

Metódy sociálnej práce s rodinou

Zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou

Mária Hardy

Janka Briššáková

Euba Pavelová

Milan Tomka

2012

HARDY, M. – BRIŠŠÁKOVÁ, J. – PAVELOVÁ Ľ. – TOMKA M. 2012. *Metódy sociálnej práce s rodinou*. Zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety. s. ISBN. 978-80-8132-050-7

Názov:	Metódy sociálnej práce s rodinou Zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou
Editori:	Mária Hardy, Janka Briššáková, Ľuba Pavelová, Milan Tomka Text neprešiel jazykovou korektúrou
Recenzenti:	prof. PhDr. Jozef Mikloško, PhD., VŠ ZaSP sv. Alžbety v Bratislave PhDr. Martin Vereš, PhD. Trnavská Univerzita v Trnave, FZSP
Vydavateľ:	Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave
Miesto vydania:	Bratislava
Vydanie:	prvé
Rok vydania:	2012
Počet strán:	461
Náklad:	100 kusov
Tlač:	Art AIR Center s.r.o. , Dolný Kubín
ISBN	978-80-8132-050-7
EAN	9788081320507



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE
SV. ALŽBETY, n. o.**

a

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA
KATEDRA SOCIÁLNEJ PRÁCE A SOCIÁLNYCH VIED**

**Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou
pri príležitosti 10.výročia vzniku
Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety**

a

Svetového dňa sociálnej práce 20.03.2012

“Metódy sociálnej práce s rodinou“

27. marca 2012

Žilina

OBSAH

<i>BACHYNCOVÁ-GIERLIOVÁ DANIELA, ŠUVADA JÁN CELOSPOLOČENSKÝ PROBLÉM POSILŇOVANIA IDENTITY RODINY.....</i>	<i>8</i>
<i>BARILLOVÁ ANNA SALEZIÁNSKE PREVENTÍVNE PROGRAMY PRE RODINY: SPREVÁDZANIE RODÍN A DIMENZIA ZDRUŽOVANIA RODÍN.....</i>	<i>34</i>
<i>BEŇUŠ JÁN, BACHYNCOVÁ-GIERTLIOVÁ DANIELA VÝZNAM KOMUNITNÉHO PLÁNOVANIA SOCIÁLNEJ PRÁCE S RODINOU V ŽILINSKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI.....</i>	<i>42</i>
<i>BIELOVÁ MÁRIA POSOLSTVO RHODOSU 2010 A MOSKVY 2011.....</i>	<i>52</i>
<i>BÍLASOVÁ TERÉZIA MNOHOPROBLÉMOVA RODINA AKO OBJEKT SOCIÁLNEJ PRÁCE.....</i>	<i>56</i>
<i>BRŇÁK MARTIN CHUDOBA A NEZAMESTANOSŤ - REÁLNE OHROZENIE SÚČASNEJ RODINY.....</i>	<i>64</i>
<i>BRNOVÁ TATIANA, TAKÁČOVÁ ZUZANA ŠPECIFICKÉ METÓDY SO ŽENAMI ZAŽÍVAJÚCIMI NÁSILIE V INTÝMNYCH VZŤAHOCH V SR.....</i>	<i>73</i>
<i>CAKOVÁ BARBARA RODINA ĽUDÍ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM AKO FAKTOR OVPLYVŇUJÚCI ICH VZŤAHY S INTAKTNOU POPULÁCIOU.....</i>	<i>82</i>
<i>CILEČKOVÁ KATEŘINA VZTAH ZÁKONA O SOCIÁLNIICH SLUŽBÁCH A ZÁKONA O SOCIÁLNE-PRÁVNÍ OCHRANĚ DĚTÍ Z HLEDISKA POSKYTOVANÍ SOCIÁLNIICH SLUŽEB ORGANIZACEMI POVĚŘENÝMI SOCIÁLNE-PRÁVNÍ OCHRANOU DĚTÍ.....</i>	<i>92</i>
<i>CZARNECKI PAWEŁ CHARAKTERYSTYKA METOD PRACY SOCJALNEJ.....</i>	<i>100</i>
<i>ČMELOVÁ JANA VYBRANÉ METÓDY SOCIÁLNEJ PRÁCE Z RODINOU KLIENTA S DEPRESIOU.....</i>	<i>121</i>
<i>DANIŠKOVÁ ANNA FAKTOR RIZIKA V ŽIVOTE RODINY A V PRÁCI SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA.....</i>	<i>138</i>
<i>DREXLEROVÁ BARBORA NIEKTORÉ Z METÓD VYUŽÍVANÝCH V SOCIÁLNEJ PRÁCI SO ZADĚŽENÝMI RODINAMI.....</i>	<i>147</i>

ĎURKOVSKÝ PETER MÜNCHHAUSENOV SYNDRÓM V ZASTÚPENÍ V KONTEXTE SOCIÁLNEJ PRÁCE S RODINOU.....	160
FIALOVÁ ALENA, KRUPOVÁ DAGMAR FAJČENIE AKO JEDEN SOCIÁLNY DETERMINANT ZDRAVIA ŠKOLÁKOV.....	167
FULA MILAN ROZVOD A JEHO DÔSLEDKY AKO VÝZVA PRE RODINNÉ PORADENSTVO.....	172
GERBOVÁ MIRIAMA TANEČNÁ A POHYBOVÁ TERAPIA AKO NÁSTROJ PRÁCE S RODINAMI	183
HANOBIK FRANTIŠEK POHLED STREDOŠKOLSKEJ MLÁDEŽE NA INTERUPCIU	190
HARDY MÁRIA PRINCÍPY PRÁCE SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA S RODINOU....	212
HETTEŠ MILOSLAV, TOMKA MILAN DEŇ SOCIÁLNEJ PRÁCE V ORGANIZÁCIÍ SPOJENÝCH NÁRODOV A GLOBÁLNA AGENDA	218
HROZENSKÁ MARTINA, KASANOVÁ ANNA DILEMA A ETIKA TERAPEUTICKEJ SOCIÁLNEJ PRÁCE S RODINOU.....	227
CHRENKOVÁ MONIKA TRANSFORMACE SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI VE VZTAHU K RODINĚ.....	239
KASANOVÁ ANNA, TOMKA MILAN RODINA AKO SOCIÁLNY KAPITÁL BEZDOMOVCA.....	249
KLIMENT PAVEL VÝZNAM SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINNÝM SYSTÉMEM SE ZÁVISLÝM NA ALKOHOLU	258
KLIMENTOVÁ EVA MATKY V PSYCHOLOGICKO VÝCHOVNÉ SOCIÁLNÍ TERAPII MARIE KREKEŠOVÉ.....	268
KNAUSOVÁ IVANA SANACE RODINY A JEJÍ REALIZACE V PRAXI TERÉNNÍCH SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ V ČESKÉM PROSTŘEDÍ.....	277
KORČOKOVÁ ZUZANA, MATIS JOZEF SOCIÁLNA PRÁCA, SOCIÁLNE PORADENSTVO A SOCIÁLNO-PSYCHOLOGICKÁ PODPORA VOJAKA V NASADENÍ A VOJENSKÁ RODINA	284
KOVÁČ ERNEST ROZVOD, MEDIÁCIA A STRIEDAVÁ VÝCHOVA.....	295

<i>KRUPOVÁ DAGMAR, FIALOVÁ ALENA PROBLEMATIKA SPOLUZÁVISLOSTI AKO EXISTUJÚCEHO SOCIÁLNEHO PROBLÉMU SÚČASNEJ RODINY</i>	<i>299</i>
<i>KURKOVÁ ZUZANA REVITALIZÁCIA V ŽELEZNIČNEJ SPOLOČNOSTI CARGO SLOVAKIA, A.S. S DOPADOM NA NEZAMESTNANOSŤ.....</i>	<i>309</i>
<i>LEŠKOVÁ LÝDIA SOCIÁLNA PRÁCA S RODINOU PRI VYKONÁVANÍ OPATRENÍ SOCIÁLNOPRÁVNEJ OCHRANY DETÍ A SOCIÁLNEJ KURATELY</i>	<i>318</i>
<i>LUBINA EWA ONLINE COUNSELLING IN FAMILY SOCIAL WORK.....</i>	<i>328</i>
<i>MAJCHRÁKOVÁ ZUZANA KOMUNIKÁCIA V RODINE</i>	<i>334</i>
<i>MARTINSKÁ MÁRIA, MATIS JOZEF POSTAVENIE VOJAČKY - ŽENY, VO VOJENSKEJ ORGANIZÁCII Z ASPEKTU RODOVO ORIENTOVAanej SOCIÁLNEJ PRÁCE.....</i>	<i>341</i>
<i>MAŤKO ONDREJ, DÁVIDOVÁ VIDROVÁ ANITA MOŽNOSTI POSKYTOVANIA ODBORNÝCH SLUŽIEB RODINÁM S DEŤMI S DIAGNÓZOU ADHD ALEBO PORUCHAMI SPRÁVANIA</i>	<i>364</i>
<i>MIKLOŠKOVÁ MONIKA MODEL KONFERENCIE RODINNÝCH SKUPÍN V SOCIÁLNEJ PRÁCI S RODINOU.....</i>	<i>376</i>
<i>PAVELOVÁ EUBA PERSPEKTÍVY INTERVENCIÍ SOCIÁLNEJ PRÁCE V PROBLÉMOVÝCH RODINÁCH.....</i>	<i>395</i>
<i>ŠUPÍNOVÁ MÁRIA VPLYV KULTÚRY CHUDOBY NA VÝCHOVU RÓMSKYCH DETÍ V RODINE</i>	<i>412</i>
<i>SVÍTKOVÁ MARTINA NEZAMESTNANOSŤ A CHUDOBA V RODINE</i>	<i>420</i>
<i>ŠAVRNOCHOVÁ MICHAELA SOCIÁLNA PRÁCA S RODINOU ZÁVISLÉHO KLIENTA</i>	<i>432</i>
<i>TORNÓCZYOVÁ EUBICA ASISTOVANÝ STYK - NOVÁ VÝZVA PRE SOCIÁLNU PRÁCU S RODINOU</i>	<i>445</i>
<i>VALLOVÁ JANA RODINA SO SOCIÁLNO-EKONOMICKÝMI PROBLÉMAMI A NEZAMESTNANOSŤ AKO NÁSLEDOK CHUDOBY NA SLOVENSKU.....</i>	<i>457</i>

PREDHOVOR

Konferencia, ktorá prináša náročnú tému, je vždy v centre záujmu pozornosti odborníkov i laikov, nie je tomu inak ani v téme metód sociálnej práce s rodinou. Deficit efektívnych intervencií v práci s rodinou zvyšuje náročnosť tejto témy a núti nás k nasledujúcim úvahám.

Zmienka o fungujúcej rodine, ktorá je základom pre zdravý vývin dieťaťa, vyvoláva rôzne predstavy a otázky. Ak opustíme všetky teórie a necháme sa unášať svojimi predstavami, vidíme rodinu ako zdravé vzťahové a komunikačné prostredie, v ktorom naplňajú svoje partnerské, rodičovské a detské potreby všetci jej členovia. Toto prostredie dáva príležitosť k rastu všetkých členov rodiny a zabezpečuje dostatok podnetov k ich kvalitnému životu. Ak si predstavíme rodinu, ktorá nezabezpečuje svoje funkcie, vidíme nefunkčnú, problémovú, často viacproblémovú rodinu, v ktorej vyššie uvedené atribúty strácajú svoju hodnotu.

Zároveň sa na rodinu pozeráme z perspektívy cirkularity, kedy konanie každého jedného člena v rámci rodinného systému je ovplyvnené konaním iného. A tak môžeme uvažovať o situáciách, keď rodič neplní svoju rolu a ovplyvňuje zdravý vývin svojho dieťaťa, keď problémové dieťa zvyšuje tenziu rodičov, keď si partneri vzájomne nerozumejú... O tom, že je zrejmé, že každé konanie jedinca má spätný dopad na jednotlivých členov sledovaného systému, ako i na samotnú konajúcu osobu hovoria aj von Schlippe, Schweitzer (2006).

Všetky informácie o tom, čo sa v našich rodinách deje, môžeme využívať v sociálnej práci s problémovými rodinami. Sociálna práca je ako vedná disciplína neustále konfrontovaná zmenami, ktoré prináša spoločenský systém a ľudia v ňom. Tieto zmeny prinášajú nové problémy aj v práci s rodinou a nútia hľadať nové prístupy a metódy v práci sociálneho pracovníka. Nestačí však o tom iba rozprávať. Dôležité je pripraviť komplexné programy a preukázať legitimitu a schopnosť sociálnej práce vstupovať do teritória práce s rodinou, aby sme prostredníctvom efektívnych intervencií dokázali pracovať s rodinami dostatočne včas a profesionálne.

Organizáciou tejto konferencie sme otvorili priestor na výmenu skúseností a názorov na možnosti a perspektívy metód sociálnej práce v práci s rodinou. Predpokladáme, že sa nám to podarilo.

25. 3. 2012

Doc. Pavelová, UKF Nitra

CELOSPOLOČENSKÝ VÝZNAM POSILŇOVANIA IDENTITY RODINY

Society-wide Importance of Strengthening the Identity of the Family.

BACHYNCOVÁ GIERLIOVÁ Daniela, ŠUVADA Ján

ABSTRAKT

Predstavujeme analýzu jednej položky z dotazníka pre stredoškólkov vo vzťahu k svojej identite a hodnotám. Chceme predložiť verbalizovaný obraz étosu skúmanej skupiny. Predpokladáme, že tento étos má istú stabilitu, lebo je vybudovaný na základoch daných psychických a fyzických dispozícií a istých, len pomaly sa meniacich charakteristík sociálneho prostredia v regióne Oravy.

Kľúčové slová: Hodnoty stredoškólkov regiónu Orava. Obraz étosu. Denotácie.

ABSTRACT

We present an analysis of a single item of the questionnaire for secondary school students in relation to their identity and values. We present an image verbalizovaný ethos of the group studied. We assume that this ethos has some stability, because it is built on the foundations of the mental and physical available and the same, only slowly changing characteristics of the social environment in the region of Orava

Key words: The high school region Orava. Picture ethos. Denotation.

Úvod

Predstavujeme analýzu primárnych dát jednej otázky z výskumu, ktorý sme robili medzi stredoškólkami v regióne Orava. Pri kladení otázok sme mali pred očami tri koncepcie etiky: Aristotelovskú, kde v centre stojí osobnosť a jej vlastnosti, Kantovskú, kde sa vychádza z činností, z konania, ktoré by vo svojej dokonanej forme sa mohlo stať normou pre konanie všetkých ľudí v spoločnosti (kategorický imperatív) a z utilitárnej koncepcie, kde sa zameriavame na cieľ, zvažujú sa klady a zápory jednania a snahou je aby výsledkom bolo optimálne dobro.

Odpovede by sa mali navzájom dopĺňať a po analýze zápisov, by sme mali možnosť vytvoriť si komplexný obraz o tom, aké výrazové prostriedky používajú naši respondenti na vyjadrenie toho, čo pokladajú za dobré, nasledovaniahodné a najvhodnejšie pre ich budúci život. Výsledkom je verbalizovaný obraz étosu skúmanej skupiny dospelých, teda už

takmer dospelých stredoškolákov. Predpokladáme, že tento étos má istú stabilitu, lebo je vybudovaný na základoch daných psychických a fyzických dispozícií a istých, len pomaly sa meniacich charakteristík sociálneho prostredia v regióne Oravy. Otázky boli formulované takto:

Aký/aká by ste chceli byť?

Čo by ste chceli v budúcnosti robiť?

Aké sú Vaše životné ciele?

Charakteristika primárnych dát

Respondenti odpovedali vlastnými slovami. Priestor strany bol rozdelený na tri časti, aby bolo dost' miesta na podrobnú odpoveď. Boli značné rozdiely medzi jednotlivými respondentmi. Časť respondentov otázku vynechala a neodpovedala vôbec. Boli to predovšetkým žiaci učňovských odborov. Odpovede chlapcov boli stručnejšie ako odpovede dievčat. Odpovede chlapcov boli všeobecnejšie, odpovede dievčat boli formulované precíznejšie a vecnejšie. Ak hovoríme teraz o odpovediach, pri analýze sme sa zamerali predovšetkým na denotácie, teda zápisy respondentov, hľadali sme ich plausibilný (všeobecne rozšírený, bežný) význam a zápisy s rovnakým významom sme zaraďovali do vopred vytvorených kategórií. Sledovali sme frekvenciu zápisov a početnosti jednotlivých kategórií. Porovnávali sme relatívne početnosti kategórií, vzťahy medzi nimi, ale aj vo vnútri jednotlivých kategórií. Všimli sme si rodové rozdiely a rozdiely medzi jednotlivými typmi škôl. Odpovede môžeme rozdeliť do dvoch skupín z hľadiska vetnej stavby. Respondenti odpovedali dvojakým spôsobom:

- len vymenovali jednotlivé vlastnosti (väčšinou prídavnými menami), činnosti resp. stavy pomocou sloviac alebo spojením slovesa s podstatnými menami, alebo uviedli názvy vecí, činností a stavov.
- napísali odpoveď celými vetami vo forme krátkej úvahy. Vychádzali sme z predpokladu, že respondenti použijú rôzne denotácie (zápisy – jednoslovné aj viacslovné), ktorými sa pokúsia vyjadriť svoje predstavy o hodnotách a túžbach.

Tieto denotácie sa stali pre nás indikátormi, pomocou ktorých sme vytvárali modely, ideálne typy verbalizovaného, deklarovaneho sveta hodnôt a túžob našich respondentov. Abstrahovali sme od jednotlivcov, výroky sme vyberali z kontextu jednotlivých odpovedí a zhlučkovali sme ich do skupín nesúcich nejaký význam. Relatívne početnosti vyjadrené buď počtom denotácií na jedného respondenta, alebo percentuálnym podielom na celkovom počte denotácií nám slúžili na porovnávanie kategórií zápisov navzájom, aj pre zisťovanie

rozdielov medzi chlapcami a dievčatami, alebo medzi rôznymi typmi škôl. Vzhľadom na nízke početnosti niektorých kategórií sme ich analyzovali iba okrajovo, hoci z hľadiska konkrétnych jednotlivcov by nám mohli vytvárať originálne a výnimočné typy postojov a osobností.

Ak si kladieme otázku o prednostiach a nedostatkoch takéhoto prístupu, pokladáme za nedostatok práve to, že nám v rozkúskovaní odpovedí pre analytické účely unikajú informácie o jednotlivcoch ako celistvých osobnostiach, s ktorými pedagóg resp. psychológ môže spolupracovať, súhlasiť s názormi, prípadne argumentovať proti nim, viesť s nimi diskusiu. Denotácie bez individuálnej reflexie ich obsahu u každého respondenta zvlášť môžu poskytnúť podklad len pre analýzu deklarovanych výrazov, ktoré respondenti používajú pre opis svojich hodnôt, túžob, nasmerovania svojich snáh.

Čo sme teda získali v nahromadenom množstve primárnych dát – denotácií o vlastnostiach, činnostiach a cieľoch? Stotožňujeme sa s Heideggerom, že deje, ktoré sa uskutočňujú v priestorových a časových dimenziách majú svoje dimenzie aj vnútri myslenia, vnútri jazyka. Odkomunikovať seba samého vnútri jazyka Heidegger chápal ako „*bytie v jazyku*“. Jazyk, slová sú najdôležitejšie pre porozumenie, chápanie a komunikovanie. V jazyku premýšľame, prebývame v ňom. Vytvárame si v ňom osnovu nášho prebývania – kostru prebývania na tomto svete, v kultúrach a štruktúrach. Preto si myslíme, že získané denotácie nám poskytli materiál, z ktorého na základe analýzy a kvantifikácie môžeme získať indikácie o etose dospelujúcej generácie z rôznych typov stredných škôl v regióne Oravy.

Zistili sme:

- aké sú deklarované ťažiská záujmu
- aké sú preferencie nami vytvorených kategórií denotácií
- aká je vnútorná štruktúra vybraných kategórií denotácií, ktoré sa vzťahujú k hodnotám a tužbám

Opísali sme ich jazykom, ktorým hovoria o nich mladí ľudia na prahu dospelosti. Takáto analýza zápisov nám neumožňuje odpovedať na otázky, prečo sú deklarované hodnoty a túžby také, aké sú, čo ovplyvňuje ich formovanie. Môžeme však pracovať s tými poznatkami, ktoré sme získali a využiť ich pri príprave a adaptovaní programov výchovy k manželstvu a rodičovstvu, teda v prorodinej výchove na školách, v pastorácii, v príprave na manželstvo a v práci so skupinami mladých ľudí.

