mesta stanovilo nasledovné priority :

Priorita č. 1: Prostredníctvom grantového programu „Šanca pre všetkých“ podporovať **vytváranie nízkoprahových klubov pre deti a mládež**. Tieto nízkoprahové centrá musia organizovať aktivity v bezpečnom prostredí s vylúčením prítomnosti alkoholu a iných návykových látok.

Priorita č. 2: Zriadiť a organizovať **komisiu sociálnoprávnej ochrany detí a mládeže**, ktorá zasadne minimálne jedenkrát za štvrtrok. Zabezpečiť, aby výkon opatrení, ktoré komisia schváli, realizoval sociálny pracovník Mesta Dolný Kubín, ktorý bude môcť kompetenčne riešiť problematiku v školách zriadených mestom, v otvorenom prostredí (v teréne) a vo vzťahu s orgánom sociálnoprávnej ochrany (ÚPSVaR).

Priorita č. 3: Dlhodobo podporovať programy, ktoré sa zaoberajú systematickou pomocou deťom a rodinám, kde je kladený dôraz aj na systém vzdelávania a získania zručností. Jedná sa o prípravu a sprevádzanie náhradných rodín, biologických rodín, odborníkov a aktivistov, ktorí pracujú v tejto oblasti. Jednou z priorít je podpora formy terénnej sociálnej práce, s cieľom predchádzať vyňatiu dieťaťa z jeho pôvodnej biologickej rodiny a sanácie rodinného prostredia.

Zostáva nám spoločne veriť, že všetky prijímané opatrenia pomôžu rodinám prekonať nástrahy, ktoré ponúka súčasná - nie sociálne spravodlivá, ale spotrebná spoločnosť s úplne zvrátenou hodnotovou orientáciou. Do rodiny sa oplatí investovať. Rodina nie je rizikovým klientom!

Literatúra :

Komunitný plán sociálnych služieb mesta Dolný Kubín, Ing. Jozef Gruchalák a kol., Mesto Dolný Kubín, 2009, ISBN: 978-80-970325-4-8.

MEDIÁCIA MÔŽE ZLEPŠIŤ VZŤAHY V RODINE

Mgr. Martin Stav, Inštitút ochrany práv dieťaťa a rodiny, detašované pracovisko Trnavskej univerzity v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, martin.stav@gmail.com

Abstrakt:

Mediácia v rodine prispieva nielen k vyriešeniu problému, ale aj k zlepšeniu vzájomnej komunikácie manželov a k ich ďalšej spolupráci. Je prínosom aj pre dieťa, keďže prípadný zdĺhavý súdny spor by mohol mať negatívny dopad na ich ďalší vývoj.

Kľúčové slová: mediácia, mediátor, zákon o mediácii.

Čo je mediácia

Mediácia je mimosúdne konanie, v ktorom tretia – neutrálna strana (mediátor) pomáha sporiacim sa dospieť k vzájom-

nej dohode, je jednou z možností ako konfliktnú situáciu vyriešiť na úrovni, konštruktívne a tak, aby boli všetky sporiace sa strany spokojné a výsledok považovali za svoju výhru. Mediácia dáva šancu pochopiť problém aj z druhej strany a pokúsiť sa nájsť spoločnú reč, čo pri súdnych konaniach nebýva možné. Predpokladom úspešnej mediácie je ochota sporných strán uzavrieť prijateľnú dohodu, ktorá za podmienok ustanovených zákonom je právne vymáhateľná.

Kto je mediátor?

Mediátor je fyzická osoba, ktorá je certifikovaná ministerstvom spravodlivosti a pomáha obom stranám vyjednať urovanenie sporu. Mediátorom môže byť aj terénny sociálny pracovník, ktorý má na vysokej úrovni vyjednávacie a zmierovacie zručnosti, je schopný konflikty riešiť

asertívne a dokáže konfliktné a sporné situácie aj moderovať.

Mediácia je použiteľná v nasledujúcich oblastiach:

- **Rodinnoprávna oblasť:** rieši rodinné a partnerské spory, starostlivosť o deti, styk s deťmi po rozvoze, vysporiadanie bezpodielového spoluvlastníctva manželov. Mediáciu ako nástroj je možné použiť v aj v terénnej sociálnej práci, pri sanácii rodinného prostredia
- **Školská mediácia:** spory medzi rodinou a školou, učiteľom a žiakom
- **Občianskoprávna oblasť** rieši susedské spory, majetkové spory, dedičstvo, spory zo zmlúv, komunitné spory
- **Pracovnoprávna oblasť** rieši spory z pracovného pomeru, z kolektívnych zmlúv a pod.
- **Obchodno-záväzková oblasť** rieši dodávateľsko-odberateľské vzťahy,



spoluvlastnícké vzťahy, iné firemné či vnútrofirémne vzťahy, finančné operácie.

Výhody mediácie

- **mediácia je dobrovoľná a ústretová**

Rozhádane strany sa mediácie zúčastňujú dobrovoľne, môžu z nej odstúpiť, alebo ju prerušiť, a to dokonca aj v prípade, ak je mediácia odporučená súdom. Sami preberajú zodpovednosť za to, či nájdu dohodu. Pri mediácii strany „nebojujú“ ale sa snažia nájsť kompromis. Tým, že vstúpili do mediačného procesu vzniká nádej, že majú naozajstný záujem spor vyriešiť. Účastníci mediácie majú jedinečnú možnosť nadviazať priamy osobný kontakt, pri ktorom môžu opustiť konfrontačnú pozíciu a zamerať sa na hľadanie obojstranne výhodného riešenia.

- **mediáciou sa nezhoršujú vzťahy strán sporu**

Kým pri súdnom rozhodnutí jedna strana vyhrá a druhá prehrá, výsledkom mediácie je obojstranne výhodná dohoda. Takže mediáciou sa rozhádaným stranám nezhoršujú vzťahy, naopak, vďaka mediácii môžu naďalej pokračovať v spolupráci, či už v obchodnom, alebo rodinnom prostredí. Mediácia rozvíja rešpekt k názorom iných.

- **mediácia je diskretná**

Všetky zúčastnené strany sú povinné v zmysle zákona 420/2004 o mediácii zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach súvisiacich s mediáciou. Aj samotný proces mediácie je, na rozdiel od súdneho konania, veľmi diskretný a osobný.