Voľba kategórií

Pri voľbe kategórií sme vychádzali

- z koncepcie existenciálno-kognitívneho prístupu k chápaniu hodnoty. Významnými predstaviteľmi sú V.E. Frankl (1996,1999) a K. Popielski (1987 a 1994). Podľa K. **Popielskeho je hodnota všetko, „čo človeka priťahuje, usmerňuje, vytvára jeho osobu vo všetkých dimenziách, prejavocho, snahách“**. Aby sa hodnota mohla v reálnom živote prežívať, je potrebné, aby si bolo z čoho vyberať. Étos – mravnosť- mravné prostredie ponúka našim respondentom hodnoty, ktoré spoznávajú, posudzujú ich a vyberajú si z nich. Je už záležitosťou vôle, nakoľko sa budú mladí ľudia angažovať a prežívať deklarované hodnoty – nakoľko budú súčasťou ich existencie na tomto svete.
- Ďalej sme vychádzali zo samého charakteru denotácií, ktoré sme na základe ich plausibilného, teda všeobecne, každodenne používaného významu – zoskupovali do skupín slov, ktoré podľa nášho úsudku majú vzťah k nejakej časti, výseku skutočnosti. Z metodologického hľadiska je problematické, aby sme z denotácií priamo odvodzovali hodnoty, ktoré sú súčasťou etosu mladých ľudí. Poznáme iba deklarované slová, ktorými respondenti vyjadrujú svoj vzťah k nejakej dimenzii života. Nevieme napr., kto si čo predstavuje pod zápisom „dobrý“, „byť dobrý“ alebo pod zápisom „byť šťastná“. Preto sme vytvárali kategórie denotácií, hľadali sme denotácie so spoločnými obsahmi, významami a zhromažďovali sme ich do týchto kategórií. Tak sme vytvorili pri spracovaní denotácií z odpovedí na každú z troch otázok niekoľko kategórií denotácií. Aj keď sa kategórie v niektorých detailoch navzájom odlišujú, sú denotácie z odpovedí na všetky tri otázky navzájom prepojené. Zápisy „byť šťastný/á“, „byť pokojný, vyrovnaný“ a ďalšie podobné sme zaradili do kategórie „sebaprežívanie – prežívanie seba samého/samej“. Do kategórie „finančné a materiálne zabezpečenie“ sme zaradili denotácie „byť bohatý“, „zarábať veľa peňazí“, „postaviť si dom“ a pod., Vzhľadom na ohnisko nášho záujmu – postoj k inštitúcii manželstva – sa naša pozornosť sústredila predovšetkým na kategóriu „rodinné roly“. Táto v sebe zahrňovala tak manželské roly, ako aj rodičovské roly, ale aj všeobecné vyjadrenia vzťahujúce sa k rodine. Napríklad sme do tejto kategórie zaradili takéto zápisy: „mať šťastnú rodinu“, „byť dobrou matkou“, „byť dobrým otcom“, „založiť si rodinu“ a ďalšie. Niektoré kategórie sme mali určené vopred, vychádzajúc z iných axiologických výskumov, iné sme vytvorili ad hoc, na základe získaných denotácií. Ťažiskové kategórie, zahrňujúce denotácie so vzťahom k štúdiu a práci a so vzťahom k rodinným rolám, sú zachované pri analýze odpovedí na všetky tri otázky. Charakter a početnosti odpovedí a denotácií si však vyžadovali, aby sme niektoré kategórie vynechali a niektoré iné zlúčili, alebo oddelili. Tak to

bolo napríklad s kategóriou „materiálne a finančné zabezpečenie“, ktorá bola v analýze odpovedí na otázku „Aký/aká by ste chceli byť?“ zaradená do jednej kategórie so štúdiom a prácou. Denotácie „byť bohatý/á“ mali nižšiu početnosť a významom predstavovali úspešné uplatnenie na trhu práce (pokiaľ vylúčime kriminálne konanie) a teda súviseli s prácou. Ale v analýze odpovedí na otázku „Čo by ste chceli robiť v budúcnosti?“ a „Aké sú Vaše životné ciele?“ bola taká početná a významná, že sme ju spracovali samostatne. Podobne kategória „Škola a štúdium“ sa použila aj v spracovaní denotácií z odpovedí na otázku „Čo by ste chceli robiť v budúcnosti?“ pre významne veľkú početnosť denotácií vzťahujúcich sa k ukončeniu školy a k ďalšiemu štúdiu. Kategória „Vzťah k sebe samému, sebaaprežívanie“ sa vyskytla iba pri analýze denotácií z odpovedí na prvú otázku. V analýze odpovedí na ďalšie otázky sme ju nepoužívali, pretože odpovede týkajúce sa nasýtenia emocionálnych potrieb sme zaradili do spoločnej kategórie „Uspokojenie záľub a emocionálne uspokojenie“. K tomu nás priviedli iné významy denotácií a ich početnosti. Museli sme balansovať medzi rozumným počtom kategórií, aby sa obsah príliš „nerozmrvil“ na mnoho kategórií s malými početnosťami a medzi zachovaním čo najväčšej významovej prepojenosti denotácií zaradených do jednej kategórie.

Prvá otázka „*Aký/aká by ste chceli byť*“ bola použitá so zámerom získať primárne dáta – zápisy (denotácie) - vyjadrujúce ľudské vlastnosti vzťahujúce sa k rôznym dimenziám ľudskej existencie. Tieto deklarované vlastnosti (aj keď nemáme reflexiu autorov zápisov o tom, čo si presne pod jednotlivými slovami myslia) nesú istý význam a môžeme tvrdiť, že aj istú morálnu hodnotu. My ich podľa tohto významu môžeme zaradiť do nasledujúcich kategórií:

- Denotácie vyjadrujúce vzťah k iným ľuďom (majú pozitívny význam a obsahujú zameranie na dobro iných ľudí) – túto skupinu denotácií sme zaradili pod názov „Orientácia na iných ľudí“.
- Denotácie vyjadrujúce orientáciu na seba - vzťah ku sebe samému. Tieto denotácie uvádzame pod názvom „Sebaaprežívanie – prežívanie seba samého“.
- Denotácie obsahujúce vzťah k štúdiu, práci a materiálnemu zabezpečeniu – teda k tomu, čo zvykneme zhrnúť pod pojem úspešné uplatnenie sa.
- Denotácie obsahujúce vzťah k manželstvu, rodičovstvu a k rodine všeobecne. Použili sme názov kategórie „Rodinné roly“.
- Denotácie vyjadrujúce vzťah k Bohu a náboženstvu. Túto kategóriu sme nazvali „Orientácia na transcendentno“.

- Denotácie, ktoré sa nedali zaradiť do žiadnej z týchto kategórií. Táto kategória nesie názov „Nezaradené denotácie“.

Druhá otázka „*Čo by ste chceli v budúcnosti robiť?*“ bola mienená ako otázka o činnostiach každého druhu, ktoré pokladá respondent za také významné pre svoj budúci život, aby sa o nich v odpovedi zmienil. Je ale možné, že slovo „robiť“ evokovalo pojem „roboty“, teda „práca“. Možno preto sa takmer každý respondent zmienil o svojich budúcich študijných zámeroch a neskôr aj o svojom povolání resp. práci ako takej. A boli viacerí takí, ktorí písali iba o „roboty“. Denotácie zo všetkých odpovedí sme roztriedili podľa ich obsahu a významu do nasledujúcich kategórií:

- Denotácie vzťahujúce sa k manželským a rodičovským rolám , názov kategórie je „Rodinné roly“.
- Denotácie vzťahujúce sa k príprave na budúce povolanie , názov kategórie „Škola a štúdium“.
- Denotácie vzťahujúce sa k práci a) všeobecne a b) konkrétne charakteristiky práce. 4. Denotácie vzťahujúce sa k finančnému a materiálnemu zabezpečeniu. Názov kategórie je „Materiálne a finančné zabezpečenie“.
- Denotácie vzťahujúce sa k starostlivosti o iných ľuďoch a pomoci iným ľuďom sme dali do kategórie „Pomoc iným a starostlivosť“.
- Denotácie vzťahujúce sa k Bohu a náboženstvu v kategórii s názvom „Orientácia na transcendentno“.
- 7. Denotácie vyjadrujúce neschopnosť odpovedať na otázku „Neviem, nerozmyšľal/a som o tom“.

Tretia otázka: „*Aké máte životné ciele?*“ bola zameraná na zistenie túžob respondentov na základe odpovedí, v ktorých sa deklarujú nejaké ciele. K dosiahnutiu týchto cieľov sú potrebné nejaké osobné vlastnosti, cieľavedomé činnosti a priaznivé ekonomické, politické a sociálne podmienky. Pri analýze odpovedí sme zistili, že denotácie vzťahujúce sa k plánovaným budúcim činnostiam sa čiastočne prekrývajú s denotáciami vzťahujúcimi sa k cieľom, alebo ich dopĺňujú. Kategórie, do ktorých sme denotácie zaradovali, boli veľmi podobné.

- Podobne ako pri analýze odpovedí na otázku o vlastnostiach, sme spojili do jednej kategórie

a) denotácie vzťahujúce sa k úspechu v škole a v štúdiu,

b) denotácie vzťahujúce sa k úspešnému obstarániu na trhu práce. Táto kategória má názov „Úspech v škole a v práci“. Zaradili sme sem denotácie vyjadrujúce nasmerovanie k úspešnému ukončeniu strednej školy resp. štúdia na vysokej škole, denotácie vzťahujúce sa k nájdeniu si práce (v ktorej by chcel byť respondent/ka úspešný/á, ktorá by ho/ju bavila a bola by aj dobre platená) a denotácie vzťahujúce sa ku konkrétnym profesiám. Ďalej sme použili nasledujúce kategórie:

- „Rodinné roly“ – denotácie vzťahujúce sa k manželským rolám, rodičovským rolám, zabezpečeniu rodiny a k rodine ako takej.
- „Záľuby a emocionálne uspokojenie“ – denotácie vzťahujúce sa k túžbe po uspokojení záujmov a koníčkov a po pocite šťastia a spokojnosti.
- „Materiálne a finančné zabezpečenie“ – denotácie obsahujúce slová „peniaze“, „zárobok“, „zabezpečenie“, „dom“, „auto“, „bývanie“.
- „Starostlivosť a pomoc iným“, 6. „Orientácia na transcendentno“, 7. „Neviem, nemám žiadne ciele“.

Odpovede na otázku Aká/aký by ste chceli byť?

Respondenti odpovedali denotáciami, ktoré sme roztriedili do vyššie spomenutých kategórií. Na opis vlastností, ktoré by chceli mať využili v priemere 3,37 denotácií na jedného respondenta. Najviac denotácií sme zaznamenali u žiakov gymnázií, 3,77 denotácií na respondenta, u žiakov stredných odborných škôl to bolo 2,98 denotácií na respondenta a u žiakov učňovských odborov 2,68 denotácie na respondenta. Dievčatá odpovedali obširnejšie ako chlapci a zaznamenali sme 3,49 denotácií na jednu respondentku. U chlapcov bol počet denotácií podstatne nižší – 2,83 na jedného respondenta. Príčinou relatívne menšieho počtu denotácií je väčší počet chlapcov, predovšetkým z učňovských odborov, ktorí na otvorenú otázku č.7 neodpovedalo vôbec. Z celkového počtu dotazníkov sme v osemnástich dotazníkoch nenašli žiadnu odpoveď na otázku č.7: Aký/á by ste chceli byť? Čo by ste chceli v budúcnosti robiť? Aké sú Vaše životné ciele? Tento počet tvorí 6,5% všetkých dotazníkov. Je príznačné, že neodpovedali 17 chlapci – čo tvorí 12,25% všetkých respondentov - chlapcov a len jedno dievča. Všetci respondenti, ktorí na túto otázku neodpovedali sú žiaci učňovských odborov. Naša domnienka je, že rozlíšenie, pomenovanie a zapísanie slov, ktorými by vyjadrili svoje myšlienky sa im zdalo príliš náročné a odmietli sa ním zaoberať. Myslíme si, že mnohí z nich nie sú zvyknutí rozlišovať a pomenúvať vzťahy, činnosti a stavy a zovšeobecniť svoje skúsenosti a zážitky. Okrem toho žijú v neistote ohľadom ich budúceho uplatnenia sa na trhu práce, rodinný život je ešte mimo ich

obzor a riešia skôr aktuálne každodenné problémy, než tie, ktoré sa týkajú ich blízkej či vzdialenej budúcnosti. Možno je aj to, že tieto otázky pokladali za nemiestne zasahovanie do vlastného súkromia a odmietli preto na ne odpovedať. Poradie zvolených kategórií podľa relatívnych početností a vzájomné vzťahy medzi denotáciami vo vnútri jednotlivých kategórií vidíme v priložených tabuľkách a grafoch.

Pred analýzou sme si položili nasledujúce výskumné otázky:

- Výskumná otázka: Aké vlastnosti deklarujú naši respondenti ako prítiažlivé, hodné aby sa do nich investovala námaha, prostriedky a čas?
- Sú rozdiely medzi chlapcami a dievčatami? Ak áno, aké?
- Sú rozdiely medzi žiakmi jednotlivých typov škôl? Ak áno, aké?
- Ako vyzerajú modely vytvorené na základe deklarovaných vlastností?

Analýza deklarovaných vlastností

Denotácie vyjadrujúce vzťah k iným osobám – tento vzťah má význam pozitívny a všeobecne sa dá vyjadriť pojmom altruistický vzťah – teda zameraný na dobro iných.

S rôznou frekvenciou použili respondenti 24 výrazov, ktorými deklarovali svoj pozitívny vzťah k iným ľuďom. Poradie deklarovaných vlastností podľa ich početnosti:

1. Pomáhať, byť nápomocný/á, pomáhať slabým, pomáhať ľuďom
2. Byť dobrý/á, byť dobrý človek, byť dobrý chlap
3. Byť dobrým priateľom/dobrou priateľkou, byť priateľský/á
4. Byť spoľahlivý/á
5. Byť chápatel'ný/á, vedieť sa vcítiť, byť empatický/á
6. Byť ohľaduplný/á
7. Byť láskavý/á
8. Byť tolerantný/á
9. Byť zodpovedný/á
10. Byť spravodlivý/á
11. Byť milý/á
12. Byť trezlivá
13. Byť ochotná
14. Byť otvorený/á
15. Byť poctivý
16. Byť komunikatívny
17. Byť obetavá

18. Byť čestný/á
19. Byť úctivý/á
20. Byť slušný/á
21. Byť pravdovravný/á
22. Odpúšťať
23. Ochraňovať
24. Neublížovať

Denotácie po trinástom mieste v poradí tvorili takmer 90% všetkých denotácií orientovaných na vzťah k iným ľuďom, denotácie na prvých šiestich miestach tvorili 50% všetkých denotácií vyjadrujúcich vzťah k iným ľuďom. Dobrý vzťah k iným ľuďom sa teda najčastejšie deklaruje výrazmi „pomáhať“, „pomáhať ľuďom“, ďalej vágnymi vyjadreniami „byť dobrým človekom“, „byť dobrým/dobrou“, výrazmi zdôrazňujúcimi priateľstvo, ďalej spoľahlivosť, pochopenie pre iných, ohľaduplnosť a láskavosť. Je zaujímavé, že na konci rebríčka sú pojmy, ktoré sa používajú často aj v kontexte verejného života, mimo úzkeho kruhu ľudí ku ktorým mám dôverný vzťah. Použilo ich veľmi málo respondentov. Ide o pojmy ako byť poctivý/á, čestný/á, úctivý/á, slušný/á, pravdovravný/á. Mnohé ďalšie, ktoré sa taktiež pokladajú za čnosti vôbec nie sú v slovníku našich respondentov (napríklad byť vďačný/á, žičlivý/á, dobromyseľný/á, štedrý/á, úprimný/á, milosrdný/á, veľkorysý/á, disciplinovaný/á, skromný/á a pod.). Vzťahy v rodine aj v komunite na Orave spočívajú na pevnom základe vzájomného vypomáhania si pri zvládaní každodenného života aj výnimočných situácií, ktoré sú nad silu jednotlivca alebo manželskej dvojice. Je to silné puto, ktoré spája rodiny aj susedské komunity. Naši respondenti nasávajú túto hodnotu z komunikácie vo vlastnej rodine a prostredí, v ktorom vyrastajú a nie je prekvapujúce, že ju deklarujú častejšie, ako iné.

Sú rozdiely medzi dievčatami a chlapcami?

Áno, rodové rozdiely existujú a domnievame sa, že podstatné. Chlapci omnoho častejšie ako dievčatá použili všeobecnú denotáciu – byť dobrý. U chlapcov sa oveľa častejšie, než u dievčat vyskytli denotácie – byť chápaný, byť tolerantný, byť ohľaduplný. U dievčat naproti tomu mali vyššiu frekvenciu denotácie vzťahujúce sa k priateľstvu – byť dobrá priateľka, byť priateľská a denotácia vzťahujúca sa k zodpovednosti - byť zodpovedná, zodpovednejšia a ďalej denotácie, ktoré v bežnom chápaní pokladáme za typicky ženské – byť trpezlivá, byť ochotná, byť láskavá. Takéto denotácie sme až na jednu výnimku u chlapcov vôbec nezaznamenali. Spoločné pre chlapcov aj dievčatá je najčastejšie sa vyskytujúca denotácia – pomáhať iným ľuďom, pomáhať, pomáhať priateľom.

Sú rozdiely medzi jednotlivými typmi škôl?

Sú. Žiaci a žiačky i z učňovských odborov sa vyjadrovali omnoho stručnejšie, používali všeobecné, vágne slová. Žiaci zo stredných odborných škôl a gymnázií používali bohatšie a presnejšie výrazy. Špeciálnou podskupinou sú žiačky strednej zdravotníckej školy, u ktorých je viditeľný vplyv výchovy k povolaniu zdravotníckeho pracovníka s dôrazom na ochotu, láskavosť, trpezlivosť, profesionalitu.

Denotácie vyjadrujúce prežívanie seba samého, prežívanie vlastnej osobnosti

V porovnaní s denotáciami vyjadrujúcimi vzťah k iným ľuďom sú v tejto kategórii výrazové prostriedky oveľa rozmanitejšie. Zaznamenali sme až 65 rôznych denotácií (jednoslovných aj viacslovných), ktoré sme usporiadali do viacerých skupín podľa plausibilného (všeobecne rozšíreného) významu slov.

1. skupina: denotácie vzťahujúce sa k telu,
2. skupina: denotácie vyjadrujúce emocionálne prežívanie,
3. skupina: denotácie zamerané na aktivity,
4. skupina: denotácie zamerané na intelekt,
5. skupina: denotácie vymedzujúce vlastnú individualitu,
6. skupina: denotácie vzťahujúce sa k akceptácii inými ľuďmi,
7. skupina: denotácie normálnosti,
8. skupina: nezaradené denotácie.

Podľa frekvencie výskytu môžeme usporiadať vyššie menované skupiny do takéhoto poradia:

Najpočetnejšie sú denotácie zamerané na aktivity: Podľa početnosti ich použitia : 1. byť rozvážny/a, 2. byť cieľavedomý/á, 3. byť odvážny/a, smelý/á, 4. byť usilovný/á, menej lenivý/á, 5. byť rozhodný/á, 6. byť šikovný/á, 7. byť kreatívny/a, 7. byť energický/á, vysporiadať sa s ťažkými situáciami, byť aktívny/a.

Ďalšou početnou skupinou sú denotácie zamerané na emocionálne prežívanie: Podľa početnosti použitia: 1. byť šťastný/á, 2. byť spokojný/á, žiť tak, aby som na konci života mohla/mohol byť spokojný/á so svojim životom, umrieť spokojná so svojim životom, 3. byť kludný/á, pokojný/á, v pohode, 4. byť optimistický/á, byť vyrovnaný/á, žiť v harmónii tela a duše.

Na treťom mieste sú denotácie vymedzujúce vlastnú individualitu: Podľa početnosti použitia: 1. byť sebavedomý/á, istý/á, 2. byť sám/sama sebou, neovplyviteľný/á, 3. byť nezávislý/á, vedieť si so všetkým poradiť sám, nebyť závislý/á, 4. byť menej tvrdohlavý/á, 4.

byť ctižiadostivý/á, 5. byť tvrdohlavá. Zvláštnou podskupinou sú odpovede: nechcem nič meniť, chcem ostať taký/á, aký/á som.

Na štvrtom mieste sú denotácie vzťahujúce sa k telu.

Podľa početnosti je nasledujúce poradie:

1. byť silný, 2. byť pekný/á, krásna, 3. byť zdravý/á, 4. byť svalnatý, 5. byť vysoký, byť štíhla

Denotácie vzťahujúce sa k intelektuálnym schopnostiam zaostávajú za denotáciami vzťahujúcimi sa k telu. Podľa početnosti je nasledujúce poradie: 1. byť múdry/a, 2. byť inteligentný/á.

Šieste v poradí sú denotácie akceptácie inými ľuďmi. Najpočetnejšie sú: 1. byť obľúbený/á, aby ma mali radi, 2. byť vzorom pre iných, 3. mať také vlastnosti, aby si ma ľudia vážili a dôverovali mi, 4. získať si dôveru a rešpekt, 5. byť veľkým pánom, mať autoritu, 6. byť atraktívny/a, 7. byť taká, že keď budem stará, nebudem sa hanbiť za to, čo som robila.

Zvláštnou skupinou sú denotácie normálnosti. Použili ich hlavne respondenti z učňovských odborov – chlapci. Podľa nás ich odpoveď má nahradiť všetky vlastnosti, pripisované človeku, ktorý žije tak, ako sa má podľa prijatých morálnych noriem a je akceptovaný svojim okolím. Táto denotácia svedčí o nízkej schopnosti respondentov vyjadrovať sa slovami o citoch, pocitoch, vzťahoch a mienkach.

Nezaradené denotácie: napr. byť nenaivná, byť milovaná, byť sexom uspokojená, byť silný a hlúpy, žiť usporiadaným životom.

Odpovede na výskumné otázky.

1. Model prežívania seba samého, svojej osobnosti:

Naši respondenti uprednostnili denotácie vzťahujúce sa k aktivite (činnostiam). Deklarovali, že by chceli v prvom rade konať rozvážne a cieľavedome, byť odvážni a usilovní. Emocionálny život a vymedzenie vlastnej individuality sú ďalšie dve oblasti, ku ktorým sa vzťahujú početné denotácie. Dievčatá a chlapci píšú, že chcú byť šťastný/á, spokojný/á, kľudný/á, pokojný/á, byť sebavedomý/á, byť sám/sama sebou, byť nezávislý/á. Takmer 70% denotácií sa vzťahuje k týmto trom dominantným oblastiam sebaaprežívania. Tretina denotácií sa vzťahuje k telu, rozumu a akceptácii inými ľuďmi. Respondenti chcú byť silní, pekní, zdraví a múdri a chcú byť obľúbení a rešpektovaní.

2. Existujú rozdiely medzi denotáciami chlapcov a dievčat? Áno. Predovšetkým v množstve denotácií. Denotácie dievčat o tretinu prevyšujú chlapcov. Sú rozmanitejšie. Pozoruhodný je rozdiel v oblastiach sebaaprežívania, ku ktorým sa denotácie vzťahujú:

U chlapcov, podľa našej analýzy, sú v popredí denotácie vzťahujúce sa k telu a ku aktivitám, ktoré sú rovnako početné.. Chlapci niekoľkonásobne častejšie ako dievčatá píše o tom, že chcú byť silní, pekní, svalnatí, vyšportovaní a zdraví. Popri tom chcú byť rozvážni, cieľavedomí a aktívni.

Dievčatá naproti tomu sú silnejšie orientované na oblasť emócií: Aj ony uprednostňujú denotácie vzťahujúce sa k aktivitám: chcú byť pri svojich aktivitách rozvážne, odvážne a cieľavedomé. Na rozdiel od chlapcov sú u nich oveľa frekventovanejšie denotácie vzťahujúce sa k emocionálnemu prežívaniu: chceli by byť šťastné a spokojné. U obidvoch pohlaví sú na treťom mieste denotácie vzťahujúce sa k vymedzeniu vlastnej individuality: byť sebavedomý/á, byť sám/a sebou, byť nezávislý/á. U chlapcov sú rovnako frekventované aj denotácie akceptácie inými ľuďmi. Dievčatá uprednostnili pred denotáciami akceptácie denotácie vzťahujúce sa k intelektu: deklarujú, že by chceli byť múdre a inteligentné.

Ako sme už predtým spomenuli, pre chlapcov sú špecifické odpovede „byť normálny“, „hlavne normálny“, „no normálny“. Takto nám neodpovedalo ani jedno dievča. Pripisujeme to menšej zručnosti a schopnosti chlapcov vyjadriť slovami a písomne svoje emócie, zážitky a myšlienky. Preto si zvykli používať jedno slovo na vyjadrenie skutočnosti, že by chceli byť takí, ako to od nich očakávajú ich kamaráti, príbuzní a iní dospelí. Prejavuje sa u nich malá schopnosť diferencovať a pomenovať javy v duševnom živote.

Až na posledných dvoch miestach čo do početností sú u chlapcov denotácie vzťahujúce sa k emóciám a k intelektu. Na poslednom mieste u dievčat sú prekvapivo denotácie vzťahujúce sa k telesnému zovňajšku. Vyzerá to tak, že starostlivosť o svoje telo a zovňajšok je u dievčat až druhoplánová a súvisí hlavne s tým, že dievčatá sa chcú páčiť chlapcom a upútať ich pozornosť. Vedia, že zovňajšok je jedna z dôležitých skutočností, ktoré priťahujú pozornosť chlapcov a sú nimi vysoko hodnotené.

3. Existujú rozdiely medzi žiakmi jednotlivých typov škôl?

Áno existujú. Najmarkantnejší je rozdiel medzi učňovskými odbormi a zvyšnými dvomi druhmi: strednými odbornými školami a gymnáziami. Ako sme už spomenuli, prejavuje sa v počte použitých denotácií a v ich rôznorodosti. Žiaci stredných odborných škôl a gymnázií používajú výrazne viac denotácií a dokážu lepšie rozlíšiť a pomenovať rôzne vlastnosti, činnosti a stavy. Najmarkantnejší je rozdiel medzi chlapcami z rôznych typov škôl.

Predovšetkým chlapci z učňovských odborov používali denotácie vzťahujúce sa k telesnému vzhľadu a denotácie byť normálny.

Denotácie vzťahujúce sa k rodinným rolám

Je pre ne príznačné, že sú si navzájom veľmi podobné a u mnohých respondentov sa vyskytujú spojené vo dvojici (napr. byť dobrým manželom a otcom). Rozdelili sme ich do piatich skupín podľa ich plausibilného významu.

Podľa počtosti jednotlivých denotácií ich môžeme usporiadať do nasledujúceho poradia:

1. Denotácie vzťahujúce sa k otcovstvu a materstvu: byť dobrou matkou, byť dobrou a milujúcou matkou, byť dobrou mamou pre svoje deti, byť starostlivá matka, byť v očiach detí a manželky milujúcim oteckom, byť dobrý k deťom, byť dobrý otec a manžel ako je môj otec, byť vzorom pre moje deti.
2. Denotácie s použitím slov manžel/ka, partner/ka: byť dobrým manželom, byť milujúcim manželom, hlavne dobrým a láskavým manželom, byť dobrým synom a manželom a otcom, byť dobrá manželka, byť milujúca manželka, byť dobrá spoločníčka a partnerka, byť milujúca manželka, byť milovaná manželom/partnerom, deťmi, byť tolerantná k partnerovi, chápať ho.
3. Denotácie vzťahujúce sa k zabezpečeniu rodiny: vedieť zabezpečiť rodinu, vedieť sa postarať o rodinu, vedieť užiť rodinu, zabezpečiť slušný život mojej rodine, byť osoba, ktorá sa dokáže postarať o svoju rodinu.
4. Denotácie s pojmom – verný-: byť verný, verný. Použili ho výlučne chlapci.
5. Ďalšie nezaradené denotácie: byť milovaná manželom a deťmi, byť milovaný manželkou a deťmi, chcel by som sa podobat' mojej matke vo veciach rodiny a v charaktere, prežiť plnohodnotný a krásny život v kruhu najbližších, mať rád svoju rodinu, byť schopná postarať sa o svojich rodičov.

Model vzťahu k rodinným rolám

Je určený rodovo – dievčatá a chlapci s rôznou frekvenciou používajú rôzne skupiny denotácií: dievčatá použili 90% denotácií vzťahujúcich sa k materstvu a s použitím slov manželka/partnerka. Mierne prevažujú denotácie vzťahujúce sa k materstvu nad denotáciami s použitím slov manžel a partner. Zriedkavé sú denotácie vzťahujúce sa k finančnému a materiálnemu zabezpečeniu rodiny. U chlapcov síce mierne prevažujú denotácie, ktoré sa vzťahujú k otcovstvu, ale ostatné denotácie sú rovnomerne rozdelené

medzi manželskú/partnerskú rolu, zabezpečenie rodiny (schopnosť postarať sa o rodinu) a vernosť.

Odlisujú sa od seba žiaci jednotlivých druhov škôl?

V používaní rôznych denotácií vzťahujúcich sa k manželským a rodičovským rolám je badateľný rozdiel v používaní rôznych slov. Chlapci z učňovských odborov si častejšie pomohli pri charakteristike dobrého manžela slovom „verný“. Inak sme v rozložení jednotlivých kategórií nepozorovali odlišnosti.

Je treba podotknúť, že denotácie so vzťahom k rodičovstvu a manželstvu boli menej početné, ako denotácie so vzťahom k iným ľuďom alebo sebaaprežívaniu. Vyplýva to z uvedenej tabuľky relatívnych početností.

Denotácie vzťahujúce sa k profesii, úspechu a k materiálnemu zabezpečeniu

Denotácie vzťahujúce sa k uplatneniu v povolani a k materiálnemu zabezpečeniu sa vyznačujú rovnorodosťou, podobnosťou použitých výrazov a približne rovnakým počtom u chlapcov aj dievčat. Je to jediná oblasť, kde prevažuje relatívny počet chlapčenských denotácií nad počtom dievčenských denotácií. Denotácie sme vzhľadom na ich odlišné významy rozdelili do štyroch kategórií a podľa početností sme usporiadali do nasledujúceho poradia:

1. Denotácie vzťahujúce sa ku kariére: byť úspešný/á, niečo v živote dosiahnuť, vybudovať si kariéru, byť úspešný/á vo svojej profesii, presadiť sa vo svojom odbore, byť dobrý vo svojom odbore, byť dobrý vo svojom povolaní, byť dobrá vo svojom budúcom povolaní a v práci.
2. Denotácie vzťahujúce sa ku vzdelaniu a škole: byť vzdelaný/á, byť vysokoškolsky vzdelaný/á, vzdelanie má pre mňa veľký význam.
3. Denotácie vzťahujúce sa k práci: byť pracovitý/á, byť podnikavý/á, v práci neústupčivý, v práci kolektívny, v práci usilovný/á.
4. Denotácie vzťahujúce sa k materiálnemu zabezpečeniu: byť bohatý/á, dobre zarábať, mať veľa peňazí, byť dobre finančne zabezpečený/á.

Model vzťahu k uplatneniu sa na trhu práce a k materiálnemu zabezpečeniu

Uplatnenie na trhu práce vyjadrujú naši respondenti najčastejšie výrazmi vzťahujúcimi sa k úspešnosti a k potvrdeniu vlastnej odbornosti. Nadobudnutie vzdelania je v podľa ich denotácií dôležitým krokom k úspechu. Za ním nasledujú čo do početnosti denotácie, ktoré

sa môžu vzťahovať priamo k výkonu práce, predovšetkým pracovitost' a podnikavost'. Výsledkom pracovného uplatnenia by malo byť dobré finančné ohodnotenie. Denotácie vyjadrujúce vzťah k práci a k finančnému a materiálnemu zabezpečeniu tvoria 60% všetkých denotácií chlapcov v tejto kategórii denotácií. Zvyšných 40% sa rovnakým dielom dostáva úspešnosti a vzdelaniu.

Existujú rozdiely medzi denotáciami chlapcov a dievčat?

Áno, v uprednostňovaní rôznych druhov denotácií: U chlapcov prevažujú denotácie vzťahujúce sa k materiálnemu a finančnému zabezpečeniu (byť bohatý, mať veľa peňazí) a denotácie vzťahujúce sa priamo k práci (byť pracovitý, byť podnikavý). U dievčat naproti tomu sú najpočetnejšie denotácie vzťahujúce sa k úspešnosti a potvrdeniu odbornosti (byť úspešná, presadiť sa vo svojom povolání). Druhé najpočetnejšie sú denotácie vzťahujúce sa ku vzdelaniu (byť vzdelaná).. Početnosti v týchto dvoch kategóriách tvoria dve tretiny všetkých denotácií dievčat.

Existujú rozdiely medzi rôznymi typmi škôl?

Áno, žiaci učňovských odborov - chlapci sa častejšie vyjadrovali denotáciami vzťahujúcimi sa k materiálnemu zabezpečeniu, než žiaci ostatných typov škôl. Denotácie vzťahujúce sa ku vzdelaniu a úspechu vo svojom odbore sa častejšie vyskytli u žiakov stredných odborných škôl a gymnázií.

Denotácie vzťahujúce sa k transcendentnu

Respondenti dokázali odpovedať aj takým spôsobom, že ich denotácie sa vzťahovali k Bohu a posmrtnému životu: „žiť tak, aby som sa nebál konca“, „aby som šiel do neba“, „aby som si zachovala vieru v Boha“. Tieto odpovede spolu s uvedenými duchovnými cieľmi – nebom a Bohom sú málo početné, skôr výnimočné (celkovo šesť denotácií). Pri spontánnych odpovediach vlastnými slovami žiaci zriedka používajú slová poukazujúce na ich náboženské presvedčenie.

Čo by ste v budúcnosti chceli robiť?

Odpovede na túto otázku sú kľúčové pre pochopenie životných konceptov, ktorých nositeľmi sú naši respondenti. Abstrahujeme síce od jednotlivcov a niektorých menej početných denotácií, ale všímame si to, čo je v našom súbore dospelých stredoškôľakov najfrekvencovanejšie, mohli by sme povedať aj najtypickejšie. Hodnoty ľudí aktivizujú,

angažujú ich a vedú ich k rozhodnutiam a k zapojeniu vôle. Výsledkom by mala byť činnosť. Činnosť sa dá pozorovať priamo a jej výsledkom sú materiálne a duchovné výtvyry. O motívoch, pohnútkach, postojoch získavame informácie kladením otázok a spracovaním odpovedí respondentov. Na hypotetickú otázku „Čo by ste v budúcnosti chceli robiť?“ sme dostali hypotetické odpovede: Chcel by som...atď.. Z denotácií, na základe triedenia podľa toho, k akej skutočnosti sa vzťahujú si konštruujeme model pojmového aparátu, ktorým respondenti zapisujú svoje predstavy o svojom konaní v budúcnosti, o tom, k čomu by sa malo upriamiť pravdepodobne ich snaženie v najbližšom aj vzdialenejšom horizonte.

Význam pojmu „robiť“, mohli respondenti pochopiť v rôznej šírke. Buď ako konkrétnu profesionálnu činnosť, alebo ako hocijakú činnosť, či už v oblasti vzdelávania, profesionálneho života, alebo rodinného života. Náš zámer bol, aby sa vyjadrili o svojich predstavách vo všetkých oblastiach života. Zúžené chápanie pojmu „robiť“ sa mohlo korigovať v odpovedi na ďalšiu otázku: „Aké životné ciele by ste chceli dosiahnuť?“ Tu sa už veľmi často predstavy o budúcnosti rozšírili aj na oblasť rodinného života, materiálneho a finančného zabezpečenia, uspokojenia záujmov a emocionálneho uspokojenia. Teda odpovede na tieto dve otázky, zamerané na predstavu respondentov o ich budúcich činnostiach a cieľoch (hmotných aj nehmotných) sa navzájom prelínajú aj dopĺňajú, ale spracovávať ich budeme osobitne.

Metóda spracovania odpovedí

Charakteristické pre denotácie bola ich rôznorodosť čo do rozvitosti slovných spojení či viet. Zatiaľ čo sa vlastnosti vyjadrovali jednoslovné a lebo spojením dvoch až troch slov, odpovede na túto otázku sú charakteristické rozvitými vetami alebo aspoň viacslovnými spojeniami. Napriek tomu, že sme sa pýtali na činnosti (Čo by ste chceli robiť?) odpovede väčšinou začínali slovami Mať..., Byť..., Dokázať..., Nájsť si..., Založiť si..... teda vyjadrovali svojim významom skôr dovŕšenie nejakej činnosti, nadobudnutie stavu, dosiahnutie nejakého cieľa (poukazuje na to dokonavý vid sloviess). Časť respondentov sa k svojej budúcnosti vyjadrila s použitím spojení „...prácu, ktorá by ma bavila, niečo, čo by ma bavilo, zamestnanie, ktoré by ma bavilo“. Spojenie slov „bavilo by ma“ je veľmi obľúbené v tejto vekovej kategórii a podľa nás vyjadruje túžbu po emocionálnom nasýtení (presnejšie to vyjadruje denotácia „...práca, ktorá by ma naplňala, ...ktorá by bola viac než len chodenie do roboty...“) teda túžbu po **uspokojení** z vykonávanej činnosti. Emocionálne nasýtenie zrejme pokladajú mnohí žiaci za dôležité kritérium pre atraktivitu činností a hodnotenie javov a osôb. Dešifrovanie, odhalenie významu, ktorý jednotliví respondenti

prikladajú tomuto spojeniu presahuje naše možnosti. Slovným spojením „baví ma to...“ respondenti zrejme vyjadrujú svoju bazálnu potrebu – túžbu po emocionálnom uspokojení, inými slovami po spokojnosti. Spokojnosť je prejavom ukojenia biologických, psychických, sociálnych a duchovných potrieb človeka. Ak nastane situácia, v ktorej je uspokojenie týchto potrieb dlhodobo odopierané, môže dôjsť k deprivácii a strate zmyslu. Je veľmi dôležité, aké základné životné postoje si človek vybuduje – aké sú jeho základné hodnoty, od ktorých sa odvíjajú jeho rebríčky hodnôt a hodnotové kontexty. Od nich závisí, ako človek dokáže prijať a vyrovnať sa s nemocami, neúspechmi, nedostatkom, životnými stratami a prekonať ich (V. Frankl 1996). Bolo by príliš veľkou ambíciou pre náš výskum, aby sme z odpovedí respondentov chceli priamo odvodiť ich základné životné postoje a hodnotové rebríčky. Vyžadovalo by si to hĺbkové rozhovory s každým jedným respondentom, čo nie je fyzicky možné. Z jednotlivých odpovedí môžeme vyčítať výrazy, ktorými mladí ľudia opisujú svoje predstavy o budúcnosti (nakoniec aj žiadna odpoveď je pre nás odpoveďou), v akom počte sa jednotlivé výrazy vyskytujú (a vypočítať relatívne početnosti), ďalej k akým významom sa denotácie vzťahujú a v akom kvantitatívnom vzťahu sú voči sebe navzájom. Naša predstava o svete, v ktorom žijú a premýšľajú naši respondenti sa odvíja od ich verbalizácie tohto sveta prostredníctvom jazyka, ktorým mladí hovoria a ktorý v sebe obsahuje významy, ktoré my zoskupujeme do nami zvolených kategórií. Nasledujúce tabuľky a grafy porovnaním relatívnych početností poukazujú na ťažiskové oblasti, v ktorých by sa naši respondenti podľa ich vlastných vyjadrení chceli v budúcnosti seberealizovať. Rozsah denotácií je o niečo vyšší, než pri odpovediach na predošlú otázku. 3,72 denotácií pripadlo na jedného respondenta. Dievčatá mali odpovede podrobnejšie a rozsiahlejšie, preto mali väčší počet denotácií ako chlapci. Na jednu respondentku pripadlo 4,52 denotácií, na jedného respondenta len 3,04 denotáci. Ešte významnejšie sú rozdiely medzi jednotlivými typmi škôl: najedného respondenta z učňovských odborov pripadlo 3,09 denotácií, na jedného respondenta zo SOŠ 4,49 denotácií a na jedného respondenta z gymnázia 4,48 denotácií.