- **mediácia je založená na čestnosti**

Pri mediácii sa nevyžadujú dôkazy, či svedecké výpovede. Mediácia je postavená na pravdivosti a keďže strany majú možnosť samostatne o sebe rozhodnúť, sú oveľa priamejšie a lepšie spolu komunikujú.

- **mediácia podporuje tvorivé a netradičné riešenia konfliktov**

Pri mediácii je častokrát konflikt vyriešený netradičným spôsobom výhodným pre obe strany, čo by pri autoritatívnom riešení zrejme nebolo možné.

- **mediácia je rovnoprávna**

Mediačné konanie slúži k posilneniu osoby, ktorá má vo vzájomných vzťahoch nižšie postavenie. Úlohou mediátora je udržiavať túto rovnoprávnosť vyváženosť

počas celého mediačného procesu a zakotviť ju aj do mediačnej dohody.

- **možnosť oddelenej mediácie**

V prípade, že rozhádane strany nemôžu vôbec spolu komunikovať, ale sú ochotné riešiť spor dohodou, je možné mediáciu viesť oddelene s každým účastníkom.

- **mediácia šetrí čas**

Rýchlosť je prvá veľká výhoda mediácie. Oproti súdnemu konaniu, kde je celý proces zdĺhavý kvôli prieťahom a množstvu prerokovávaných vecí, kedy začiatok procesu môže nastať aj niekoľko mesiacov po podaní podnetu na súd, mediácia môže začať prakticky hneď po oslovení mediátora. Celý proces mediácie predstavuje niekoľko sedení, v ideálnom prípade sa strany môžu dohodnúť už na prvom stretnutí.

- **mediácia šetrí finančné prostriedky**

Náklady na mediáciu sú nižšie ako poplatky pri riešení súdnou cestou. Navyše, ak sa rozhádane strany dohodnú na súdnom zmieri, vráti sa im podstatná časť súdnych poplatkov (od 30 – 90% podľa toho, v ktorej fáze je súdny proces).

Mediácia v rodine

Mediácia v rodine prispieva nielen k vyriešeniu samotného problému, ale aj k zlepšeniu vzájomnej komunikácie zúčastnených strán a k ich ďalšej spolupráci, prípade k ich ďalšiemu spolužitiu. Umožní manželom, aby si vyjasnili problémové okruhy a mali vlastný podiel na vyriešení problému a na výsledku. Spoločná zodpovednosť za rozhodnutie umožní predchádzať novej eskalácii ďalších konfliktov medzi partnermi. Využitie rodinnej mediácie zároveň prináša pozitíva v tom, že rešpektuje záujem detí. Prípadný zdĺhavý súdny spor by mohol mať negatívny dopad na ich ďalší vývoj.

Mediácia v rodinnej oblasti je vhodná:

pre obnovenie komunikácie medzi vzájomne odcudzenými manželmi
pre obnovenie a posilnenie narušených vzájomných vzťahov
pre dosiahnutie dohody o výchove neplnoletých detí
pre dosiahnutie dohody o styku rodičov s neplnoletým dieťaťom
pre dosiahnutie dohody o výške výživného na neplnoleté deti
pre dosiahnutie dohody o rozdelení

spoločného majetku manželov
pre riešenie sporov v rodine (pri rozvode a po ňom, pri dedičskom konaní)
pre hľadanie platformy pre obnovu vzájomnej komunikácie medzi rodičmi a deťmi alebo učiteľmi a deťmi (generačné problémy v rodinách a v školách)
pri práci so sociálne slabšou alebo ohrozenou rodinou
pri hľadaní a pomenovaní skutočného problému rodiny ako systému, ktorý sa môže prejavovať konfliktným až asociálnym správaním

Úrady práce, sociálnych vecí a rodiny chcú viac využívať mediáciu

Na pracovnom stretnutí sudcov a odborníci na prácu s deťmi a rodinami v dňoch 26.-27. apríla v Omšeni bola jednou z diskutovaných tém aj mediácia. Ministerstvo práce, ako aj Ústredie a úrady práce, sociálnych vecí a rodiny potvrdili, že ju majú záujem v budúcnosti viac využívať a podporovať. Podľa údajov ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny v minulom roku odporučili úrady práce, soc. vecí a rodiny mediáciu v 292 prípadoch, len v 40 prípadoch sa však realizovala. Zamestnanci úradov totiž nie sú akreditovanými mediátormi, klienti teda mediátorov musia hľadať mimo úradov a za ich služby platiť. V súčasnosti však už akreditované vzdelávanie v mediácii absolvuje 140 zamestnancov úradov práce, soc. vecí a rodiny. Sociálni pracovníci z úradov práce, soc. vecí a rodiny potvrdili, že služby mediátorov navrhovali najmä v sporoch o starostlivosť o deti po rozvode, no vhodné by boli napríklad aj pri majetkových sporoch rozvádžajúcich sa manželov. Stretnutie v Omšeni každoročne organizuje Spoločnosť Úsmev ako dar spolu s Ministerstvom spravodlivosti SR. -ah-

ROZHOVOR: PRIŠLI SME S PONUKOU NA HRU

JURAJ ŠTOFEJ a MÁRIA PREKOPOVÁ (na fotografiách) pracujú s rodinami a deťmi na Coburgovej ulici v Trnave. Kedysi výraznejšie centrum mesta je dnes perifériou. Ulicu tvorí niekoľko obytných a rodinných domov a unimobuniiek. Chýbajú škôlky, potraviny a ďalšie služby pre obyvateľov. Úsmev ako dar tu zriadil nízkoprahové Centrum MAK. Organizuje v ňom aktivity pre deti a sanácie rodín. Juraj je koordinátor centra a sociálny poradca, Mária sa venuje terénnej sociálnej práci s rodinami.

Na Coburgovej ste začali skromne, aktivitami na Deň detí a Mikuláša. Dnes je tu nízkoprahové centrum, robíte sanácie rodín. Išli ste podľa plánu, alebo ste v začiatkoch netušili, akým smerom sa bude vaše pôsobenie v komunite uberať?