Podľa relatívnych početností denotácií v jednotlivých kategóriách vidíme nasledujúce deklarované ťažiská činností, ktorým by sa naši respondenti chceli v budúcnosti venovať:

Denotácie vzťahujúce sa k manželstvu/partnerstvu a rodičovským rolám.

Vyjadrovali cieľ aj činnosť a mali najčastejšie takýto tvar : „založiť si rodinu“, „oženiť sa“, „vydať sa“, „nájsť si partnera/ partnerku resp. manžela/manželku“, „mať rodinu“, „mať ženu a deti“. Okrem toho boli frekventované, predovšetkým u dievčat,

spojenia so slovami „starat' sa“, „postarat' sa“, „žiť v rodine“, „milovať“, „ľúbiť“, „dávať“, „dať lásku“. Početné boli spojenia: „byť dobrým manželom/partnerom a otcom“, „byť dobrou/milujúcou manželkou/partnerkou a matkou“. U dievčat sa častejšie ako u chlapcov vyskytli aj precíznejšie a obšírnejšie vyjadrenia vlastného postoja: „Mať zázemie, kde sa všetci budeme cítiť dobre“. „Nájsť si vlastný domov a postarať sa o rodinu“. „Mať zdravé deti a manžela, pekný život“. „Mať jedno dieťa a partnera“. „Mať šťastnú rodinu a peknú budúcnosť“. „Byť šťastne vydatá a mať zdravé deti“. „Mať aspoň 5 a viac detí, mať veľkú rodinu, nebudem mať s tým ani materiálny ani emocionálny problém, keď deti vyrastú nájsť si prácu, počúvať názory manžela“. „Mať vlastnú rodinu a žiť tak, ako sa dá“. „Mať úžasný život s tými, ktorých budem ľúbiť“. „Milovať partnera do konca života, zbožňovať svoje deti a vedieť sa o ne postarať“. „Mať svoju rodinu a šťastný život v rámci možnosti“. „Založiť si rodinu a žiť plnohodnotný život v kruhu mojich najbližších“. „...neskôr si založiť rodinu a vedieť sa postarať o rodinu“. „Ak sa mi podarí nájsť toho pravého, možno si aj založím rodinu a neviem čo ešte“. „Chcela by som mať manžela a 5 detí - rodinu“. „Nájsť si partnera svojich snov, založiť si rodinu a prežiť s ním najkrajšie chvíle života“. „Vydat' sa, založiť si rodinu, mať tri deti a dobrého manžela, potom vnúčatá“. „Keď práca nebude, aspoň nech tá rodina je pokope.“ „Mať partnera, ktorý by ma miloval a bola by som s ním šťastná, chcela by som mať dve deti, ktoré by mi dôverovali a brali by ma ako kamarátku“. „Usadiť sa, založiť si rodinu a užívať si to, ale život nie je o mojich túžbach a predstavách“.

Chlapci boli stručnejší a všeobecnejší, obmedzili sa na spojenia typu: „založiť si rodinu“, „... a neskôr si založiť rodinu“, „oženiť sa“, „mať rodinu“. Ojedinelé obšírnejšie zápisy: „Za pár rokov by som si chcel vziať priateľku za ženu a založiť si rodinu“. „Žiť v šťastnom manželstve bez hádok“. „Po dosiahnutí kariéry by som si chcel založiť rodinu“. „Vychovať krásne zdravé deti“. „Chodiť s rodinou na dovolenky a presťahovať sa do Monaka“. „...a užívať si život aj s rodinou“. „Vstúpiť do manželstva, mať rodinu, starať sa o nich a byť deťom príkladom“. „Starat' sa o moju manželku a deti ako to len bude v mojich silách“. „Oženiť sa, mať rodinu, vychovať slušne a s láskou deti, aby nedopadli zle“. „Viesť svoje deti k cíteniu k hudbe“. „Mať ženu, ktorú by som mal rád a deti“.

Denotácie vzťahujúce sa k práci, resp. zamestnaniu – konkrétne charakteristiky práce

Respondenti pomenúvali konkrétne činnosti a zamestnania. Chceli by byť policajtom, profesionálnym vojakom, policajtkou, učiteľkou, lekárkou, právničkou, novinárkou, ekonómkou, účtovníčkou, hrať basketbal v prestížnej súťaži, robiť bodybuilding, kulturistiku a byť úspešný, hrať futbal v zahraničí, robiť prevádzkara, inštalátora, mať svoj

kadernický salón, reštauráciu, hotel, robiť čašníka/čašničku (v Nemecku), robiť to, čo sa vyučil/a, mať svoju firmu (voda, plyn, kanalizácia), robiť vo firme, sadiť rastlinky atd. Je pozoruhodné, že najfrekventovanejšie boli pozície a povolania v štátnej a verejnej službe. Zaručujú relatívnu istotu a stály príjem, poskytujú zabezpečenie aj spoločenskú prestíž. Nasledovali podnikateľské aktivity a neboli zriedkavé výroky vyjadrujúce ochotu prijať akúkoľvek prácu, len aby nejaká bola. Respondenti sú vo svojich výrokoch blízko realite pracovného trhu v regióne Oravy, kde väčšina absolventov stredných a vysokých škôl má problém nájsť si uplatnenie.

Denotácie vzťahujúce sa ku vzdelávaniu

Najčastejšími výrazmi boli : „študovať“, „vyštudovať“, „zmaturovať“, „získať výučný list“. Vyskytli sa aj obširnejšie vyjadrenia: „Vyštudovať vysnívanú vysokú školu“. „Vyštudovať dobrú vysokú školu v zahraničí“. „Vyštudovať policajnú akadémiu“. „Aspoň nejaký ten titul.“ „Vyštudovať konzervatórium“. „Vyštudovať v odbore ekonómia“. „Vyštudovať stavebné inžinierstvo“. Zarážajúci je malý počet denotácií s presným udaním odboru, ktorý by chcel respondent študovať. Zrejme na konci tretieho ročníka väčšina respondentov ešte nemá presnú predstavu, aký typ štúdia a školy si vyberie a vieme aj to, že prihlášky sa posielajú na množstvo vysokých škôl s rôznym zameraním. Zrejme sa väčšina budúcich študentov rozhodne až potom, keď bude poznať výsledky prijímacích skúšok.

Denotácie vzťahujúce sa k materiálnemu a finančnému zabezpečeniu

Najčastejšími vyjadreniami sú krátke vety, v ktorých sa vyskytujú slová „zarobiť“, „zabezpečiť“, „užiť“, „mať dom“, „auto“, „mať vlastný byt“, „dobře zaplatenú prácu“, „peniaze“. Toto je jediná kategória, kde sa chlapci vo výrečnosti vyrovnali dievčatám. Často sa vyskytli týmto podobné slovné spojenia a vety: „Zarobiť toľko, aby som sa mohol postarať o tých, ktorých mám rád“. „Zabezpečiť bývanie a peniaze a všetko potrebné pre rodinu“. „Mať vlastný dom“. „Kúpiť si byt“. „Vedieť finančne zabezpečiť rodinu“. „Mať dobrý plat“. „Zabezpečiť mojich blízkych“. „Dom si postaviť a postarať sa o blízkych“. „Byť dobre finančne zabezpečený a postaviť si dom“. „Chcem mať dom, auto a motorku“. „Chcem mať vlastný dom a vlastné auto“. „Postaviť si domček“. „Aby som mal dobrý plat“. „Mať dobre zaplatenú prácu“. „Robiť všetko, čo by viedlo k užití rodiny“. „Aby moja rodina dokázala slušne žiť a sem-tam si zájsť na spoločnú dovolenku“. „Chcem veľa zarábať“. „Chcem vyhrať lotériu“. „Mať veľa peňazí“. „Užiť moju rodinu aspoň dovtedy, kým deti nevyrastú a neosamostatnia sa“. „Robiť niečo, čo prináša veľa peňazí“. „Najprv

zarobiť nejaké peniaze, ušetriť a kúpiť si byt“. „Hlavne zarobiť. Aj v tom vidím zmysel života, byť dobre zabezpečený“. „Mať všetko, čo chcem“. „Finančné zabezpečenie“. „Chcela by som mať dostatok peňazí na finančné zabezpečenie svojej rodiny“. „... a dobre sa zabezpečiť“. „Mať dobre platenú prácu“. „Zarobiť slušné peniaze“. Niektoré odpovede sú ladené skôr sarkasticky: „Chcem robiť robotu, kde si len sadnem a peniaze mi budú plynúť na účet“. „Nerobiť veľa a zarobiť“.

Denotácie vzťahujúce sa ku všeobecným charakteristikám práce

Tieto denotácie sú charakteristické mimoriadne častým výskytom slovného spojenia, vzťahujúceho sa k práci: „nájsť si -“, „robiť -“, „mať prácu/ robotu, ktorá by ma bavila“. Ako sme už vyššie spomínali, rozumieme pod spojením slov ...ktorá by ma bavila“ prácu, ktorá by respondenta/respondentku uspokojovala. Ďalším veľmi frekventovaným spojením je najvšeobecnejšia charakteristika: „mať -, „nájsť si -, robiť dobrú prácu/robotu“, „zamestnať sa“. Vyskytli sa však aj rozvinuté vety, vzťahujúce sa ku všeobecným charakteristikám práce: „Robiť niečo väčšie, než chodiť len každý deň do práce“. „Nájsť si zamestnanie, ktoré by ma neobmedzovalo“. „Na tom nezáleží, len aby nejaká (práca) bola“. „Mne je to jedno, len aby práca bola“. „Mať dobrú prácu, ktorá by ma naplňala“. „Zarábať si v zahraničí“. „Mať dobré postavenie v spoločnosti“. „Na tom nezáleží, len ak ma to bude baviť“. „Nájsť si pracovné miesto“. „Hocičo príde, budem rada“. „Hlavne by som chcela niečo dosiahnuť, vybudovať si kariéru“. „Mať dobre platenú prácu, ktorá by ma bavila a v ktorej by som bola dobrá“. „Presadiť sa vo svojom odbore a urobiť kariéru“. „Robiť niečo, pri čom sa nemusím veľa namáhať“. „Mať stabilnú prácu“. „Robiť niečo, čo by ma bavilo a vystihovalo“. Tieto najvšeobecnejšie charakteristiky svedčia o tom, že respondenti: 1. ešte sa nerozhodli, v akej pracovnej oblasti by sa chceli uplatniť, 2. ak aj majú konkrétne predstavy, pochybujú o tom, že by sa mohli naplniť.

Denotácie vzťahujúce sa k uspokojeniu záľub a k emocionálnemu uspokojeniu

Denotácie sú dvojakého zamerania a ich hlavnou vlastnosťou je, že vyjadrujú túžby a želania mimo oblasti práce, štúdia a rodiny. Sú tu zahrnuté cestovanie a iné aktivity. Najčastejším výrazom je slovo „cestovať“. Iné spojenia: slov: „ísť do zahraničia“, „poznávať svet“. „Chodiť s kamarátmi na dovolenky a do krčmy“. „Poznávať iné mravy“. „Navštíviť veľa krajín“. „Ležať na pláži na ostrove v Karibiku a fajčiť joint“. „Tráviť život na ostrove v Karibiku“... „Úspech kapely“. „Hrať na hudobný nástroj“. „Zdokonaliť sa v basketbale“. „Veľa cestovať a písať knihy“.

Ďalšou skupinou výpovedí sú tie, ktoré by sme mohli nazvať túžbou po emocionálnom uspokojení. Patria sem výroky: „Niekde sa sám usadiť a užívať si život“. „Chcel by som mať kludný život a viac mi nič netreba“. „Robiť len to, čo ma bude baviť“. „Žiť život naplno“. „Nemať v živote problémy“. „Mať idylu“. „Mať sa dobre“. „Mať sa fajn“. „Žiť plnohodnotným životom“. „Osamostatniť sa“. Táto kategória výrokov má významné miesto pri opise životných koncepcií dievčatami a gymnazistami. Okrajová je u respondentov z učňovských odborov.

Denotácie altruistické, vt'ahujúce sa k starostlivosti a pomoci iným ľuďom

Podobne ako denotácie vlastností, aj tu prevládajú denotácie orientované na aktivity pre dobro iných ľudí. Najčastejším výrazom je sloveso „pomáhať“. U chlapcov častejšie slovné spojenie „robiť dobre“. U dievčat sú presnejšie opisy toho, ako si svoju pomoc iným ľuďom predstavujú, chlapci píšú všeobecnejšie. Niektoré typické denotácie: „Chcela by som pomáhať a byť inšpiráciou pre iných“. „Inšpirovať druhých ľudí svojim vzdelaním a učiť ich to, čo viem a mám rada“. „Určite by som chcela ľuďom pomáhať, nemyslím tak šľachetné ciele ako ísť do Afriky kopat' studne...robiť šťastnými ľudí okolo seba“. „Chcela by som ísť na misie“. „Pomáhať ľuďom a smiať sa s tými, ktorých mám rada“. „Bojovať za vlasť“. „Pomáhať ľuďom v osobitných školách“. „Navštevovať rodičov“. „Pomáhať ľuďom ako psychológ“. „Robiť niečo užitočné“. „Robiť dobré veci, hoci sa to vždy nedá“. „V tom vidím zmysel života pomáhať iným ľuďom“. „Robiť iným dobre“. „Mať vždy dobré vzťahy k iným ľuďom“. „Žiť s ľuďmi v pokoji a láske“. Podiel takýchto denotácií na celkovom počte denotácií je taký malý, že z hľadiska étosu našej skupiny respondentov môžeme túto kategóriu pokladať za okrajovú a prejavový záujem za veľmi malý v porovnaní s inými kategóriami.

Denotácie vyjadrujúce neschopnosť respondenta odpovedať na otázku

Vyjadrené najčastejšie slovami: „Neviem“. „Zatiaľ neviem“. „Ešte som o tom nerozmýšľal“. Tieto odpovede sa vyskytli častejšie u chlapcov a v skupine respondentov z učňovských odborov.

Denotácie vzťahujúce sa k transcendentnu

Do tejto kategórie sme zahrnuli takéto odpovede: „Žiť podľa morálnych zásad a s čistým svedomím“. „Ísť do neba“. „Žiť v priateľstve s Bohom“. „Vychovávať deti k Bohu“. „Na jednej strane je pre mňa dôležité duchovné blaho – nebo, na druhej strane z fyzickej a spoločenskej stránky rodičia, priatelia, vzdelanie“. „Žiť tak, aby som mohla

umrieť s čistým svedomím“ Respondenti až na výnimky nedeclarovali svoje náboženské presvedčenie, ani svoje praktizovanie náboženskej viery. Zrejme tento spôsob vyjadrovania sa je im cudzí a o náboženskej viere sa na verejnosti nezvykne hovoriť alebo písať. Z hľadiska deklarovaných koncepcií je tento aspekt života spomenutý len u 2,5% všetkých respondentov.

Aké sú rodové odlišnosti v odpovediach respondentov?

Rodina, manželstvo a rodičovstvo jednoznačne hrajú najdôležitejšiu úlohu v životných konceptoch dievčat. Ďalšou významnou kategóriou je štúdium a emocionálne uspokojenie. Za počtami denotácií sa skrývajú často dôležité skutočnosti, ktoré sa nedajú vyjadriť číslami. Keď píšú dievčatá o rodine a manželstve spájajú život v rodine s emóciami vo vzťahoch: „šťastná rodina“, „rodina plná lásky“, „s láskou sa starať o deti a manžela“, „úžasný život v rodine“, „byť milujúca manželka a matka“, „nájsť si manžela, ktorý by ma miloval a ja som milovala jeho“, „milovať a byť milovaná“, „dávať lásku v rodine“, „nájsť si dobrého manžela“, „žiť šťastne v rodine“ a pod. Chlapci naproti tomu píšú v prevažnej miere o rodine ako o inštitúcii: „založiť si rodinu“, „vstúpiť do manželstva“, „mať rodinu“, „rodina“. Okrem toho je emocionalita vyjadrená aj v denotáciách vyjadrujúcej túžbu po šťastnom, spokojnom, plnohodnotnom živote. Uspokojenie túžby po cestovaní je častejšie deklarované u dievčat než u chlapcov.

V odpovediach dievčat sa štúdium a škola javia ako druhou najdôležitejšou oblasťou v ich koncepcii budúceho života. Aj u chlapcov má svoje významné miesto, ale prevažuje záujem o prácu a materiálne a finančné zabezpečenie. Rovnako u dievčat aj chlapcov má veľkú frekvenciu vlastnosť „spolahlivý/á“, ktorá má úzky vzťah k medziľudským vzťahom, ale aj k uplatneniu na trhu práce. Uplatnenie sa na trhu práce je u chlapcov v odpovediach spomínané častejšie než u dievčat a hrá v ich životnej koncepcii jednoznačne väčší význam, než u dievčat, hoci aj ony túžia po úspešnej kariére a dobre platenej práci, ktorá by ich uspokojovala. Odpovede chlapcov na otázku „Aký/á by ste chceli byť?“ obsahujú viac denotácií vzťahujúcich sa k práci, telesnému vzhľadu a k materiálnemu a finančnému zabezpečeniu než u dievčat. U nich sú početnejšie denotácie vyjadrujúce záujem o emocionálny život a medziľudské vzťahy. V kategórii denotácií vzťahujúcich sa k prežívaní seba samej dievčatá s obľubou použili výraz „byť cieľavedomá“ pre vlastnosť, ktorá sa o niekoľko riadkov nižšie prejavila v ich odpovediach na otázku o životných cieľoch. Chlapci sa iba veľmi všeobecne vyjadrovali o rodine (založiť si rodinu, mať rodinu), zatiaľ čo hodne denotácií dievčat obsahovala spojenie „nájsť si muža“, „nájsť si

manžela“, „násť si partnera“, „vybrať si partnera“ – teda cieľavedomé konanie so zameraním na úspešné manželstvo. Poukazuje to na význam, aký dievčatá pripisujú vzťahu. Na druhej strane majú chlapci iný spôsob, ako vyjadrili svoj vzťah k manželským rolám: „byť verný“. Ani jedno dievča nepoužilo pri opise vlastností, aké by chceli mať slovné spojenie „byť verná“. Naproti tomu ho niektorí chlapci pokladali za dôležitú vlastnosť vyjadrujúcu ich vzťah k rodine a k manželke.

Zatiaľ čo chlapci písali všeobecne o dobrej práci, o dobrej robote, o nejakej dobre platenej práci a o tom, ako sa chcú zabezpečiť a zbohatnúť, dievčatá veľmi často v súvislosti s prácou používali výrazy „byť úspešná“, „byť dobrá v tom, čo budem robiť“, „vybudovať si kariéru“, „urobiť kariéru“. Viac ako materiálne a finančné zabezpečenie v ich životnom koncepte rezonuje úspech v štúdiu a úspešné uplatnenie sa v práci vyjadrené slovami „kariéra“, „byť úspešná“.

Chlapci na rozdiel od dievčat vyzdvihli fyzickú silu a schopnosť materiálne a finančne zabezpečiť seba a prípadnú rodinu. V prípade denotácií vzťahujúcich sa k rodičovstvu je rozdiel medzi vyjadreniami dievčat a vyjadreniami chlapcov: chlapci vyzdvihli svoju úlohu ako vychovávateľa a živiteľa, dievčatá takmer jednohlasne „mať deti“, v čom je v ich ponímaní hlavný cieľ a všetko ostatné je obsiahnuté v týchto slovách (nakoniec biologicky je to jednoznačné, lebo ženy a nie muži rodia deti a v podvedomí sa toto spojenie vytvorí skôr u dievčat, než u chlapcov).

Model vyjadrovania je nasledujúci: **Dievčatá chcú úspešne ukončiť školu a prípadne ďalšie štúdium, mať úspech vo svojom budúcom povolání a robiť prácu, ktorá by ich bavila (časť z nich ešte nevedia akú), násť si dobrého manžela, mať šťastné manželstvo a mať deti, prežiť šťastný a plnohodnotný život.**

Chlapci chcú úspešne skončiť školu a prípadne vyštudovať aj vysokú školu, násť si dobre platenú prácu, ktorá by ich aj uspokojovala a z ktorej by mali taký príjem, aby boli materiálne aj finančne zabezpečení (veľká časť ešte nevie akú presne), oženit sa, založiť si rodinu, postarať sa o jej materiálne a finančné zabezpečenie, dobre vychovať deti a prežiť spokojne svoj život.