Mária: Vychádzame z potrieb rodín, postupne ich odhaľujeme a zisťujeme aj naše možnosti, pretože sú potreby, ktoré nie sme schopní naplniť.

Pri každej veci, s ktorou za nami obyvatelia prichádzajú, sa vždy pýtame, čo sú schopní urobiť sami a ako im my môžeme pomôcť. To, čo chcú zmeniť, musí vychádzať od nich, nikdy sme nehovorili: tu je cieľ vášho života, jediná správna cesta.

Aké služby poskytujete obyvateľom lokality?

Mária: Našou prioritou je detské centrum pre predškolákov, pretože sme zistili, že deti nepoznajú farbičky, do školy idú zo sociálne zanedbaného prostredia, nepoznajú predmety, s ktorými sa stretnú v škole.

Juraj: Keď sme si prvý raz povedali, že otvoríme nízkoprahové centrum, myšlienka bola široká. V jednej miestnosti sme chceli otvoriť škôlku, pretože v tejto lokalite predškolské zariadenie nie je. V druhej miestnosti sme chceli urobiť nízkoprah pre mladých. Postupne sme zistili, že to nie sú reálne predstavy. Do centra prichádzalo veľa detí v rôznom veku, stalo sa, že nám napríklad rozbili okno. Museli sme si povedať, aké množstvo detí zvládneme a začali sme robiť krúžky pre deti v predškolskom veku. Keď sme po roku videli, že to ide, pridali sme doučovanie starších detí a teraz v spolupráci so Základnou školou na Limbovej ulici spúšťame projekty zamerané na rodičov školákov. Chceme ich podporovať v preberaní zodpovednosti za svoje deti. A chceme podporovať aj prirodzený talent a identitu školákov prostredníctvom aktivít, napríklad sme v škole zriadili skúšobňu pre hudobnú skupinu.

Mária: Priestory, ktoré sme v škole získali, chceme využiť aj pre terénnu sociálnu prácu, pretože táto práca v komunite naráža aj na to, že občas hľadáme bezpečné miesto na rozhovor s klientom. Nie vždy sa dá o dieťaťu hovoriť s rodičom v miestnosti, kde žije 10 ľudí.

Pracujete s rómskymi rodinami už viac ako sedem rokov, čo hovoria vaše skúsenosti, ako treba pracovať s touto skupinou?

Mária: Treba navzájom komunikovať, uvedomiť si očakávania a byť prijatí v komunite. Nikdy sme na Coburgovu nešli s úmyslom niečo meniť, ukázať čo robia ľudia zle a učiť ich, ako to robiť správne. Veľký dar je, že sme sa do rodín dostali prostredníctvom detí. Spočiatku sme nevedeli, aký je život v komunite, aká je hodnota dieťaťa. Teraz vieme, že sme urobili dobre, že sme nezačali hneď komunikovať s rodičmi, poučovať ich či moralizovať, ale sme prišli s ponukou – poďte sa zahrať.

Juraj: V tom, že sme začali najskôr hovoriť s deťmi, vidím ešte jednu výhodu – v rómskej komunite žijú rody, ktoré spolu nekomunikujú, dokonca majú medzi sebou konflikty a cez deti sme sa dostali ku každej tejto skupine. S tým majú často problém rómski aktivisti.

Na obyvateľoch Coburgovej ulice som sa vždy snažil hľadať niečo

pozitívne. V mnohých rodinách ma prekvapila pohostinnosť, skromnosť, srdečnosť. Na druhej strane nemôžeme ignorovať mnohé patologické prejavy v ich správaní – sklon k alkoholizmu, drogám, krádežiam a agresii. A práve k tejto téme je treba pristupovať opatrne, ak chceme, aby naše pôsobenie v lokalite malo dlhodobý efekt. Každá rodina má špecifické problémy a sťažuje sa na problémové správanie susedov. Naším dlhodobým pôsobením sa im snažíme nastavovať zrkadlo, aby sa nad sebou zamýšľali, aby hľadali možnosti ako sa realizovať, aby neupadali do apatie a nezvaľovali vinu len na druhých. Pri práci s klientmi je najťažšie rozlíšiť, nakoľko si problémy zavinila rodina a nakoľko prispeli k zhoršovaniu situácie vonkajšie faktory. V každom prípade sa treba vyvarovať zovšeobecňovaniu problémov a necharakterizovať ich ako rómsky problém. Pristupujem k týmto obyvateľom ako k ľuďom postihnutých sociálnym vylúčením.

„Hľadali sme v sebe odpoveď na otázku, ako môžu ľudia v tejto štvrti prežiť a uvedomovali sme si dôležitosť toho, čo je pre nás dostupné a čo sme dostali od našich rodičov.“

Vidíte po rokoch pôsobenia zmeny v komunite?

Mária: Na začiatku boli obyvatelia uzavretí, keď si však predstavím, že by niekto prišiel ku mne domov a povedal, že sa chce hrať s mojím dieťaťom, tiež by som ho nevitála s otvorenou náručou. Zvlášť, keď k nim prišli bieli. Postupne však zistili, že sme neprišli ako kontrola, ako niekto, kto ich ohrozuje a otvoril sa medzi nami priestor dôvery.

Navyše, keď sa minulý rok na Coburgovej stalo nešťastie – vyhorela bytovka a asi 140 ľudí zostalo bez strechy nad hlavou, pomáhali sme im a aj z dôvery získanej teraz čerpáme.

Juraj: Zároveň sme vtedy na vlastnej koži pochopili, v akej situácii sa nachádzajú, ako k nim pristupuje majorita, aký majú problém povedať svoj názor, ako povýšene s nimi jednájú na úradoch.

Vnímate pôsobenie vašej práce na správanie a zručnosti detí?

Juraj: Pre deti sme organizovali víkendový pobyt a náš kolega v rámci diplomovej práce skúmal vplyv táborového programu na rozvoj tvorivosti detí. U detí z nízkopodnetného prostredia sa dokázala vyššia schopnosť tvorivosti ako na začiatku výskumu. Poznatok, že stačia tri dni na to, aby sa u detí rozvinul talent, aby začali byť v niečom šikovnejšie, nás posilnil vo vedomí, že dlhodobejšou systematickou prácou môžeme



prispieť k zlepšeniu ich psychomotorických schopností. Dnes vidíme, že sa naučili udržiavať poriadok, rozlišujú dni, keď chodia na krúžky, keď prídu do centra, vyzujú si topánky, keď idú z WC umyjú si ruky, naučili sa správať inak k deťom a k dospelým.