Obidva modely v mnohom majú obrysy ponímania mužského a ženského údelu v našej spoločnosti a v niečom ho kopírujú, v niečom sa však odlišujú. Rola muža a ženy je zasadená do rámca rodiny a práce.

Ako vyzerá mužský údel na pozadí odpovedí našich respondentov? Muž seba samého vníma v prvom rade ako aktívneho na trhu práce, spoľahlivého, zarábajúceho peniaze na živobytie pre seba a svoju rodinu, bol by rád, keby ho práca uspokojovala, ale

v súčasných pomeroch na trhu práce je nakoniec rád, ak nejaká práca je. Rodinu muž chápe ako inštitúciu, v ktorej má svoju hlavnú úlohu ako živiteľ a vychovávateľ svojich detí, vzťahy k manželke samozrejme existujú, ale muž o nich zväčša nehovorí na verejnosti (hlavne preto, lebo ich nevie opísať inými slovami než „verný/á“, „normálny“ a „dobrý/á“, podobne ako mu je obtiažne hovoriť a písať o svojich pocitoch a názoroch). Muž oceňuje ak robí to, čo ho baví, uspokojuje, dáva mu nejaký zmysel, cení si silu, podnikavosť, dobrý zvlád, tolerantnosť, ohľaduplnosť, pohodlie a ak ho iní akceptujú.

Ako vyzerá ženský údel na pozadí odpovedí našich respondentiek? Žena seba samú vníma ako spoľahlivú, cieľavedomú osobu, rovnocennú s mužom, úspešnú v štúdiu aj v uplatnení sa na trhu práce. Ešte dôležitejšie sú pre ňu manželstvo a materstvo. Pri zakladaní manželstva si uvedomuje dôležitosť správnej voľby partnera, pretože manželstvo a rodina sú pre ňu predovšetkým spleťou vzťahov lásky, priateľstva, vzájomnej pomoci a obetovania sa. Žena spája s manželstvom a rodinným životom veľké očakávania. Prácu žena chápe skôr ako priestor na sebarealizáciu a príjem z práce ako hlavný zdroj jej emancipácie s mužom. Práca je však aj zdroj obživy pre rodinu, v ponímaní ženy je však tento zdroj skôr doplnujúcim príjmom k príjmu manžela, pretože väčšinou vydatá žena nevníma seba ako osobu, ktorá sa má postarať o materiálne a finančné zabezpečenie rodiny. Zakotvenie v rodine, materstvo, starostlivosť o deti a manžela, láska k nim a ich opätovaná láska prinášajú žene emocionálne uspokojenie a pocit plnohodnotného, naplneného života a pocit šťastia. Aj v prípade nesplnených ambícií v uplatnení sa v profesii je to priestor, kde si mnoho žien nájde na istú dobu zdroj šťastia a spokojnosti. (Naproti tomu neúspech mužov pri hľadaní uplatnenia sa na trhu práce im prináša prázdnotu, stratu zmyslu, frustráciu a pocit zlyhania). Ženy oceňujú priateľstvo a ochotu pomáhať, túžia byť nezávislé a sebestačné, cenia si cieľavedomosť, spoľahlivosť, úspešnosť, dobrotu a láskavosť. Túžia po tom, aby boli šťastné a spokojné. Nenaplnenie vysokých nárokov a očakávaní voči manželovi a rodinnému životu prináša so sebou nespokojnosť a frustráciu žien. Ženy bývajú oveľa častejšie nespokojné v manželstve ako muži (podľa zistení iných sociologických výskumov). Z iniciatívy žien dochádza častejšie k rozvodu, ako z iniciatívy mužov (viď štatistiky).

Záver

Návrhy na podporu pro-rodinnej výchovy na stredných školách

Vychádzame zo zistených skutočností:

1. Respondenti sú väčšinou prorodinne orientovaní, 80% vo svojich odpovediach na otázky o budúcnosti uviedla aspoň jednu denotáciu vzťahujúcu sa k rodine, manželstvu a rodičovstvu.

2. Dievčatá si uvedomujú vzťahy v manželstve a rodine, obzvlášť dávanie a prijímanie lásky a prikladajú im veľký význam. Manželská láska a deti sú základom ich budúcej spokojnosti so životom.
3. Chlapci v tomto veku väčšinou vnímajú manželstvo a rodinu ako inštitúciu, zriedkakedy vyzdvihujú vzťahy. Svoju úlohu deklarujú ako živateľa rodiny a toho, ktorý sa má postarať o jej materiálne potreby. Ďalej seba samých vnímajú ako otcov starajúcich sa o výchovu svojich detí. V ich odpovediach len zriedka vystupuje vzťah k manželke/partnerke, najčastejšie je spomenutá vernosť ako hlavný a takmer jediný atribút dobrého manžela. Výnimočne sa spomenie slovo láska.
4. Dievčatá túžia po emancipácii vo vzdelaní, uplatnení sa v zamestnaní a kariére. Seba samé však nevnímajú ako živateľky rodiny a ako tie, ktoré by sa mali postarať o jej materiálne zabezpečenie. Skôr ako starostlivé matky a manželky. Zárobok je pre nich skôr zdrojom nezávislosti na mužovi a príspevkom k zabezpečeniu rodiny.
5. Chlapci sústreďujú na prvom mieste vo svojich výrokoch pozornosť na prácu, vlastnosti, ktoré súvisia s úspechom v práci, na finančné a materiálne zabezpečenie a na to, aby boli akceptovaní. Menej deklarujú potrebu emocionálneho uspokojenia, vzťahy k iným ľuďom a prežívanie seba samého ako osobnosti nedokážu diferencovať a pomenovať. Nedokážu dostatočným množstvom výrazov opísať svoje pocity, názory, morálne kategórie.
6. Dievčatá majú až prehnane očakávania vo vzťahu k partnerovi, manželstvu a rodinnému životu. Nepoznajú psychiku chlapcov a ich spôsob myslenia.
7. Chlapci nepoznajú spôsob myslenia dievčat, ich orientáciu na vzťahy a emócie. Manželstvo a rodinu vo svojich výrokoch zahrňujú do svojich životných konceptov, ale skôr ako niečo, čo dáva zmysel ich snaženiu sa na poli práce, podnikania a úsilia o materiálne a finančné zabezpečenie. Uniká im dôležitosť emócií a dôležitosť vzťahov v rodinnom spolužití.
8. Výsledkom môže byť neschopnosť trvale budovať a obnovovať vzťahy lásky, priateľstva, porozumenia, oddanosti počas dlhých rokov trvania manželstva. Tu je už nie ďaleko k odcudzeniu sa a hľadaniu si a vytváraníu vzťahov mimo manželstva.
9. Je potrebné naučiť žiakov stredných škôl hovoriť o svojich pocitoch, názoroch, vyjadriť ich a vedieť načúvať iným.
10. Kľúčový je problém komunikácie s druhým pohlavím, porozumenie jeho spôsobu myslenia, pocitov a spôsobov, ako vyjadruje svoju lásku, potreby, nesúhlas či súhlas. Ako riešiť konflikty a záťaž.

11. Spoločenstvo „RUTH“ už roky poskytuje výcvik animátorom, ktorí dokážu mladých ľudí poučiť o vzťahoch v manželskom páre, o rozdieloch medzi ženami a mužmi vo vnímaní sveta a toho druhého. Prostredníctvom zážitkových aktivít si mladí muži a ženy dokážu uvedomiť rozdielnosť toho druhého a potrebu rešpektovať ho takého aký je, prijať sa navzájom a jeden druhému prinášať radosť a spokojnosť. Títo animátori by boli schopní prispieť do prarodinnnej výchovy na stredných školách, prípadne by sa záujemcovia spomedzi učiteľov mohli zúčastniť animátorských kurzov. Na hodinách náboženstva, etiky a občianskej výchovy či spoločenskovedných predmetov by sa našiel priestor na aktivity tohto druhu.

12. Naši respondenti vkladajú veľké nádeje do svojho budúceho manželstva a rodinného života. Je pre nich prinajmenšom také dôležité ako uplatnenie sa na trhu práce. Profesionálna príprava trvá dlhé roky.

Do manželstva mladí ľudia vstupujú nedostatočne pripravení, orientovaní – lepšie povedané dezorientovaní filmami, reláciami, názormi a príkladmi tzv. „celebrít“ alebo neskúsených či dezorientovaných ľudí. Čím ďalej tým viac chýbajú aj pozitívne príklady vo vlastnej rodine a v širšom okruhu známych. Skôr naopak. Niektorí by im mal povedať o skutočných medziľudských vzťahoch v manželstve a v rodine, na čom sú budované a ako sa zveľadujú a udržujú tak, aby boli prínosom pre všetkých zúčastnených. Doterajšie koncepcie prarodinnnej výchovy nepokladáme za dostačujúce a bolo by ich treba doplniť a celý proces urobiť zaujímavejším a viac orientovaným na každodennú prax rodinného života.

Kontakt

Daniela Bachyncová Giertliová, PhD.

Ústav Sociálnej práce T. Kolakoviča, VŠ ZaSP sv. Alžbety

028 01 Trstrená, Železničiarov 278

danielagiertliova@zoznam.sk

Ján Šuvada, PhDr.

Ústav Sociálnej práce T. Kolakoviča, VŠ ZaSP sv. Alžbety

028 01 Trstrená, Železničiarov 278

jansuvada@gmail.com

SALEZIÁNSKE PREVENTÍVNE PROGRAMY PRE RODINY: SPREVÁDZANIE RODÍN A DIMENZIA ZDRUŽOVANIA RODÍN

*Salesian preventive programs for families: accompanying families and families
of dimension association*

BARILLOVÁ Anna

ABSTRAKT

Starostlivosť o rodiny v rámci saleziánskych stredísk zahŕňa sprevádzanie a podporu rodín, pomoc pri prekonávaní problémov a ťažkostí, v ktorých sa ocitli, ako aj dimenziu združovania rodín, ako jednu zo svojich najdôležitejších skúseností podpory rodiny. Rodiny potrebujú orientáciu vo svojich problémoch, potrebujú konfrontáciu s inými manželstvami a rodinami. Preventívne programy ponúkajú intenzívne a jasné prostredie spoluúčasti a priateľských vzťahov, komunitný spôsob ľudského a kresťanského rastu, pomoci, výmeny skúseností, vytváranie zázemia, a tiež podporujú protagonizmus samotných rodín v úsilí o ozdravenie rodiny a obnovu rodinného života a tradícií.

Kľúčové slová: rodina, saleziánske preventívne programy, sprevádzanie rodín, združovanie rodín, Saleziáni don Bosca.

ABSTRACT

Caring for families in the Salesian centers involves guiding and supporting families, helping overcome problems and difficulties in which they find themselves, as well as the dimension of the association of families, as one of the most important experiences of family support. Families need guidance in their problems being confronted with other marriages and families. Preventive programs offer clear and intense participation and environment friendly relations, communal way of human and Christian growth, support, sharing experiences, creating backgrounds, and also support protagonizmus own families in their efforts to rescue and restore family life and family traditions.

Key words: family, Salesian preventive programs, supporting families, association of families, Salesians of Don Bosco.

V súčasnej situácii sme svedkami širokej diskusie na tému krízy rodiny v dôsledku socio-kultúrnej komplexnosti globalizovanej spoločnosti. Aj keď z dejinného pohľadu nejde o žiadnu novosť, dnešná výzva je dramatickejšia a kľúčovejšia, nakoľko na rozdiel od

minulosti prebieha značné oslabovanie „základov“ rodiny, čiže jej nenahraditeľných funkcií: prokreácie a edukácie detí, afektívnej podpory v páre viazanom manželstvom. Na základe relevantných dôvodov však možno tvrdiť, že skôr ako o kríze rodiny treba hovoriť o kríze určitého ideálneho modelu rodiny, ktorý bol definovaný ako moderná manželská rodina. Rodina je totiž „živý sociálny systém, ktorý stráca a nadobúda funkcie, zužuje sa alebo rozširuje na základe vplyvu kontextu, v ktorom žije (spoločenská kultúra, stupeň sociálnej deľby práce, spôsob a technológie komunikácie a ekonomickej produkcie, sila štátu, typ primárnych a sekundárnych služieb a sietí), aj na základe zmyslu (chápaného individualisticky alebo relacionálne), ktorý nadobúdajú „genderové“ a generačné vzťahy pre jednotlivé osoby“ (Lajčiaková, Fula, 2007, s.3).

S Fulom (2011, s. 78) sa nazdávame, že „napriek štrukturálnym a kultúrnym zmenám zostáva rodina jedinou komunitou schopnou ponúknuť súčasnej spoločnosti vzácne sociálne cnosti a nutné služby, aby mohla vôbec existovať. Primárne nie je rodina problémom, ale súčasťou riešenia sociálnych patológií. Rodina, ako úplný vzájomný vzťah pohlaví a generácií, nemá etický ekvivalent, ani funkčnú alternatívu, lebo pridaná sociálna hodnota tvorená rodinou nevzniká nikde inde. Preto má globalizovaná spoločnosť civilizačnú budúcnosť v miere, v akej bude schopná podporovať rodinu, z ktorej pramení primárny ľudský, duchovný a sociálny kapitál spoločnosti a kultúru rodiny rozvíjajúcu životne dôležité spojenie medzi privátnym šťastím a verejným šťastím svojich občanov“. V tomto kontexte sa situuje predkladaný príspevok, ktorý v perspektíve sociálnej práce valorizuje preventívne programy pre rodiny realizované profesionálnymi a dobrovoľníkmi pracovníkmi v saleziánskych strediskách. Predtým, než ich v ich komplexnosti predstavíme, považujeme za potrebné priblížiť základnú myšlienku saleziánskeho preventívneho systému.

Originálny vklad saleziánskeho preventívneho systému pri práci s rodinami

Saleziáni don Bosca a ich spolupracovníci vychádzajú z jedinečnej duchovnej a výchovnej skúsenosti sv. Jána Bosca – „preventívneho systému“. *Saleziánsky preventívny systém* ako špecifický model prvkov, postojov, procesov a prostriedkov, ktorý chce skôr *predchádzať deviáciám a omylom*, než ich potláčať (Braidó, 1967), je založený na trojčlene: láskavosť, rozum a náboženstvo. *Láskavosť* ako zvláštny štýl vzťahov založený na

¹ Saleziáni don Bosca – mužská rehoľa, členovia ktorej sa podľa vízie sv. Jána Bosca, ich zakladateľa, venujú mladým, pričom dávajú prednosť ohrozenej mládeži, mládeži na okraji spoločnosti. Pracujú najmä v prostrediach, kde je chudobná mládež po všetkých stránkach ľudského bytia. Počet mladých, ktorým sa saleziáni na Slovensku v súčasnosti vo svojich dielach venujú sa odhaduje na 10.000 v 20 mestách na Slovensku.

srdečnosti, lásky, ktorá je otvorená a prijíma druhého, prebúda pozitívne sily v človeku. Don Bosco hovorí o láskavosti, ktorá je láskou, prejavujúcou sa v slovách, skutkoch a dokonca v prejavoch očí alebo tváre. Láskavosť, ktorá je základom preventívnej metódy, by mala byť teda najvyššou normou osobného kódexu človeka, ktorý je inšpirovaný saleziánskou charizmou (Barillová, 2010). *Rozumom* sa zdôrazňujú a zdôvodňujú hodnoty kresťanského humanizmu, ako je hľadanie zmyslu, schopnosť prispôbiť sa rôznym situáciám, ktoré každodenný život prináša, byť rozvážny, mať svoje presvedčenie, za ktorým si s odvahou stáť, pozorovať, uvažovať, chápať, overovať, meniť, prispôbovať sa, rozvíjať, pohotovo a pružne prijímať všetky ponuky a návrhy, ktoré pochádzajú z prostredia, rešpektovať vlastnú cestu a rast. Vedie k priamemu používaniu racionálnosti a kritickosti, k postupnému osobnému rozvoju, k schopnosti čítať znamenia čias a zachytiť ich výzvy a hodnoty, ktorými sa obohatí vlastné pôsobenie (Motto, 2005, s. 56 – 60). *Náboženstvo* znamená robiť priestor pre milosť, ktorá zachraňuje, pestovať túžbu po Bohu, podporovať stretnutie s Ním, nakoľko životu ponúka plný zmysel a odpoveď na smäd po šťastí, pomáhať postupne sa zaradiť do života a do poslania v spoločnosti. Don Bosco bol presvedčený, že pravé formovanie človeka nie je možné bez duchovného základu, bez toho, žeby sme si ako stvorenie neuvedomili svoje postavenie voči Absolútnu, od ktorého sme závislí, čiže bez otvorenia sa nadprirodzenosti. „Buď viera, alebo palica,“ odpovedal neznámemu návštevníkovi. „Kde niet viery, tam vládne nemravnosť a neporiadok.“ (Motto, 2005, s. 64).

Saleziánsky preventívny systém sa v saleziánskych strediskách nezameriava iba na deti a mládež, ktorí navštevujú tieto strediská, ale sústreďuje sa na celé, predovšetkým mladé, rodiny. Saleziáni a ich spolupracovníci, sa snažia žiť túto unikátnu saleziánsku charizmu a ponúkajú ju prežívať v rodinách a v rodinných spoločenstvách.

Výzvy vyplývajúce zo súčasnej sociálnej krehkosti inštitúcie rodiny

Súčasnú rodinu, nevynímajúc tie, ktoré navštevujú saleziánske strediská, musia existovať v spoločnosti, ktorá je charakteristická predovšetkým silným relativizmom hodnôt, morálnou a ekonomickou krízou, fenoménom globalizácie, vysokými nárokmi na obidvoch manželov v pracovnej oblasti, sociálnymi neistotami, silným vplyvom masovokomunikačných prostriedkov na všetkých členov rodiny, novými druhmi ponúk, ktoré ľahko končia závislosťami, ale aj procesmi, pri ktorých dochádza k znevažovaniu rodiny ako spoločenskej inštitúcie. Môžeme konštatovať, že súčasná rodina je viac ako kedykoľvek predtým ohrozená z mnohých strán. Uvedené javy kladú nové požiadavky a výzvy a nútia nás hľadať kreatívne spôsoby, akými možno predchádzať týmto negatívnym

dopadom, t. j. ako pomôcť rodinám zorientovať sa v náročných životných situáciách a pomáhať im riešiť problémy. V tomto kontexte treba zdôrazniť „silu a svedectvo kresťanských rodín, ktoré mnohokrát uniká štatistickým prieskumom: existencia početných stabilných manželstiev (bez rozvodov a separácií); prijatie a adopcie hendikepovaných detí v mnohých rodinách; schopnosť postarať sa o starých a chorých členov rodiny; rastúca a veľkodušná pohostinnosť rodín; existencia plňšieho manželského a rodičovského dialógu“ (Fula, 2010, s.186).

Rodina je rizikový druh, ktorý si vyžaduje kolektívne vedomé úsilie pre jej záchranu a uzdravenie ako súčasť našej sociálnej ekológie. Práve tí, ktorí sa inšpirujú don Boscom, saleziáni a ich spolupracovníci, cítia výzvu súčasnej situácie, aby pomohli rodine v plnení všetkých jej nezastupiteľných funkcií, aby ju uznali za prostredie pre prípravu mladých na lásku a prijímanie života, za prvú školu solidárnosti medzi osobami, miesto humanizácie a rozvoja spoločnosti (Druhý vatikánsky koncil, 1967) „Členovia Saleziánskej rodiny, laici i zasvätení, podujímajú sa na špecifickú úlohu dať dôstojnosť a stálosť rodine“ (Vecchi, 2000. s.7). Aktuálna situácia rodiny a závažnosť problémov, v ktorých sa dnes rodina nachádza je výzvou poskytovať pomoc pri jej formovaní, rozvoji a zodpovednom plnení všetkých svojich úloh. Saleziánske aktivity pre rodiny môžeme charakterizovať ako preventívne programy, ktoré zahŕňajú predovšetkým sprevádzanie rodín a dimenziu združovania rodín (Iafrate, Bertoni, 2010).

Sprevádzanie rodín

Saleziáni don Bosca v kooperácii so svojimi spolupracovníkmi (odborníkmi v rôznych oblastiach – psychológovia, lekári, pedagógovia, sociálni pracovníci a pod.), ako aj so staršími manželskými párami sa v rámci saleziánskych preventívnych programov sprevádzania rodín zameriavajú na:

- jednotlivcov – muža, ženu, manžela, manželku, ako aj ich detí (od najmenších, cez všetky vekové kategórie), ktorí tvoria tieto rodiny,
- manželské páry,
- celé rodiny.

Preventívne programy zamerané na jednotlivcov predstavujú sprevádzanie a pomoc jednotlivým osobám s následným vplyvom na ich rodiny (ale aj na celú spoločnosť); ide predovšetkým o systematický ľudský a kresťanský rast, snaha klásť do stredu ľudskú osobu, ktorej dôstojnosť je treba chrániť a podporovať vo všetkých jej výrazoch, prebudenie a zmobilizovanie všetkých kapacít, ktoré sú v danom človekovi, spoluzodpovednosť pri

utváraní najvyššej možnej kvality života, prežívanie „života v plnosti“, intervencia pri oslobodzovaní od každej formy otroctva a pod. Cez osobné sprevádzanie, rozhovory, bežnú intervenciu a pomoc pri riešení osobných, partnerských či rodinných problémov, s celou duchovnou ponukou saleziánov (prijímanie sviatosti, duchovné obnovy, duchovné cvičenia) a formačné, ale aj zábavné stretnutia dostávajú potrebné svetlo a silu na prežívanie vlastného povolania a nachádzajú svoje miesto v rodine a v spoločnosti.

Preventívne programy zamerané na manželské páry sú orientované na kvalitnú prípravu snúbencov na manželstvo, výchovu k manželstvu a rodičovstvu, poradenskú činnosť pre manželov, pomoc pri riešení manželských problémov, ďalej sú to poradne pre bezdetné manželské páry, školenia Billingsovej metódy pre manželov a snúbencov, kurzy v rôznych oblastiach súvisiacich s manželským a rodinným životom, pomoc pri riešení krízových situácií v rodine (týrané ženy, deti, budúce mamičky, pomoc pri riešení závislostí), ponuky spoločných duchovných obnov, manželských rekolekcií, prednášok, aktivity na rozvoj komunikačných zručností a nácvikov správania a pod.

Preventívne programy zamerané na celé rodiny predstavujú aktivity, kde sa budujú vzájomné vzťahy jednotlivých členov rodiny. Významným prvkom je ponuka spoločných formačno-zábavných stretnutí a kurzov pre celé rodiny, tradičné „Dni rodiny“, formačno-zábavné rodinné výlety, víkendové pobyty pre celé rodiny, rodinné tábory, večierky (fašiangové, Mikulášske, vianočné, plesy, majálesy), púte, modlitbové večery, krížové cesty a ďalšie programy a podujatia. Saleziáni a ich spolupracovníci sa usilujú venovať pozornosť otázkam a potrebám predovšetkým mladých rodín prichádzajúcich do saleziánskych stredísk a pomáhať im objavovať a rozvíjať ich vnútorné možnosti. Vychádzajú z ich priameho a dlhodobého počúvania, usilujú sa pochopiť ich realitu, dnes obzvlášť protirečivú a konfliktnú, aby ich sprevádzali a pomáhali im.

Dimenzia združovania rodín

Rodiny, predovšetkým mladé, nechcú byť izolované. Okrem orientácie vo svojich problémoch potrebujú aj konfrontáciu s inými manželstvami a rodinami, potrebujú intenzívne a jasné prostredie spoluúčasti a priateľských vzťahov, komunitný spôsob ľudského a kresťanského rastu, pomoci, výmeny skúseností, vytváranie zázemia, a tiež podporu protagonizmu samotných rodín v úsilí o ozdravenie rodiny a obnovu rodinného života a tradícií.

Saleziánske preventívne programy združovania rodín predstavujú združenia rodín, ktoré navštevujú saleziánske strediská a hlásia sa k saleziánskej spiritualite. Základom sú malé

spoločenstvá (5 – 10 manželských párov s ich deťmi), ktoré sa pravidelne (týždenne/dvojtýždenne) stretávajú. Stretnutia majú duchovno-formačný, ale aj rekreačno-zábavný charakter, pričom podstatný je priestor otvorenosti a vzájomného zdieľania hodnôt, pomoci, podpory, priateľských vzťahov a vzájomného obohacovania. Tieto spoločnosti si ďalej organizujú spoločné výlety, tábory, plesy, turnaje, divadlá, prednášky, semináre, besedy, duchovné obnovy a rekolekcie, púte, modlitbové večery, krížové cesty, športové a formačné stretnutia otcov, matiek, zábavné, ale aj výchovno-formačné aktivity, podujatia, súťaže a krúžky pre ich deti, aktivity zamerané na pomoc sociálne odkázaným ľuďom a pod. Pri všetkých je charakteristická komunitárna forma.

Pri rešpektovaní *vlastných a originálnych charakteristík* každej rodiny, s animujúcou úlohou saleziánov, môžeme hovoriť o týchto cieľoch združovania:

- budovanie stabilného a šťastného manželstva a rodiny,
- vzájomná výmena skúseností jednotlivých manželov a rodín,
- pomoc a podpora v rôznych životných situáciách a problémoch,
- výmena duchovných i materiálnych darov medzi jednotlivými rodinami: vypomáhajú si materiálne, opatrovaním detí, radami, pri riešení problémov a pod.,
- priateľské vzťahy,
- prostredie spoločného prežívania a zdieľania spoločných hodnôt,
- podpora v ľudskom a kresťanskom raste,
- vytváranie komunitného zázemia,
- snaha o obnovu rodinného života a tradícií v regióne, v ktorom žijú,
- iniciatíva a tvorivosť pri realizovaní vlastných aktivít a podujatí,
- schopnosť spolupracovať,
- prekonávať strach, výhrady a nedôveru, budovať vzťahy dialógu a spolupráce,
- deti dostávajú svedectvo dobrého a solidárneho života v rodine a medzi rodinami navzájom,
- podpora občianskeho angažovania, kultúrneho vyžitia, snaha o mravnú poctivosť tak v súkromnej, ako aj vo verejnej sfére,
- otvorenosť rodín navonok, k potrebám iných, k potrebám okolitého prostredia, spoločná snaha poslúžiť tým, ktorí to potrebujú a pod.

Tieto ciele sa uplatňujú v rozličnej miere, podľa času, povolania, možností a schopností jednotlivých rodín, pri zachovaní a rešpektovaní plnej slobody. Kým vo svete pôsobí v rámci Združenia saleziánov spolupracovníkov 35 000 členov, na Slovensku je

aktívne pôsobiacich vyše 1000 členov v 28 strediskách situovaných v jednotlivých mestách. Ako konkrétny príklad združovania rodín uvidíme saleziánske stredisko v Žiline, kde sú dve veľké skupiny rodín. MROŽ – mladé rodiny Žiliny, ktoré tvorí 8 spoločenstiev, pričom v každom spoločenstve je v priemere 7 rodín. Aktívne pôsobí aj Združenie Saleziánov spolupracovníkov – tretia vetva saleziánskej rodiny, ktoré spoločne tvorí 20 rodín. Saleziáni spolupracovníci svoje poslanie charakterizujú nasledovne: Zameriavame sa na ľudskú a kresťanskú výchovu detí a mládeže, ale venujeme sa aj snúbencom, manželom a rodinám. Snažíme sa však podľa svojich schopností slúžiť všetkým, čo nás potrebujú. Učíme katechizmus na školách i v skupinách, rozbiehame a vedieme mládežnícky apoštolát, organizujeme výlety, letné tábory, rôzne súťaže, ale aj duchovné cvičenia pre mládež i dospelých. Svoj apoštolát sa snažíme vykonávať spoločne, vo vzájomnej spolupráci vo vnútri Združenia, v spolupráci s ostatnými zložkami saleziánskej rodiny, ale i v spolupráci s kýmkoľvek v Cirkvi i mimo nej, ak mu leží na srdci dobro mládeže. Saleziánski spolupracovníci sa snažia podľa svojich možností pôsobiť v rozličných štruktúrach – kultúrnych, spoločenských, ekonomických i politických, najmä ak zasahujú do výchovy mládeže a do života rodín. Potrebným zázemím pre našu apoštolskú činnosť je život v bratskom spoločenstve, ktoré je pre nás oporou v apoštoláte i v osobnom živote. Pomáha nám prehľbovať duchovný život i saleziánsky životný štýl. Neustála činnosť, pracovitosť a stále spojenie s Bohom boli charakteristické rysy duchovnosti Don Bosca. (Združenie saleziánov spolupracovníkov, 2007)

Záver

Mladé rodiny predovšetkým v mestách sú mnohokrát odkázané samé na seba, bez pomoci širšej rodiny, bez podpory a orientácie vo svojich problémoch. Pri práci s rodinami sa ukazuje nevyhnutné spájať rodiny a ponúkať im väčšie zázemie a podporu, sprevádzať rodiny a pripravovať na nástrahy, ktoré na ne môžu číhať. Rodiny stretávajúce sa v saleziánskych strediskách a prijímajúce preventívne programy obohacujú celú spoločnosť a prispievajú k budovaniu lepšieho sveta špecifickým príkladom svojho života, snahou o dobrú výchovu detí, ponúkajú dnešnej spoločnosti svoju službu na obranu dôstojnosti ľudskej osoby a rodiny, podporujú spravodlivosť a pokoj, dialóg, spoluprácu a angažujú sa za spoločné dobro. Sila a účinnosť prevencie deviácií a omylov jednotlivcov i celých rodín závisí od jednoty úmyslov, ducha, metódy a výchovného štýlu.

Zoznam bibliografických odkazov

1. BARILLOVÁ, A. 2011. Preventívny systém vo výchove detí v súčasnej rodine. In: HARDY, M., MÜHLPACHR, P., DUDÁŠOVÁ, T., (eds.). *Sociální patologie rodiny*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011, s.176-187. ISBN 978-80-87182-17-8.
2. BRAIDO, P. 1964. *Il sistema preevntivo di Don Bosco*, Zürich: Pas-Verlag 1964. 271 s.
3. DRUHÝ Vatikánsky koncil. 1967. Dogmatická konštitúcia *Lumen gentium*, Trnava: SSV, 1967.
4. FULA, M. 2011. Valorizácia sociálnej role rodiny. In: HARDY, M., MÜHLPACHR, P., DUDÁŠOVÁ, T., (eds.). *Sociální patologie rodiny*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011, s.69-78. ISBN 978-80-87182-17-8.
5. FULA, M. 2010. Interpretácia krízy súčasnej rodiny. In: VYHNAL, P., SLOVÍKOVÁ, L., ČEVAN, M. (eds.). *Spoločnosť, kríza, rodina. Sociálne poslanstvo Jána Pavla II. pre dnešný svet III*. Ružomberok: PF KU, 2010, s.184-191. ISBN 978-80-8084-610-7.
6. IAFRATE R., BERTONI A. 2010. *Gli affetti. Promuovere legami familiari e sociali*, Brescia: La Scuola, 2010. 160 s. ISBN 88-350-2628-8.
7. LAJČIAKOVÁ, P., FULA, M. 2007. Transformácia rodiny vo svetle reflexie a empirických výskumov. In: HELLER, D., MERTIN, V., SOBOTKOVÁ, I. (eds.). *Prožívání sebe a měnícího se světa*. Praha: FF KP UK a ČMPS, 2007 (CD ROM). ISBN 978-80-7308-185-0, s.1-8.
8. MOTTO, Francesco. *Výchovný systém Jána Bosca*. Bratislava: Vydavateľstvo Don Bosco, 2005, 167 s. ISBN 80-8074-022-4.
9. VECCHI, G.V. 2000. *Charta poslania saleziánskej rodiny*. Bratislava: Vydavateľstvo Don Bosca, 2000.
10. ZDRUŽENIE SALEZIÁNOV SPOLUPRACOVNÍKOV. 2007. *Projekt apoštolského života*. Bratislava: Vydavateľstvo Don Bosca, 2007.

Kontakt

Anna Barillová, Ing. Mgr.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Detašované pracovisko Saleziánium

Rajecká 17, 010 01 Žilina

barillova.anna@gmail.com

VÝZNAM KOMUNITNÉHO PLÁNOVANIA SOCIÁLNEJ PRÁCE S RODINOU V ŽILINSKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI

Importance of community planning of social work with family in Žilina region

BEŇUŠ Ján, BACHYNCOVÁ-GIERTLIOVÁ Daniela

ABSTRAKT

V sociálnej práci je náročné exaktne merať efektívnosť sociálnych služieb. Skôr sa kladie akcent na subjektivitu samotného poberateľa sociálnej služby. Očami predstaviteľa samosprávy si dovoľím tvrdiť, že aplikácia sociálnych služieb v komunite je veľmi náročná. Súčasný zákon o sociálnych službách, kladie veľký dôraz na prirodzené prostredie, avšak mnohým samosprávam chýbajú finančné prostriedky na realizáciu aktuálnych sociálnych služieb a programov, ktoré by mohli byť implementované v danej komunite. Sociálne problémy, a to je jedno, či sú to problémy starších občanov, alebo mladých rodín sa riešia len na povrchu zvyčajne reštitučným opatrením. V komunitách chýba kvalitná sociálna prevencia, ktorá by zachytávala sociálne problémy hneď na začiatku a tým by prispela k zdravšej komunite. V príspevku sa zameriavame na sociálne služby a ich exaktné merania. Ich uskutočniteľnosť v súčasnosti považujeme za najdôležitejšie. Implementovať kvalitnú sociálnu službu v komunite nie je jednoduché, ak chceme od danej služby, aby bola efektívna. Práve efektivita sociálnej služby súvisí s jej exaktným vymedzením.

Kľúčové slová: Sociálna práca. Sociálny pracovník a jeho kompetencie. Sociálne služby. Komunitný plán sociálnych služieb. Terénna sociálna práca.

ABSTRACT

It is difficult to measure precisely efficiency of services in the domain of social work. Rather, accent is placed on the individuality of each client. I can say, as a member of municipal government, application of social services in local community is very complicated. Current Social Services Act highlights a natural environment however many municipalities lack funding to implement actual social programmes which can be implemented in the community. Social problems, be them problems of seniors or young families are usually re-solved only on the surface by a restitutive measures. We lack quality social prevention whose safety net would select social problems right at their very beginning and thus help create healthier community. We discuss social services and their measurement in this paper. Their feasibility is considered the main criteria. If we want quality social

service to be effective, its implementation in community is not simple. It is efficiency of social service which is bound to its exact definition.

Key words: Social work. Social worker and his competence. Social Services. The community plan social services. Social work.

Prítomnosť práce sociálneho pracovníka komunitnej práci s rodinou

Charakter, intenzita a príčiny vzniku sociálnej udalosti ako východiskové kritéria pri poskytovaní sociálnej pomoci sú najzreteľnejšie priamo v mieste jej vzniku. Umožňuje to najreálnejšie posúdiť primeranosť poskytnutia konkrétnych foriem sociálnej pomoci, ich účelnosť z hľadiska dosiahnutia žiaduceho výsledku a rovnako aj z hľadiska efektívnosti vynaložených finančných prostriedkov. (Husáková, 2005).

Obec ako sociálny útvar v systéme sociálnej pomoci v rámci svojej samosprávnej pôsobnosti pri práci s rodinou má nasledovné úlohy:

- vyhľadáva občanov, ktorým treba poskytnúť sociálnu pomoc a vedie evidenciu občanov, ktorým poskytuje sociálnu pomoc,
- rozhoduje o poskytovaní opatrovateľskej služby, prepravnej služby a starostlivosti v zariadení sociálnych služieb, ktoré zriadila, o úhrade za tieto služby, uzatvára zmluvy o poskytovaní sociálnej pôžičky,
- rozhoduje o výkone pestúnskej starostlivosti v zariadeniach pestúnskej starostlivosti,
- zriaďuje zariadenia sociálnych služieb ako svoje rozpočtové a príspevkové organizácie,
- poskytuje pomoc maloletým, ktorých výchova je vážne ohrozená a občanom pri zabezpečení prístrešia,
- poskytuje poradenstvo pri riešení rodinných a sociálnych problémov,
- poskytuje výchovnú starostlivosť rodinám, v ktorých je vážne ohrozená výchova dieťaťa, podieľa sa na obnove rodinného prostredia, z ktorého boli deti vyňaté pre zlyhanie funkcie rodiny,
- navrhuje súdu nariadenie ústavnej výchovy, obmedzenie alebo pozbavenie rodičovských práv,
- organizuje spoločné stravovanie, oznamuje súdu skutočnosti na rozhodovanie vo veciach výchovy a výživy maloletých,
- venuje zo svojho rozpočtu finančný príspevok subjektom, ktoré poskytujú sociálnu pomoc. (Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách).

Súčasnité obdobie znamená veľkú výzvu pre samosprávne celky v zmysle rozhodovania o smerovaní a formách, ktorými sa podieľajú na riešení situácie sociálne odkázaných občanov a ich rodín na svojom území. Je nevyhnutné vypracovanie koncepcií budúceho rozvoja sociálnych služieb miest a obcí, s cieľom dosiahnuť zlepšenie kvality, kvantity a dostupnosti poskytovaných služieb a humanizácie podmienok života občanov odkázaných na pomoc ako aj ich rodín.

Organizácia a kompetencie štátnej správy v oblasti pomoci rodine

Sociálny systém prešiel v poslednom období celým radom zložitých zmien, preto sa aj sociálna reforma stala súčasťou každodenného života. Pre občana je nový stav náročný nielen z hľadiska osvojenia si nárokov na zmenu sociálneho správania, ale aj na vecnú orientáciu v spleti zákonov, nariadení a vyhlášok.

Od 1. januára 2004 nadobudol účinnosť zákon č. 453/2003 Z. z. o organizácii štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti a o zmene niektorých zákonov. (Oláh et al., 2009). Zákon upravuje zriadenie, postavenie a pôsobnosť orgánov štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti, ktoré vykonávajú štátnu správu v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti.

Decentralizáciou sa čoraz väčší obsah kompetencií presunul na miestnu úroveň. Obce sa s touto rastúcou záťažou vysporiadávajú rozdielne v závislosti od ich veľkosti, ekonomickej sily a v neposlednom rade aj od manažérskych zručností volených reprezentantov resp. profesionálnych pracovníkov. (Nižnanský, et al., 2009).

Od roku 1996, uvádza Oláh et al., (2009), sa obciam umožnilo zriaďovať všetky druhy sociálnych zariadení.

Podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách obec na poskytovanie sociálnych služieb a starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb podľa druhu poskytuje sociálne služby a zriaďuje zariadenia sociálnych služieb, a to:

- sociálne služby na zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb v zariadeniach, ktorými sú: nocľaháreň, útulok, domov na pol ceste, nízkoprahové denné centrum, zariadenie núdzového bývania,
- sociálne služby na podporu rodiny s deťmi, ktorými sú: pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania rodinného a pracovného života,
- sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku,

ktorými napr. sú: opatrovateľská a prepravná služba, tlmočnická služba, sprostredkovanie osobnej asistencie a pod.

- sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií, ktorými sú: monitorovanie a signalizácia pomoci, krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií.,

Podporné služby, ktorými sú: pomoc pri zabezpečovaní opatrovníckych práv a povinností, poskytovanie sociálnej služby v dennom centre, integračnom centre apod.

Úskalia sociálnej práce v samosprávach vyššieho územného celku Žilinského samosprávneho kraja pri práci s rodinou

Samospráva Bziny je súčasťou obcí Dolnej Oravy - Vyššieho územného celku – Žilinského samosprávneho kraja.

Samospráva vyššieho územného celku vyjadruje druhú úroveň samosprávy a vychádza z princípu subsidiarity, na základe ktorého má byť verejná správa vykonávaná orgánmi, ktoré sú k občanovi najbližšie a budovaná zdola nahor. (Schavel et al., 2009).

Základom miestnej samosprávy je vždy obec. V apríli 2000 schválila vláda Slovenskej republiky koncepciu decentralizácie. V rámci koncepcie schválila vznik druhej úrovne samosprávy, uvádza Nižnanský et al., (2002). Z toho vyplýva, že verejná správa funguje na troch úrovniach: obec, vyšší územný celok a štát.