Mária: Predškólakom sa venujeme každý deň a tí, ktorí chodia na krúžky, vedia viac. A prostredníctvom nich sa zlepšujú v rodičovských zručnostiach aj mamy, hoci viaceré nevedia čítať či písať, používajú doma s deťmi farbičky. U detí sú viditeľné zmeny, u dospelých je to dlhodobejšie, štúdie hovoria, že výsledok sa dá očakávať po výmene troch generácií.

Predsa však, sledujete posun aj u rodičov?

Mária: Nedávno ma prekvapilo, keď mi klientka povedala, že chce opustiť druha, ktorý jej ubližoval. V rómskej komunite je to veľmi zriedkavé. Vidíme teda, že sa menia aj postoje rodičov. Matka hľadá pre deti najlepšie riešenie. Teraz sa ju snažíme utvrdiť v rozhodnutí, je to v záujme detí, ktoré otec s neliečenou psychiatrickou diagnózou ohrozuje. Druhá vec je, že matka je obmedzená v možnostiach. Keď sa rozhodne odísť, nemá kam. Keď sa rozhodne partnera vyhodiť z bytu, obaja zostanú žiť v komunite.

Juraj: Práca s rodinami z nízkopodnetného prostredia si vyžaduje hľadanie riešení nekonečného množstva problémov. Jeden sa vyrieši a ďalšie dva sa objavia. Úspechom je aj to, keď si rodina nájde bývanie mimo Coburgovej ulice. Podporujeme rodičov, aby prihlasovali deti do škôlky, nie len na naše krúžky. Tešíme sa spolu s rodičmi, keď ich dieťa začne navštevovať štandardnú základnú školu a nie špeciálnu.

Mária: Riešime aj bytovú otázku a neplatičstvo. Veľkým posunom bolo, keď jedna z rodín pochopila, prečo je dôležité platiť si nájomné. Potom však bytovka vyhorela a táto rodina, napriek tomu, že nájomné platila, nedostala od mesta nijaké výhody. Išlo by vraj o precedens. Tak sme sa vrátili nie dva kroky späť, ale úplne na začiatok. Rodina si nájomné neplatí.

Venujete sa aj školákovi, sledujete nejaké zmeny aj u nich?

Juraj: Keď sme sa venovali len niektorým školákovi a predškólakovi, ďalšie rodiny sa sťažovali. Zamerali sme sa preto na predškólakov, pretože pre ne tu nie je nijaká inštitúcia. Pre školákov sme robili víkendovky, tábory, viedli doučovanie či tanečný krúžok, dobrovoľníci chodili za nimi na ulicu a rozprávali sa o ich problémoch. Na Coburgovej ulici je ale skoro 300 detí a my máme dvoch zamestnancov a desiatku dobrovoľníkov, takže tieto aktivity neboli systematické. Našou snahou nie je stanoviť si veľa cieľov a realizovať ich povrchné, ale pokúsiť sa o hlboký prienik do života rodín. Ak chceme dosiahnuť trvalú zmenu v správaní, je to možné len tak, že budeme v ľuďoch podporovať zmysel pre slobodné rozhodovanie a zodpovednosť za vlastný osud. Aktivity tak teraz reagujú na záujem klientov, ak niekto príde, že potrebuje napríklad doučiť, urobíme to.

Mária: Nechceli sme však školákov vynechať. Spolupracujeme s Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny v Trnave v rámci

„Na vlastnej koži sme pochopili, ako k nim pristupuje majorita, aký majú problém povedať svoj názor, ako povýšene s nimi jednajú na úradoch.“

samospráva?

Juraj: Sociálne oddelenie Trnavského samosprávneho kraja podporuje našu činnosť, jeho zamestnanci navštevujú naše podujatia na Coburgovej ulici, na oddelení je pracovník pre rómsku problematiku. Prístup mesta Trnava je opačný. Na Coburgovej narastá počet obyvateľov. Mesto sem sťahuje všetky marginalizované skupiny od bezdomovcov cez sociálne slabé rodiny až po Rómov. Vzniká tu geto, ktoré má podľa výskumu kolegyne veľmi neperspektívnu budúcnosť.

Zaregistrovala vašu prácu verejnosť?

Juraj: Opäť spomeniem kolegu, ktorý sledoval medializáciu rómskej problematiky. Zistil, že od 90. rokov sa v trnavských novinách objavovali najmä negatívne správy o Rómoch v meste. V čase, keď začal na Coburgovej pôsobiť Úsmev ako dar, objavili sa medzi správami informácie o problémoch z pohľadu obyvateľov komunity.

Mária: Keď sme pri požiari na Coburgovej organizovali humanitárnu pomoc, mnohí ľudia chceli pomáhať a obracali sa na nás.

V centre pôsobia dobrovoľníci, ako ich získavate?

Juraj: Našou veľkou snahou je chodiť pravidelne na vysoké školy v Trnave, robíme osvetu, získavame spolupracovníkov a informujeme spoločnosť o dianí na Coburgovej ulici. Záujem študentov je veľký, chodia k nám, píšú referáty, projekty, diplomové práce. Bez ich pomoci by nebolo možné naplňať ciele v takom rozsahu, ako sa to deje v súčasnosti. Každý rok sa prihlási aspoň 10 aktívnych ľudí, ktorí vedú krúžky. Vytvorili sme v centre bezpečné prostredie pre prax študentov najmä odboru sociálna pedagogika.

Mária: S Martinom Tomíkom a ďalšími sme boli prvými dobrovoľníkmi na Coburgovej a zažili sme živelné obdobie. S deťmi bolo spočiatku ťažké komunikovať, spoznávali sme sa, trvalo, kým sme pochopili, že to, že kričia, nadávajú, alebo sa bijú, je len prvý dojem.