V súvislosti s rozsahom prenesených kompetencií úzko súvisí aj decentralizácia kompetencií z orgánov štátu na samosprávu, reprezentovanú jej orgánmi v rámci reformy verejnej správy. (Schavel et al., 2009).

Pri realizácii úloh prenesených zo štátu na samosprávu vzniká aj veľa problémov, napr. finančných., odborných, kvalifikačných. Podľa Konečného (2002), jedným z problémov súvisiacich s presunom niektorých kompetencií je aj veľkostná štruktúra obcí v Slovenskej republike, podľa ktorej viac ako 12% obcí má menej ako 200 obyvateľov a 4% dokonca menej ako 100 obyvateľov, pričom aj tieto malé obce majú vykonávať také úlohy ako niektoré veľké mestá. (Council on social work education, 1994)

Nedostatkom z hľadiska efektívnosti a kvality poskytovaných verejných služieb na miestnej úrovni v rámci samosprávnych kompetencií sa javí rozhodovanie i samotný výkon kompetencií, najmä v menších obciach a je ovplyvnený nevedomosťou, neodbornosťou, slabou informovanosťou a aj porušovaním zákonných ustanovení, uvádza Nižnanský (2009). Ďalej uvádza veľký rozsah rôznorodnej činnosti, ktorý sa obce nesnažia riešiť napr. spoločným organizovaním činnosti. Rozhodujúcu úlohu podľa Nižnanského (2009), v obci

zohráva osobnosť starostu, jeho schopnosť byť lídrom a vytvárať partnerské vzťahy v obci i regióne.

K dotvoreniu obrazu o obci výrazne prispieva aj poznanie sociálneho zloženia jej obyvateľov a hodnotenie kvalitatívnej alebo kvantitatívnej stránky demografického správania populácie, uvádza Brenkus et al. (2005).

Identifikácia základných charakteristík či špecifik je možná na základe analýzy dlhodobého vývoja. Sledovanie demografických procesov (pôrodnosť, úmrtnosť, sobášnosť, rozvodovosť) a s nimi súvisiacich znakov (napr. vek uzavretia sobáša, priemerná dĺžka života v minulosti môže lepšie pochopiť stav v súčasnosti a zároveň videnie širšieho kontextu často umožní predvídať a pripraviť sa na prípadné zmeny. (Brenkus, 2005).

Medzi základné demografické charakteristiky obyvateľstva zaradujeme:

- pôrodnosť (natalita), ktorá vyjadruje počet narodených jedincov v danej populácii za určité časové obdobie – zvyčajne jeden rok,
- úmrtnosť (mortalita), ktorá udáva počet zomretých jedincov v danej populácii za určité časové obdobie – zvyčajne jeden rok,
- prirodzený prírastok – znamená rozdiel medzi prírastkom a úmrtnosťou (v prípade záporného rozdielu sa hovorí o prirodzenom úbytku. Ak sa jav opakuje niekoľko rokov po sebe, populácia vymiera,
- starnutie,
- sobášnosť – počet manželstiev uzavretých v danej populácii zvyčajne za jeden rok. Súčasne sa sleduje aj sobášny vek, opakovaná sobášnosť, homo/heterogénnosť partnerov a pod.
- rozvodovosť,
- migrácia – podľa smeru sa hovorí o prisťahovaní – imigrácii alebo o vystáňovaní – emigrácii,
- suburbanizácia – čo je sťahovanie obyvateľstva z mesta na dedinu, ktoré sa výraznejšie začalo prejavovať na Slovensku od polovice 90 – tých rokov.

V koncepcii sociálnych služieb, sociálnej prevencie a sociálneho poradenstva Žilinského samosprávneho kraja (2010) sa uvádza, že zrýchľujúci sa proces starnutia obyvateľstva je najzávažnejším dôsledkom súčasného demografického vývoja. Podľa prognózy priemerný vek obyvateľstva presiahne už v roku 2015 hodnotu 40 rokov a do roku 2025 sa priblíži k hodnote 43 rokov. Za obdobie 2007 – 2025 sa podľa odhadu priemerný vek zvýši o 4,6 rokov (12,1%). Proces starnutia obyvateľstva je teda výzvou aj v oblasti

poskytovania sociálnych služieb, nakoľko sa predpokladá stále zvyšujúci sa dopyt po sociálnych službách a ich kvalitnom poskytovaní.

Komunitné plánovanie sociálnych služieb miest a obcí v Žilinskom samosprávnom kraji

Komunitné plánovanie nám dáva odpoveď na otázku, aké množstvo a aký druh sociálnych služieb treba zriadiť, kde by mali byť v regióne rozmiestnené a aké ľudské, materiálne a finančné zdroje sú k dispozícii. Zároveň sú to dôležité odpovede v tom, pretože obsahujú odpoveď na otázku, koľko nových pracovných miest a kde sa vytvorí. (Woleková et al., 2004).

Pri riešení sociálnych problémov zohráva teda významnú úlohu podpora komunitného rozvoja. Obec utvára podmienky na túto podporu v oblasti poskytovania sociálnych služieb, na komunitnú prácu a komunitnú rehabilitáciu. V praxi to znamená, že obec vypracúva komunitný plán sociálnych služieb a vyšší územný celok vypracúva koncepciu rozvoja sociálnych služieb s inými poskytovateľmi sociálnych služieb a s prijímateľmi sociálnych služieb v danom územnom obvode.

Obec a vyšší územný celok sú povinné predložiť návrh týchto dokumentov na verejnú diskusiu. Komunitný plán sociálnych služieb a koncepcia rozvoja sociálnych služieb by mala obsahovať:

- **analýzu stavu** poskytovaných sociálnych služieb v územnom obvode obce alebo vyššieho územného celku vrátane vyhodnotenia materiálno-technického vybavenia sociálnych služieb a vzdelanostnej štruktúry zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby,
- **analýzu požiadaviek** prijímateľov sociálnej služby,
- **analýzu sociologických údajov a demografických údajov,**
- **určenie cieľov a priorít rozvoja** sociálnych služieb v územnom obvode obce a vyššieho územného celku,
- **časový plán realizácie** komunitného plánu sociálnych služieb alebo koncepcie rozvoja sociálnych služieb vrátane určenia personálnych podmienok, finančných podmienok, prevádzkových a organizačných podmienok,
- **spôsob vyhodnotenia plnenia** komunitného plánu sociálnych služieb alebo koncepcie rozvoja sociálnych služieb.

Pre analýzy sociálnych potrieb krajov, obcí a regiónov sa používajú rôzne označenia. V osemdesiatych rokoch 20. storočia bol všeobecne zavedený pojem sociálna analýza. Slúžila ako podklad pre územné sociálne plánovanie.

V polovici deväťdesiatych rokov 20. storočia SOCIOKLUB vypracoval metodiku sociodemografickej analýzy vybavenosti územných celkov službami sociálnej starostlivosti.

Pre Žilinský samosprávny kraj analýza sociálnych služieb bola spracovaná na základe dotazníkového prieskumu, ktorý prebiehal v dňoch 01.03.2010 do 30.03.2010 (ŽSK). Stratégia koncepcie sociálnych služieb, sociálnej prevencie a sociálneho poradenstva Žilinského samosprávneho kraja zahŕňa aktualizáciu kompetencií podľa novej legislatívy zákona o sociálnych službách, ktorý rozširuje pôsobnosť miest a obcí a prioritne riešiť:

- zadefinovanie optimálnej siete poskytovateľov sociálnych služieb z hľadiska dopytu, druhu, rozsahu, kvality, miestnej a finančnej dostupnosti,
- navrhnúť variant adekvátnej proporcionálnosti/vyváženosti územného rozloženia siete poskytovateľov sociálnych služieb,
- navrhnúť variant podporných mechanizmov na národnej a nadnárodnej úrovni
- stanovenie priorít pre realizáciu projektov prostredníctvom štrukturálnych fondov Európskej Únie,
- zvýšiť úroveň informovanosti o možnostiach pomoci obyvateľom v krízových situáciách (Koncepcia sociálnych služieb...)

Zmyslom komunitného plánovania je aktivizácia obyvateľstva a skvalitnenie sociálnych služieb spoločným, koordinovaným postupom, posilňovanie sociálnej súdržnosti všetkých obyvateľov miest a obcí a predchádzanie sociálnemu vylúčeniu a sociálnej izolácii jednotlivcov a skupín. Hlavným zámerom realizácie každého komunitného plánu rozvoja sociálnych služieb je spokojnosť občanov s poskytovanými sociálnymi službami, zvýšenie kvality života, aktívny záujem ľudí o udržateľnosť a rozvoj komunity miest a obcí.

Výsledky empirickej analýzy a návrhy do budúcnosti

Na otázku, aby obce označili jeden dôvod, ktorý najvýznamnejšie ovplyvnil vývoj a smerovanie sociálnych služieb v obciach, obce označili že najviac ho ovplyvnila finančná a hospodárska kríza 90%, inú, dôležitejšiu prioritu, ktorej sa obce venovali uviedlo 10% obcí. Napriek uvedeným tvrdeniam si myslíme, že aj keby nebola finančná a hospodárska kríza, obce by aj tak venovali svoje úsilie na iné „dôležitejšie“ priority. (KSS, 2004)

Aj odpoveď na otázku, aké formy podpory samosprávnych kompetencií na úseku sociálnych služieb by obce preferovali (otázka dvadsaťtri), opäť takmer polovica (42,5%) obcí uviedla podporu v oblasti financií, 37% podporu v oblasti budovania kapacít a 21% uviedlo podporu v oblasti legislatívy.

Pozitívom je, že berúc v úvahu demografický vývoj a demografické prognózy, obce do budúcnosti myslia na kvalitu života starých občanov. Takmer šesťdesiat percent obcí (35) uviedlo v horizonte dvoch rokov, zriadiť klub dôchodcov. Desať obcí (16,7%) plánuje zriadiť jedáleň pre dôchodcov, šesť obcí (10%) by chcelo poskytovať finančné príspevky na lieky, päť obcí (3%) plánuje vybudovať zariadenie pre seniorov a dve obce (1,2%) domov pre dôchodcov. (KSS, 2009)

Zarážajúca je skutočnosť, že napriek zavedeniu zákona o sociálnych službách, až 38,3% obcí uviedlo, že nemá dostatočné informácie o tom, ako organizovať sociálne služby v obci

Na zamyslenie stojí aj skutočnosť, že 31,7% obcí uviedlo, že majú dostatok informácií o tom, ako môžu organizovať sociálne služby v obci, no druhej strane výsledky analýzy potvrdzujú opak.

Výsledky analýz nášho prieskumu ukazujú, že napriek zavedeniu zákona 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, obciam chýba väčšia motivácia k dôslednejšej implementácii tohto zákona do praxe. Sme toho názoru, že každá obec by mala mať kvalifikovaného sociálneho pracovníka a mala by mu vytvoriť primerané podmienky pre jeho činnosť. Berúc do úvahy postavenie seniorov v našej spoločnosti (nízky príjem, nedostatočný prístup k sociálnym službám), môžeme konštatovať, že zažívajú sociálne vylúčenie. Sú obmedzovaní v spoločenskom živote nedostatkom mobility, neúctou, zdravotnými problémami a nedostatočným prístupom k sociálnym službám. Starší žijú často osamelí, nemajú dostatok informácií, často sú zneužívaní a týraní.

Aj preto by mal sociálny pracovník v prvom rade plniť vyhľadávaciu a poradenskú činnosť.

Tiež sme presvedčení, že je potrebné venovať sa viacej mládeži prostredníctvom rôznych voľnočasových aktivít.

Na základe uvedených výsledkov prieskumu navrhujeme pre prax určité odporúčania:

- profesionalizovať a skvalitňovať sociálnu prácu v obci,
- v každej obci nad 500 obyvateľov, zaviesť pracovnú pozíciu kvalifikovaného sociálneho pracovníka,
- zabezpečiť vykonávanie pravidelnej supervízie sociálnemu pracovníkovi,
- vyčleniť aspoň 10% finančných prostriedkov z rozpočtu obcí, na činnosť sociálneho pracovníka,

- v každej obci vypracovať komunitný plán sociálnych služieb na základe analýzy sociálnych potrieb obyvateľov obce (napriek tomu, že im to vyplýva zo zákona 448/2008),
- dodržiavať princíp subsidiarity pri práci s občanom,
- zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb pre svojich obyvateľov,
- nadviazať konkrétnu spoluprácu s organizáciami tretieho sektora,
- doplniť vedomosti starostov v sociálnej oblasti, manažérske zručnosti.
- medziobecná spolupráca malých obcí (vytvorenie spoločného obecného úradu, účelového zväzu obcí) pri výkone samosprávnych pôsobností, či zabezpečovaní preneseného výkonu práce, originálnych kompetencií),
- pracovať na spoločných projektoch v sociálnej oblasti.

Zoznam bibliografických odkazov

1. BRENKUS, J. et al. 2005. *Sociálna práca v obci – študijný text* c. 2. 1. vyd. Bratislava : SOCIA – nadácia na podporu sociálnych zmien, 2005. 58 s. ISBN 80-967908-5-4.
2. CLARK, M., J. : 1992. *Nursing in the community*. Norwalk (CT) : Appleton & Lange, 1992. 310 s.
3. COUNCIL ON SOCIAL WORK EDUCATION. 1994. *Handbook of Accreditation Standards and Procedures*. VA : Author, Fourth Edition. Alexandria, 1994
4. HUSÁROVÁ, M. 2005. *Systém sociálnej práce*. 1. vyd. Bratislava : EKONÓM, 2005. 154 s. ISBN 80-225-2013-6.
5. *International Federation of Social Workers and International Association of School of Social Work*. 2004. PO Box 6875, CH-3001 Bern, Switzerland. [online] [cit. 2011-02-05] Dostupné na internete: < <http://www.ifsw.org/p38000398.html>>.
6. *Koncepcia sociálnych služieb, sociálnej prevencie a sociálneho poradenstva v Žilinskom samosprávnom kraji*. 2004. [online] [cit. 2011-02-05] Dostupné na internete: <http://www.zask.sk/files/odbory/soc_veci/Odbor_socialny_koncepcia.pdf>.
7. *Koncepcia sociálnych služieb, sociálnej prevencie a sociálneho poradenstva v Žilinskom samosprávnom kraji – aktualizácia*. 2009. [online] [cit. 2011-02-05]. Dostupné na internete:<http://www.zask.sk/files/odbory/soc_veci/rok->. <2009/Aktualizacia/Ciele_a_priority_aktualizacia.doc>.
8. NIŽNANSKÝ, V., et al. 2009. *Medziobecná spolupráca a zlučovanie obcí na Slovensku*. Výskumná štúdia. Bratislava : Merkury, spol. s.r.o. 2009. 57 s.

9. NIŽNANSKÝ, Š., PILÁT, J., LUŠCON, T., GALANDA, M. 2002. *Samospráva vyššieho územného celku*. Bratislava : Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation, 2002. 76 s. ISBN 80-968786-0-3.
10. OLÁH, M., SCHAVEL, M., ONDRUŠOVÁ, Z., NAVRÁTIL, P. 2009. *Sociálna práca – vybrané kapitoly z dejín, teórie a metód sociálnej práce*. 3.vyd. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety Katedra sociálnej práce. 2009. 238 s. ISBN 80-969449-6-7.
11. SCHAVEL, M. 2010. *Sociálna prevencia*. 3. doplnené vyd. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. 266 s. ISBN 978-80-89271-22-1.
12. SCHAVEL, M., OLÁH, M., DEREVJANÍKOVÁ, Š., ZEMAN, K. 2009. *Sociálna práca vo verejnej správe*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2009. 162 s. ISBN 80-8082-065-1.
13. SCHAVEL, M., TOMKA, M. 2010. *Základy supervízie a supervízia v praktickej výučbe v sociálnej práci*. 1. vyd. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. 193 s. ISBN 978-80-89271-87-0.
14. WOLEKOVÁ, H., MEZIANOVÁ, M. 2004. *Komunitné plánovanie sociálnych služieb*. Bratislava : SOCIA – nadácia na podporu sociálnych zmien. 2004. 23 s.

Kontakt

Ján Beňuš, PhDr.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava
Ústav sociálnej práce Tomislava Kolakoviča, Trstená
benusjan1@gmail.com

Daniela Bachyncová Giertliová, PhD., PhDr.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava
Ústav sociálnej práce Tomislava Kolakoviča, Trstená
danielagiertliova@zoznam.sk

POSOLSTVO RHODOSU 2010 A MOSKVVY 2011

Rhodos 2010 and Moscow2011 Message

BIELOVÁ Mária

ABSTRAKT

Medzi kategórie, ktoré si nemôžu dovoliť zameniť podstatu formy sú: Človek. Život. Rodina. Mierny zásah do formy dovoľuje kategória Zdravia a kultúry. Spomínané kategórie sú aj hybnou silou sociálnej práce. Na Rhodose v jeseni 2010 a v Moskve v júni 2011 najlepšie mozgy spoločenských vied viedli počas summitu dialóg kultúr, z ktorej vzišla deklarácia o rodine.

Kľúčové slova: Človek. Život. Rodina. Dialóg kultúr. Deklarácia o rodine.

ABSTRACT

Among the categories that can not afford to replace the substance of the form belong: Human. Life. Family. The categories of health and culture allow the mild intervention to the form. The above-mentioned categories are also the driving force of social work as far as the social work.

Key words: People. Life. Family. The dialogue of cultures. Declaration on the family.

Medzi kategórie, ktoré si nemôžu dovoliť zameniť podstatu formy sú: Človek. Život. Rodina. Mierny zásah do formy dovoľuje kategória Zdravia a Kultúry. Spomínané kategórie sú hybnou silou aj sociálnej práce, pokiaľ je sociálna práca vedou a poslaním, nielen ponukou technopraktických služieb.

V súčasnosti sa Slovensko, ale aj svet s vyspelou materiálno-technickou výbavou nachádza v bode, z ktorého bude potrebné hoci na inej úrovni, ale začínať od začiatku. Nájst' úplne iný obsah „*Liberté*“ a „*égalité*“ ako to predvídal Romano Guardini ešte v 20-tych rokoch 20. storočia. (Guardini, 2001, s. 89) Človek je obklopený chaosom, ktorý vznikol technickým náskokom a demokraciou s malým rozsahom zmyslu pre trvanie a zodpovednosť. Ocitá sa vo sfére znakov a náhrad, v systéme odvodenom, v ktorom pribúda podiel umelosti a neskutočna. *Nastupuje slepá racionalizácia v každej oblasti. Má svoje dôsledky. Ukazuje sa, že je to dlhodobý a pritom drahý problém.* (Göppner, s.103)

Človek stojí oproti holej kvantite, hoci predstavuje niekoľko tisícročnú prácu na výbave kvality. Poddá sa procesu strácania bezprostrednej pravosti, zvolí jednoduchší štýl

neosobnosti? Ak sa poddá nemôže prisvedčiť duchovnému posolstvu, lebo jeho myseľ a srdce otročí automatizmu. Zostane automatom dovedy, dokedy bude stratený v mase iných automatov, bez individuality, bez celistvosti, ktoré robia osobnosť osobnosťou. (Merton, 1970) A potrebuje jedinú: Zobudiť podstatu miery spolu s citom pre tvorivosť a pravosť. Potrebuje položiť základy disciplinovaného súžitia, nové formy prejavov úprimného zbratania.

Nepôjde o literu zákona predpisu, nestíhala by pokryť všetky odlišnosti vzťahov. Pôjde o srdce človeka, aby v ňom vzniklo rozhodnutie, aby mohol dôverovať svojim vnútorným silám a aby mohol dôverovať tým istým silám aj v inom človekovi. Potrebuje nanovo nahmatať svoje srdce poznania, že podstata každého jedného človeka je nezničiteľná. To predpokladá nebáť sa hľadať rozhodnutie, po rozhodnutí odpoveď, nie hocijakú, ale vernú. Rozhodnutie a odpoveď je sebarealizácia v tomto čase, ktorý práve žijeme. Rozhodnutie a verná odpoveď ho robí vzácnym. Čas každého človeka nie je okrajovou dráhou, povedané v duchu Guardiniho. Tvorí zárodok nezničiteľnej trvácnej formy. Aj preto je naša prítomnosť taká jedinečná a cenná.