Vedeli sme, že ak ideme do terénu, musíme sa na seba spoľahnúť a dobre sa pripraviť. Vytvorili sa tak medzi nami úzke väzby a dodnes sme priatelia. Hľadali sme v sebe odpoveď na otázku, ako môžu ľudia v tejto štvrti prežiť a uvedomovali sme si dôležitosť toho, čo je pre nás dostupné a čo sme dostali od našich rodičov. Práca a život s ľuďmi v tejto komunite nás ľudsky mení. Vďaka nej rastieme, čo hodnotíme ako dar komunity voči nám.

Čo v najbližšom období v lokalite ešte plánujete?

Juraj: V spolupráci s inými organizáciami (Arcidiecéznou charitou, špeciálnou ZŠ, Radou mládeže TTSK a Trnavským samosprávnym krajom) chceme zlepšiť verejné prostredie a zlepšiť kvalitu života obyvateľov najmä v oblasti hygieny. Chceme vytvoriť priestor, kde by sa rodičia mohli chodiť s deťmi sprchovať, lebo zanedbaná hygiena a zdravie sú problémy, ktoré ich ohrozujú. Chcel by som zdôrazniť, že aj pri najlepšej vôli, vzhľadom k obrovskému množstvu obyvateľov a ich problémov, centrum nedostatočne pokrýva potreby všetkých detí v lokalite. Na Coburgovej ulici najviac absentuje materská škola. Naším snom je vybudovať tu profesionálnu materskú školu prednostne pre deti zo sociálne slabých rodín.

na foto: Mária Prekopová



programu pre deti s problémovým správaním. Už dva roky sa venujeme šiestim chlapcom a ukázalo sa, že sú veci, ktoré môžeme zmeniť. Bolo by ich však viac, keby sme sa k chlapcom dostali, keď mali 10, nie

VÝSKUM: POSÚDENIE FUNKČNOSTI RODÍN A VPLYVU RIZIKOVÝCH FAKTOROV AKO PREVENECIE CAN SYNDRÓMU U DETÍ

Mgr. Lucia Mazúchová, PhD.
Univerzita Komenského v Bratislave,
Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Ústav ošetrovateľstva, Malá hora 5, 036
32 Martin, mazuchova@jfmfmed.uniba.sk

Abstrakt

V rámci prevencie CAN syndrómu (óm-týraného, zneužívaného a zanedbaného dieťaťa, Child Abuse and Neglect) u detí sme sa v práci zamerali na posúdenie funkčnosti rodín a vplyvu rizikových faktorov u detí z ambulancií a sociálnych zariadení.

Pre zber empirických údajov sme použili dotazník funkčnosti rodiny (DFR). Súbor tvorilo 795 detí vo veku 0-6 rokov. Výskum potvrdil, že na to, aby sme mohli uskutočňovať zdravotnú prevenciu a riešiť otázky zdravého telesného, psychického a sociálneho vývinu dieťaťa, je aj v medicíne a ošetrovateľstve potrebné poznať „normu funkčnosti rodiny“ a v prípade poruchy vedieť diagnostikovať jej stupeň a riziká.

Kľúčové slová

rodina, dieťa, funkčnosť, CAN syndróm, prevencia, rizikové faktory

Úvod

CAN syndróm je závažný spoločenský problém, ktorý sa najčastejšie vyskytuje v nefunkčných rodinách. [Vágnerová, 2004, s. 595] Funkčnosťou rodiny chápeme schopnosť rodičov vo vzťahu k dieťaťu plniť si aspoň najdôležitejšie funkcie, ktoré majú zaisťovať jeho dobrý zdravotný stav a vývin. [Dunovský, 1986, s. 38]. Podľa Vágnerovej (2004, s. 592) pokiaľ je rodina v určitých oblastiach dysfunkčná, niektoré dôležité potreby dieťaťa zostanú pravdepodobne neuspokojené. Rodina sa pre svojich členov stáva skôr záťažou a dieťaťu hrozí poškodenie somatického, ale najmä psychického zdravia. **Preto je v rámci prevencie CAN syndrómu dôležité upriamiť pozornosť na rodinu, získať zodpovedajúci rozsah informácií o rôznych sférach jej života, ktoré nás môžu upozorniť na riziko.** Rizikovými faktormi týrania, zneužívania a zanedbávania detí sú okolnosti zahrňujúce určitú patológiu na strane rodičov, vul-nerabilitu dieťaťa a krízovú situáciu, v ktorej sa rodina nachádza. Okolnosti, ktoré prispievajú k riziku, sú spojené

často s ekonomickými a sociálnymi ťažkosťami rodiny. [Gjuričová et al., 2000, s. 21] O tieto rizikové faktory sa opierať aj dotazník funkčnosti rodiny (DFR), prostredníctvom ktorého sme realizovali výskum. Podľa Dunovského et al. (1995, s. 103) prevencia je vedúcou ideou akejkoľvek snahy o nápravu.

Cieľ práce

Cieľom práce bolo zistiť funkčnosť rodín u detí z ambulancií a sociálnych zariadení a vplyv rizikových faktorov na funkčnosť rodiny.

Súbor a metodika

Skúmanú vzorku tvorilo 795 respondentov - detí vo veku 0 - 6 rokov rozdelených na dva súbory. Prvý predstavoval nor-

dané súčtom bodov za každú položku v jednotlivých vyšetrovaných prípadoch. Podľa výsledného súčtu bodov sa rodina hodnotila ako: funkčná, problémová, dysfunkčná a afunkčná. Dotazník sme upravili, rozdelili na dve časti. Jedna časť bola určená sestrám, lekárom a sociálnym pracovníkom a druhá rodičom. Dotazník bol osobne doručený sestrám a lekárom v ambulanciách a sociálnym pracovníkom v sociálnych zariadeniach. Rodičom bol dotazník doručený sestrami a sociálnymi pracovníkmi.

Výsledky

Štatistické údaje pre hodnotenie výsledkov funkčnosti rodiny sú uvedené v tabuľke 1.

Inštitúcia	Funkčnosť								Celkovo nefunkčná	
	funkčná		problémová		dysfunkčná		afunkčná			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ambulancia	555	80,2	99	14,3	24	3,5	14	2,0	137	19,8
SZ	1	1,0	28	2,0	41	39,8	33	32,0	102	99,0

málnu detskú populáciu, 692 detí z 19 ambulancií pre deti a dorast. Druhý predstavoval rizikovú detskú populáciu, 103 detí zo 7 sociálnych zariadení pre matky s deťmi v núdzi. Vekový priemer všetkých detí bol 2,69 roka.

Pre zber empirických údajov sme použili dotazník funkčnosti rodiny (DFR), ktorý predstavuje skríningovú metódu. [Dunovský, 1986, s. 113-119] DFR sa opierať o osem diagnostických kritérií (rizikových faktorov), pri ktorých sme sa zamerali najmä na hodnotenie vplyvu emocionálneho faktora, sociálno-ekonomického faktora a zdravotného stavu a vývinu dieťaťa na funkčnosť rodiny. Pásma funkčnosti rodín boli

Tab. 1 Funkčnosť rodiny v absolútnych číslach a v % u detí z ambulancií a sociálnych zariadení (SZ)

Najviac rodín detí z ambulancií bolo funkčných, potom problémových, dysfunkčných a najmenej afunkčných. U detí zo SZ najviac rodín bolo dysfunkčných a afunkčných, potom problémových a najmenej funkčných. V tabuľke 2 bolo pomocou faktorovej analýzy vytvorené poradie jednotlivých faktorov (položiek dotazníka) z hľadiska ich významnosti **u detí z ambulancií (AMB) a sociálnych zariadení (SZ).**

Tab. 2 Rizikové faktory a funkčnosť rodiny u detí z AMB a zo SZ

Položky DFR	Hodnota korelačného koeficientu		Poradie - intenzita vzťahu	
	AMB	SZ	AMB	SZ
Zloženie rodiny	0,613	0,058	6	8
Stabilita rodiny	0,757	0,223	5	7
Sociálno-ekonomická situácia	0,846	0,320	2	6
Rodičia	0,842	0,693	4	4
Súrodenci	0,478	0,633	8	5
Zdravotný stav a vývin dieťaťa	0,555	0,757	7	3
Záujem o dieťa	0,844	0,853	3	2
Starostlivosť o dieťa	0,879	0,861	1	1

V obidvoch súboroch mali položky, ktoré tvorili emocionálny faktor (zloženie rodiny, osobnosť rodičov, starostlivosť a záujem o dieťa), vo vzťahu k funkčnosti rodiny podľa korelačného koeficientu veľký vzťah a tiež podľa poradia intenzity vzťahu najdôležitejšie postavenie. U detí z ambulancií sa rovnako dôležitý preukázal aj sociálno-ekonomický faktor, ktorý bol menej významný u detí zo SZ. Veľkú koreláciu s funkčnosťou rodiny mala aj položka zdravotný stav a vývin dieťaťa v obidvoch súboroch detí. Táto položka mala významnejšie postavenie u detí zo SZ.

Diskusia

Funkčná, biologická rodina je pre dieťa najistejším a najlepším prostredím a je nevyhnutná pre jeho zdravý vývin. (Novotný et al., 2007, s. 30) U detí z ambulancií bolo 80,2 % funkčných rodín a 19,8 % nefunkčných rodín. Z toho 14,3 % problémových, 3,5 % dysfunkčných a 2,0 % afunkčných rodín. V rizikovej populácii detí zo sociálnych zariadení (SZ) bolo iba 1 % funkčných a až 99 % nefunkčných rodín. Výsledky sú alarmujúce. Vysoké percento dysfunkčných (39,8 %) a afunkčných rodín (32 %) je výzvou

zamerať pozornosť na túto rizikovú skupinu detí so závažnou sociálnou problematikou viazanou na ich rodiny. U detí z nefunkčných rodín je potrebná zvýšená pozornosť a starostlivosť o dieťa a potreba navrhnúť ďalšie opatrenia v prospech dieťaťa. Dôležité je sledovať, či si rodina bude plniť základné povinnosti k dieťaťu a podľa toho robiť ďalšie rozhodnutia o dieťati. Problémové rodiny potrebujú jednorazovú, krátkodobú pomoc, zvýšenú pozornosť a sledovanie. Dysfunkčné rodiny ohrozujú vývin dieťaťa a potrebné je vykonať rad opatrení z vonku – sanáciu rodiny. Afunkčná rodina dieťaťu závažným spôsobom škodí a ohrozuje ho v samotnej existencii. Môže byť indikátorom a argumentom pre súd pri pozbavení rodičovských práv. (Dunovský, 1986, s. 38)

Z výsledkov vidíme, že aj v súbore detí z normálnej populácie sa vyskytli afunkčné rodiny (2 %), preto hodnotenie funkčnosti rodín, by sa malo stať významnou súčasťou pri komplexnom posudzovaní detí. Okrem toho, že u dieťaťa v nefunkčných rodinách je ohrozený alebo narušený jeho vývin, je tu aj zvýšené riziko CAN syndrómu. Novotný et al. (2007, s. 30) na základe

svojho skúmania výskytu CAN syndrómu u detí uvádzajú, že takmer vždy sa jedná o rodinu s patologickými charakteristikami. Len malá a pravdepodobne nepatrná časť týrania, zneužívania a zanedbávania detí v rodine je odhalená a riešená. **Iba poznaním rodiny môžeme bližšie zistiť v akom prostredí sa dieťa nachádza, čo dieťa a jeho zdravie ovplyvňuje.** Biskup (2005, s. 45) konštatuje, že neexistuje jednoznačná predispozícia syndrómu CAN, ale zo spoločenskej situácie, zo sociálneho prostredia dieťaťa, a z aktuálneho zdravotného a psychického vývinu dieťaťa možno vysloviť podozrenie. Pri posudzovaní rizikových faktorov funkčnosti rodín sme u detí z AMB aj u detí zo SZ zaznamenali, že **najdôležitejšie postavenie majú položky, ktoré zisťujú osobnostné aspekty rodinného systému, ktoré nazývame emocionálny faktor. Tu sme hodnotili stabilitu rodiny (či sú vzťahy v rodine pevné, narušené alebo rozvrátené), osobnosť rodičov (či je vyrovnaná, nevyrovnaná, patologická), starostlivosť a záujem o dieťa zo strany rodičov.** Medzi emocionálnym faktorom a funkčnosťou rodiny sa u detí z



obidvoch súborov preukázal veľký vzťah. Najdôležitejšie položky tohto faktora boli starostlivosť a záujem o dieťa. Emocionalita je najdôležitejším, kohéznym faktorom rodiny. Akákoľvek porucha emocionálnej funkcie zasahuje všetky ostatné sféry života vo vnútri rodiny. Poruchy emocionality sú zdrojom alebo aspoň sprievodným javom väčšiny porúch. (Vágnerová, 2004, s. 597) U detí z ambulancií bol preukázaný rovnako významný veľký vzťah položky sociálno-ekonomická situácia (SES) k funkčnosti rodiny. Táto položka zahŕňovala hodnotenie veku rodičov či osôb starajúcich sa o deti, ich vzdelania, zamestnania, príjmu, rodinného stavu, bývania. U detí zo SZ sa tento faktor ukázal ako menej významný, napriek horšej SES ako u detí z ambulancií. Bolo to tým, že u tejto skupiny detí boli závažnejšie položky, ktoré tvorili emocionálny faktor. Nepriaznivá SES ohrozuje funkčnosť rodín a patrí k rizikovým faktorom CAN syndrómu u detí. Zlyhanie sociálno-ekonomickej funkcie rodiny môže byť podmienené patologickými rysmi osobnosti rodičov (psychickým ochorením, alkoholizmom, kriminalitou...), alebo spôsobené ochorením rodičov, invaliditou, starobou. (Dunovský, 1986, s. 26)

Výskum potvrdil významný vzťah aj medzi zdravotným stavom, vývinom dieťaťa a funkčnosťou rodiny v obid-

voch súboroch detí. V súbore detí zo SZ mala táto položka významnejšie postavenie. Na základe výsledkov výskumu môžeme konštatovať, že úmerne s poruchou rodiny koreluje i narušenie zdravia a vývinu dieťaťa.

Príčiny ochorení v pediatrii sú mnohoraké a často závislé na okolnostiach najrôznejšej povahy, kde ani sociálna zložka nie je zanedbateľná. Lekár, sestra v takomto prípade nezasahujú len z medicínskych a ošetrovateľských aspektov, ale na odstránenie týchto vonkajších príčin je potrebná spolupráca so sociálnymi pracovníkmi či inými odborníkmi. (Dunovský, 1986, s. 19-20) Aby sme prostredníctvom rodiny mohli uskutočňovať zdravotnú prevenciu i riešiť otázky zdravého telesného, psychického a sociálneho vývinu dieťaťa je potrebné poznať „normu funkčnosti rodiny“ i odchýlky od nej a v prípade poruchy vedieť diagnostikovať jej stupeň a riziká. Využitie DFR zo strany lekárov, sestier, sociálnych pracovníkov sa javí zvlášť výhodné z hľadiska preventívneho prístupu CAN syndrómu u detí. Možno ním presne kategorizovať poruchu rodiny, stanoviť jej závažnosť, nájsť kritické miesta v rodinnom systéme a tým určiť smer a spôsob jej sanácie.

Záver

Vyhľadávaním rizikových rodín a následne realizáciou preventívnych

opatrení môžeme dieťa pred CAN syndrómom ochrániť a tak predísť ďalším vplyvom, ktoré sú nebezpečné z hľadiska jeho vývinu, psychických či iných ochorení.

Zoznam bibliografických odkazov

- BISKUP, P. 2005. Detekce syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v ordinaci praktického lékaře. *Pediatric pro praxi*. 2005, roč. 6, č. 1, s. 44-46. ISSN 1213-0494.
- BROWNE, K.D. et al. 2000. Identifying need and protecting children through community nursing home visits. *Representing Children*. 2000, vol. 13, no. 2, p. 111-123. ISSN 0951-0605.
- DUNOVSKÝ, J. 1986. Dítě a poruchy rodiny. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 140 s. ISBN neuvedené.
- DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATEJČEK, Z. et al. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. 248 s. ISBN 80-7169-192-5.
- GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. 2000. *Podoby násilí v rodině*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. 101 s. ISBN 80-7021-416-3.
- KEMPE, C. H. et al. 1962. The Battered Child syndrome. *JAMA*. 1962, vol. 181, no. 1, p. 17-24. ISSN 0098-7484.
- NEERGAARD, J. A. 1990. Grandmother Intervention Program to Prevent Child Abuse. *Health Reports* [online]. 1990, vol. 150, no.1, p. 89-93 [cit. 12.1.2005]. Dostupné z WWW: <http://static.highbeam.com/p/publichealthreports/january011990/index.html>. ISSN 0033-

3549.

- NOVOTNÝ, Z. et al. 2007. Týrané dítě v naší společnosti a zdravotníci. *Česko-slovenská Pediatria*. 2007, roč. 62, č. 1, s. 25-30. ISSN 0069-2328.
- SCHNEIDER, J., FRENZI, L. 1993. Program of Home Visits - Hana Like. *The Journal of Psychohistory*. 1993, vol. 21, no. 1, p. 29-36. ISSN: 0145-3378
- VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3



VŠIMLI SME SI / RECENZIE: RODINA V EURÓPE 2009

Martinez – Aedo, M. et. al.: Hodnotiaca správa Rodina v Európe 2009. Madrid: Inštitút pre rodinnú politiku (IPF), 2009, s. 83. Dostupné v jazykových mutáciách: španielčina, angličtina, francúzština. Na stránke: <http://www.scribd.com/doc/22418149/Report-Evolution-on-the-Family-in-Europe-2009>

Autor: Mgr. Štefan Žarnay

Diagnóza európskej spoločnosti sa ani v poslednom roku nezmenila: starnúca populácia bez detí, s prázdnyimi domami, rozvrátenými rodinami a s krízou hodnôt. Najnovšie informácie o populačnom vývoji v Európskej únii neprinášajú novinku: Európa naďalej vymiera. Naopak, zdá sa, že nové členské krajiny sú na tom ešte horšie ako pôvodná európska pätnásťka. Aj tá však prežíva len vďaka imigrantom. Faktom je, že žiadna krajina EÚ nedosahuje hranicu záchovej hodnoty 2,1 narodeného dieťaťa na jednu ženu vo fertilnom veku, ktorá je potrebná na prežitie spoločnosti.

Španielsky nešťatný Inštitút pre rodinnú politiku v Madride predložil v Európskom parlamente Hodnotiacu správu Rodina v Európe 2009, ktorú vypracoval tím odborníkov na základe podkladov z medzinárodných a národných inštitúcií (EUROSTAT, UNECE, European Environment Agency, MIS-SOC). Správa, ktorá sa venuje štátom Európskej únie, sa skladá z piatich častí, v ktorých postupne hodnotí a porovnáva populačný rast, pôrodnosť, sobášnosť, stav domácností a rodinné politiky jednotlivých členských štátov a Európskej únie ako celku.

Súčasná demografická situácia je v neprospech detí bez ohľadu na to, v ktorej krajine EÚ dieťa vyrastá. Každých 30 sekúnd sa v EÚ rozpadne jedno manželstvo. Za 10 rokov (1997 – 2007) bolo rozvodom dotknutých viac ako 17 miliónov detí. Hoci sa počet manželstiev v štátoch terajšej EÚ za 28 rokov znížil o 23% (tento pokles je evidentný v celej EÚ okrem Dánska a Švédska), rozvodovosť sa zvýšila až o 55%. Až jednu pätinu uzavretých manželstiev tvorí opakovaná sobášnosť (manželstvá rozvedených). Každé tretie dieťa sa v EÚ rodí mimo rodiny, pričom v niektorých krajinách sa rodí viac detí mimo manželstva ako v manželstve (Švédsko, Slovinsko, Estónsko, Francúzsko, Bulharsko). A tak, aj keď

napr. vo Francúzsku sa rodí relatívne veľa detí, narodenie sa do neúplnej rodiny prináša pre dieťa množstvo potenciálnych rizík.

Predpokladá sa, že populácia EÚ sa do roku 2050 zmenší o 5,5 %, pričom pôjde najmä o pokles mladej a produktívnej generácie. Už dnes počet obyvateľov nad 65 rokov v EÚ presahuje počet mladých obyvateľov do 14 rokov. V rámci EÚ až jedna pätina tehotenstiev končí potratom, čo je ročne viac ako 1,2 milióna. Priemerná domácnosť v EÚ má v súčasnosti len 2,4 člena, dve tretiny domácností žijú bez detí a viac ako štvrtinu domácností tvorí len jeden človek. Len 17 % rodín má dve alebo viac detí.

„Žiadna krajina EÚ nedosahuje hranicu 2,1 narodeného dieťaťa na ženu, potrebnú na prežitie spoločnosti.“

Slovensku patrí smutné prvenstvo so svojou úhrnnou plodnosťou 1,25, ktorá je najnižšia v celej EÚ! Zďaleka nemáme dôvod na optimizmus, keďže sa zároveň znížil počet manželstiev o 34 % a Slovensko má mieru rozvodovosti 0,44, čo je viac ako priemer EÚ 27 (0,43) a patrí nám 16. miesto.

Autori veria, že existuje súvislosť medzi rodinnou politikou a správaním sa občanov, najmä mladých rodín. Preto sa venujú na pomerne veľkom priestore analýze opatrení jednotlivých štátov voči rodine ako inštitúcii a navrhujú viacero viac alebo menej konkrétnych opatrení. Aj keď v Európe neexistuje spoločná rodinná politika, autori poukazujú na rozličné dokumenty inštitúcií Európskej únie aj Rady Európy, ktoré si všímajú otázky rodiny. Napriek početným deklaráciám upozorňujú, že reálne kroky sú nedostatočné.

Cieľom autorov je podnietiť v Európe a najmä v jednotlivých štátoch rozvoj prorodinných vládnych politik a „nefalošovanú, efektívnu, komplexnú a všeobecnú rodinnú politiku“, ktorá by sa budovala okolo týchto osí: priznať rodine štatút politickej priority, prorodinný prístup aplikovať vo všetkých politikách EÚ, uznať a propagovať práva rodiny vo všetkých oblastiach, najmä však v práve rodičov zosúladiť svoj pracovný a rodinný život, mať taký počet detí, aký

chcú a zabezpečiť slobodu výberu typu vzdelávania pre svoje deti. V neposlednom rade zdôrazňujú právo dieťaťa žiť v stabilnej rodine.

Autori navrhujú niekoľko stratégií podpory demografickej obnovy EÚ prostredníctvom tvorby lepších podmienok pre rodiny. Autori idú v propagácii zlepšovania podmienok pre rodinu tak ďaleko, že navrhujú súbeh národných rodinných politik a podporu rovnosti európskych rodín tak, aby neboli diskriminované podľa počtu detí, zárobku a rozdelenia príjmov. Aj keď si podpora rodín vyžaduje sledovanie dopadov na rodinu pri tvorbe akýchkoľvek národných aj európskych politik, samotná rodinná politika by mala zostať v kompetencii národných štátov. Demografická kríza sa nedá vyriešiť bez stabilnej rodiny, ktorá je najlepším miestom pre vývin a dospievanie dieťaťa. Jedným z predpokladov pre rozvoj silných rodín je aj to, že štát nebude neprimerane zasahovať do právomocí, ktoré prislúchajú rodine. Týka sa to najmä spomínanej výchovy detí, počtu detí, ale aj vzorcov rodičovského správania. Rodina, ktorá je dlhodobou najvyššou hodnotou medzi Európanmi, bytostnou potrebou človeka a nositeľkou novej generácie, by mala byť rámcom, na ktorý sa pamätá pri prijímaní akýchkoľvek politických aj ekonomických opatrení na ktorejkoľvek úrovni spoločnosti. Európske štáty ju v poslednom období nevedome aj vedome zanedbávali. Je čas konať v prospech rodín s deťmi. Prvým krokom by mohlo byť prestať s experimentmi na deťmi, keď sa propaguje ako rodina to, čo rodinou nie je a sústrediť sa na reálne problémy rodín s deťmi, ako o nich hovorí aj táto správa.



Dalšie číslo: Dieťa s poruchami správania

Dalšie číslo: Profesionálna rodina

www.mostykrodine.sk



Úsmev ako dar

...aby každé dieťa malo rodinu

Vydáva SPDDD Úsmev ako dar,
v spolupráci s Trnavskou univerzitou.