Na Rhodose v jeseni 2010 a v Moskve v júni 2011 najlepšie mozgy spoločenských vied viedli počas summitu dialóg kultúr, z ktorej vzišla deklarácia o rodine. Jej záver je nasledovný:

Rodina je základnou jednotkou (základným elementom spoločnosti) s týmito inherentnými charakteristikami:

- Zväzok muža a ženy (podľa Článku 16 Všeobecnej deklarácie ľudských práv prijatej valným zhromaždením OSN 10. decembra 1948).
- Dobrovoľný charakter vstupu do manželstva.
- Spoločné bývanie manželov.
- Spoločné vedenie domácnosti.
- Vstup do manželstva prostredníctvom procedúry potvrdenia formou štátnej registrácie a/alebo relevantným náboženským obradom.
- Želanie porodiť socializovať a vychovávať deti. Rodina je tiež *sine qua non* demografickým predpokladom existencie, reprodukcie a udržateľného rozvoja civilizácií. Matka a otec majú neodcudziteľne a v súlade s ľudskou prirodzenosťou fundamentálne, prioritné a primárne práva a povinnosti bezprostredne vzdelávať, vychovávať, ochraňovať a zabezpečovať komplexnú duchovnú, morálnu a psychologickú podporu svojim deťom.

- Nerozlučnosť manželstva – pôvodný vzájomný zámer manželov zostať spolu do konca života napriek životným ťažkostiam.

Vyžaduje si to pokoru ducha, mentality a intelektu, aby sme znaky transformovali v nových súvislostiach. Osvojili sme si pragmatické analýzy. Najdôležitejšia veta v nich je: „Oplatí sa to?“ Namiesto toho, verní svojej niekoľko tisícročnej skúsenosti, si treba položiť otázku inak: „Korešponduje to s ľudskou dôstojnosťou?“

Morálne kompetentný rozlišuje „to urobíme“ a „tamto nie“. Rozlišuje a rozhoduje, čo je „správne“ a čo „nie“, čo morálnou rečou je „dobré“ a čo „zlé“, čo je „spravodlivé“ a čo „nespravodlivé“. A pokúša sa toto rozhodnutie podľa možností, v čo najširšom kruhu prezentovať. Organizačno-etický proces v troch krokoch a v troch úlohách:

objasňuje, o čo ide

objasňuje ako dosiahnuť to, o čo ide

objasňuje, čo ide a čo nie

normatívna úloha: definuje, o čo ide

strategická úloha: rozhoduje, ako to ide

metodická úloha: realizuje to, čo ide.

Ovocím týchto krokov je morálna identita. (Jünemann, s. 34) Potom sa nemusíme báť nijakých novostí, budeme stále kultivovanejšie reflektovať dianie v sebe a vôkol nás a môžem súhlasiť s mysliteľom Tomášom Špidlíkom, že „všetko, čo existuje, je podobenstvom večnosti.“ (Špidlík 2007, s. 41.)

Zoznam bibliografických odkazov

1. GÖPPNER, Hans-Jürgen, Hämäläinen. Die Debatte um Sozialarbeitswissenschaft. Freiburg: Lambertus-Verlag. ISBN 3-7841-1488-1.
2. GUARDINI, Romano. Technika a člověk. Trnava: Dobrá kniha, 2001. 111 s. ISBN 80-7141-330-5.
3. JÜNEMANN, Elisabeth, KILZ, Gerhard. Die Zehn Gebote – Orientierung für gerechte. Paderborn: Bonifatius GmbH, 2009. 175 s. ISBN 978-3-89710-439-6.
4. MERTON, Tomas.: Rozjímaní v samotě, Řím: Křesťanská akademie 1970.
5. ŠPIDLÍK, T.: 2007 Duchovní cvičení s Janem Pavlem II. s 41. Olomouc 2007. 249 s. ISBN 978-80-86715-79-7.

Kontakt

Mária Bielová, Prof. PhDr. PhD. Názov pracoviska
Ústav Sociálnej práce T. Kolakoviča, VŠ ZaSP sv. Alžbety
028 01 Trstrená, Železničiarov 278
ambielova@gmail.com

MNOHOPROBLÉMOVÁ RODINA AKO OBJEKT SOCIÁLNEJ PRÁCE

Multiproblem family as the object of social work

BÍLASOVÁ Terézia

ABSTRAKT

Zámerom tohto príspevku je podeliť sa o praktické skúsenosti pri uplatňovaní jednotlivých foriem a nástrojov sociálnej pomoci a poskytovania sociálnych služieb rodinám s deťmi, ktoré sa nachádzajú v nepriaznivej sociálnej situácii v dôsledku sociálno-ekonomických problémov a sociálnych udalostí majúcich vplyv na stabilitu a funkčnosť súčasnej rodiny. Príspevok teda nie je odborným textom na vedeckej úrovni, jeho cieľom je poukázať na praktické skúsenosti a poznatky získané pri sociálnej práci s rodinou v rámci zabezpečovania základných životných podmienok a saturácie potrieb členov rodiny. Rodina ako sociálna inštitúcia je objektom sociálnej práce všetkých zainteresovaných subjektov počnúc rodinou samotnou cez štát, samosprávu až po tretí sektor. V príspevku by sme sa chceli zamerať na úlohu samosprávy na úrovni obce, ktorá z historického ale aj legislatívneho hľadiska má byť k občanovi hneď po rodine najbližšie.

Kľúčové slová: nukleárna rodina, funkcie rodiny, mnohoproblémová rodina, sociálny problém, sociálna udalosť, nepriaznivá sociálna situácia, rodina v ohrození, sociálna pomoc, sociálne služby, sociálne poradenstvo, sanácia rodinného prostredia, sociálnoprávna ochrana detí.

ABSTRACT

The paper is concerned with the issue of practical implementation of the tools of social support and providing social services for families with unprovided for children who are in a disadvantageous social situation as a result of socio-economic problems and social events exercising influence on the stability and functionality of contemporary family.

The report aims to point to the practical experience and knowledge acquired from the social work with family within satisfying basic living conditions and saturation of fundamental needs of family members.

Key word: Nuclear family, the functions of the family, the problem in the family, social problem, social event, unfavourable social situation, the family at risk, social assistance,

social services, social counselling, remediation of a family environment, socio legal protection of children.

Rodina ako objekt sociálnej práce

Rodina je v spoločenských vedách definovaná ako autonómna sociálna skupina zložená z dvoch alebo viacerých osôb žijúcich spolu v jednej domácnosti, ktoré sú spojené manželskými, pokrvnými alebo adoptívnymi zväzkami (Kiczko, L. a spol., 1997).

Súčasná nukleárna rodina je vplyvom spoločenských podmienok čoraz väčšmi ohrozovaná vo svojej stabilite a funkčnosti, je silne ovplyvňovaná pôsobením sociálneho prostredia, v ktorom žije, tak z hľadiska akceptácie rodinných hodnôt, ako aj z hľadiska saturácie základných životných potrieb členov rodiny. Zlyhávaniu základných funkcií rodiny ako aj nedostatočnej saturácii potrieb členov rodiny je potrebné venovať náležitú pozornosť, pretože práve tieto zlyhania vedú ku vzniku závažných sociálnych problémov v rodine, rodina sa stáva dysfunkčnou, v dôsledku čoho dochádza mnohokrát ku vzniku nežiaducich sociálno-patologických javov, akými sú kriminalita, alkoholizmus, drogová závislosť, násilie v rodinách. Nemenej závažným faktorom vplývajúcim na stabilitu rodiny je vznik sociálnej udalosti, ktorá pri nedostatočných vnútorných zdrojoch rodiny môže viesť ku vzniku nepriaznivej sociálnej situácie až k existenčnému ohrozeniu rodiny a jej členov. Vznik, pretrvávanie a neriešenie viacerých problémov súčasne alebo dlhodobé pôsobenie nepriaznivých faktorov vyvolávajúcich sociálno-ekonomické problémy má výrazný vplyv na stabilitu a funkčnosť rodiny. Z uvedeného dôvodu rodina, deti a mládež tvoria významnú cieľovú skupinu, ktorej je adresovaná sociálna pomoc a sú poskytované sociálne služby, pretože len funkčná rodina v súvislosti so starostlivosťou o jej členov predstavuje pre každého jedinca najpriateľnejšie riešenie nepriaznivej životnej situácie.

Každá rodina v jednotlivých etapách života prechádza rôznymi záťažovými situáciami. V praxi sa stretávame s rodinami, v ktorých sa rozvinulo viacero problémov súčasne, čo vedie k viacnásobnej záťaži všetkých členov rodiny, prípadne závažný problém pôsobí na rodinu dlhodobo alebo ide o tzv. generačný problém, ktorý si členovia rodiny odovzdávajú z generácie na generáciu (Filipová, M., 2008).

Rodina sa ocitne v ohrození pri zlyhaní niektorej z jej funkcií, stáva sa disharmonickou, čo v konečnom dôsledku postihuje všetkých členov rodiny. Včasná intervencia môže viesť k zabráneniu prehĺbovania problémov alebo až k eliminácii týchto problémov. Mnohoproblémová rodina z hľadiska sociálnej práce potrebuje systém podpory, do ktorého budú okrem členov rodiny zapojené aj ďalšie inštitúcie a odborníci z

pomáhajúcich profesií. Cieľom je hľadať spolu s rodinou jej vlastné zdroje a motivačné faktory, ktoré budú viesť k zmene správania rodiny, zmene postojov jej členov ako predpoklad ozdravenia fungovania rodiny.

Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi

Platná legislatíva upravuje formy sociálnej pomoci rodinám s deťmi, podmienky poskytovania sociálnych služieb na podporu rodiny s deťmi a zároveň vymedzuje pôsobnosť štátnych orgánov, samosprávnych orgánov a ďalších subjektov, ktoré poskytujú sociálnu pomoc a sociálne služby rodinám s deťmi. Zákon č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov ukladá obci ako samostatnému územnému celku a samosprávnemu orgánu starať sa o všestranný rozvoj svojho územia a uspokojovať potreby svojich obyvateľov. Jej úlohou historicky danou je poskytovať pomoc obyvateľom s cieľom dosiahnuť trvalo udržateľnú kvalitu života na prijateľnej úrovni všetkých skupín obyvateľstva s rešpektovaním ľudských práv a slobôd a zachovania dôstojného života človeka.

Európske trendy v rozvoji sociálnych služieb spočívajú v dôraze na rozvoji preventívnych, terénnych a ambulantných sociálnych služieb a ich uprednostňovaní pred pobytovými službami, v rozvoji podpory rodinnej starostlivosti, sociálneho poradenstva, dobrovoľníctva a svojpomoci. Dôraz sa kladie na profesionalizáciu sociálnej práce spojenú s vytváraním podmienok celoživotného vzdelávania sociálnych pracovníkov, na sieťovanie služieb spojené s koordináciou z úrovne obce a podporu multidisciplinárnej tímovej spolupráce, štandardizáciu činností v sociálnych službách a sledovanie kvality sociálnych služieb.

Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov vymedzuje sociálne služby na podporu rodiny s deťmi v zriaďovateľskej pôsobnosti obce. K takýmto službám patrí pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania rodinného života a pracovného života a prevádzkovanie nízkoprahových denných centier pre deti a rodinu, v ktorých sa poskytuje sociálna služba počas dňa fyzickej osobe alebo rodine, ktorá je ohrozená sociálnym vylúčením alebo má obmedzenú schopnosť sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy pre svoje životné návyky a spôsob života. Tieto sociálne služby tvoria súčasť siete podpory pre rodinu, u ktorej plnenie jej základných funkcií môže byť ohrozené alebo sa rodina ocitla v krízovej situácii.

Sociálna pomoc rodinám s deťmi

Doterajšie skúsenosti pri poskytovaní uplatňovaných foriem sociálnej pomoci rodinám s deťmi poukazujú na nevyhnutnú potrebu poskytovať pre klienta ľahko dostupné komplexné sociálno-právne poradenstvo v kríze či ohrození, v ťažkej životnej a sociálnej situácii, v naliehavých prípadoch, najmä ak je život alebo zdravie maloletého dieťaťa v rodinnom prostredí vážne ohrozené. Nemenej dôležité je poskytovanie výchovnej starostlivosti rodinám, v ktorých je vážne ohrozená alebo narušená výchova a vývin dieťaťa.

Sociálne poradenstvo definuje zákon o sociálnych službách ako odbornú činnosť zameranú na pomoc fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii, ktorá sa vykonáva na úrovni základného poradenstva a na úrovni špecializovaného sociálneho poradenstva. Vo vzťahu k rodine prostredníctvom základného sociálneho poradenstva sa posudzuje povaha problému, sociálny poradca poskytne rodine základné informácie o možnostiach riešenia problému a podľa potreby aj odporúčanie a sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci.

Špecializované sociálne poradenstvo sa zameriava na zistenie príčin vzniku problému resp. problémov, na ich charakter a rozsah s cieľom poskytnúť rodine konkrétnu odbornú pomoc. Sociálne poradenstvo je zamerané na dlhodobú starostlivosť o klienta v zmysle intervencie zameranej na dosiahnutie zmeny v osobnostnej štruktúre jednotlivca s cieľom ovplyvniť sociálnu situáciu klienta (Schavel, M., 2002.). Podľa Schavela sa poradca zameriava najmä na stimuláciu samostatného klienta, na podporu praktických riešení konkrétnych sociálnych situácií, prípravu právnych krokov klienta, finančných opatrení a pod..

Základné sociálne poradenstvo poskytované ambulantnou formou v praxi tvorí prirodzenú súčasť prvého kontaktu sociálneho pracovníka s klientom v poradniach či kanceláriách sociálneho poradenstva. Terénnou formou sa sociálne poradenstvo uskutočňuje najčastejšie v rámci terénnej sociálnej práce s rodinou v jej prirodzenom prostredí alebo v širšom prostredí rodiny. Veľmi často je súčasťou poradenstva poskytovanie pomoci pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov klienta, ktoré zákon o sociálnych službách chápe ako odbornú činnosť zameranú na poradenstvo pri vybavovaní úradných záležitostí, pomoc pri vybavovaní osobných dokladov, pri spisovaní a podávaní písomných podaní, vypisovaní tlačív, pri písomnej komunikácii v úradnom styku a vybavovaní iných vecí v záujme klienta.

Zákon č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov ponúka jeden z účinných nástrojov pomoci a podpory rodinám s deťmi, ktoré sa ocitli v ohrození z dôvodu nedostatku sociálnych schopností a zručností pri narábaní s

finančnými prostriedkami, čo vedie k vzniku viacerých ohrození, medzi ktoré patrí nezabezpečenie základných životných podmienok pre členov rodiny vrátane nezaopatrených detí, zanedbanie ich výchovy a výživy, či hrozba straty bývania. Táto právna norma vytvára priestor predovšetkým obciam pre uplatňovanie inštitútu osobitného príjemcu dávky v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke v hmotnej núdzi, prídavku na dieťa a ďalších štátnych sociálnych dávok. Účelom tohto inštitútu je sanovať rodinu v ohrození, uchrániť nezaopatrené deti pred odňatím z prirodzeného rodinného prostredia a následným nariadením náhradnej rodinnej starostlivosti či uchrániť rodinu pred stratou strechy nad hlavou. Pri výkone tohto inštitútu sociálny pracovník sprevádza dospelých členov rodiny pri zabezpečovaní základných životných potrieb, učí ich viesť rodinný rozpočet tzv. domáce hospodárstvo a účelne nakladať s rodinnými financiami. V praxi sa tento nástroj osvedčil pri riešení chronického neplatičstva, pretože potreba bývania patrí medzi základné životné potreby rodiny a absencia akejkoľvek formy bývania ohrozuje rodinu existenčne. Obec svojou sociálnou bytovou politikou by mala vytvárať dostatočný priestor pre podanie pomocnej ruky sociálne slabším vrstvám občanov, ktorí nie sú schopní vzhľadom na svoju ekonomickú situáciu a celkovú sociálnu situáciu v plnej miere prevziať individuálnu zodpovednosť za zabezpečenie svojho bývania. Významné zastúpenie v tejto skupine majú osamelí rodičia s deťmi. V prevažnej miere ide o matky s deťmi, ktoré sa po rozvode manželstva alebo v snahe opustiť spoločnú domácnosť z dôvodu násillia páchaného na nich a deťoch ocitnú na ulici bez strechy nad hlavou. Úlohou obce je vybudovať flexibilný ale zároveň motivačný systém nájomného bývania, ktorý sa bude podieľať na riešení nakumulovaných sociálnych problémov, ktoré buď priamo alebo nepriamo súvisia s otázkou bývania a zamedziť ich ďalšiemu prehlbovaniu.

V lokalitách s vysokou koncentráciou rómskej populácie je väčšina občanov dlhodobo nezamestnaných, sú poberateľmi dávky v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke v hmotnej núdzi, čo je jedným z dôvodov pretrvávajúceho neplatičstva, nízkej úrovne bývania a kvality ich života. Zlepšenie kvality života týchto rodín je dlhodobým cieľom, ktorý je možné dosahovať predovšetkým prostredníctvom masívnej terénnej sociálnej práce a efektívnym uplatňovaním ďalších nástrojov, medzi ktoré patrí už spomenutá realizácia výkonu inštitútu osobitného príjemcu dávky v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke v hmotnej núdzi, prídavku na dieťa a ďalších štátnych sociálnych dávok. Systematické a dlhodobé uplatňovanie týchto nástrojov v praxi prináša ovocie v podobe zlepšenia hygienických návykov v rodinách s veľmi nízkou úrovňou osobnej a bytovej hygieny, postupné osvojovanie si návykov osobnej hygieny a udržiavania poriadku a čistoty v byte. Terénni

sociálni pracovníci výchovne pôsobia na členov rodiny aj v oblasti prístupu k vzdelaniu a vzdelávaniu. Ambíciou je v rámci dlhodobého výhľadu zvýšiť hodnotu vzdelania a vzdelávania a zaradiť ho do hodnotového rebríčka rodiny ako základný faktor pre budúce uplatnenie sa na trhu práce, klásť dôraz predovšetkým na vstup detí do výchovného a vzdelávacieho procesu a vypestovať u nich návyk a motiváciu pravidelne navštevovať materskú a základnú školu, naučiť ich niest' zodpovednosť za dosahované výsledky, porozumieť zmyslu vzdelania. Poslaním terénnej sociálnej práce je poskytovať pomoc rodinám pri výchove detí a vedení domácnosti z dôvodu, že mnohé rodiny s nízkou sociokultúrnou úrovňou nedisponujú dostatkom zručností, vedomostí, schopností potrebných na výchovu detí, vedenie domácnosti, hospodárenie s finančnými prostriedkami, udržiavanie osobnej a bytovej hygieny a zabezpečenie základných životných potrieb členov rodiny. Z uvedeného dôvodu je potrebné zabezpečiť u týchto rodín sprevádzanie pri bežných denných činnostiach a aktivitách.

Inštitút osobitného príjemcu sa uplatňuje aj pri prídavku na dieťa, ak zo strany rodiča alebo fyzickej osoby, ktorá má dieťa zverené do starostlivosti, dochádza k zanedbávaniu starostlivosti o výchovu a výživu dieťaťa a prídavok na dieťa nie je oprávnenou osobou účelne využívaný na zabezpečenie potrieb dieťaťa. Dôvodom pre výkon inštitútu osobitného príjemcu prídavku na dieťa je aj zanedbávanie povinnej školskej dochádzky a ohrozovanie mravnej výchovy mládeže.

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov vytvára široký priestor pre realizáciu opatrení na zabezpečenie predchádzania vzniku krízových situácií v rodine, na zabezpečenie ochrany práv a právom chránených záujmov detí za účelom predchádzania prehlbovaniu a opakovaniu porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb a na zamedzenie nárastu sociálno-patologických javov, pričom vždy majú prednosť opatrenia, ktoré smerujú k zabezpečeniu výchovy dieťaťa v jeho rodine. Ochrana dieťaťa nevyhnutne sleduje jeho blaho a rešpektuje jeho najlepší záujem, uprednostňuje výchovu a vývin v prirodzenom rodinnom prostredí. Tento zákon ukladá obci povinnosť vykonávať opatrenia smerujúce k úprave a zachovaniu vzťahov medzi dieťaťom a rodičom resp. osobou, ktorá sa o dieťa stará, v situáciách, kedy bolo dieťa odňaté zo starostlivosti rodiča a umiestnené v detskom domove ale aj v situáciách, kedy takého odňatie dieťaťa hrozí.

Významné miesto medzi preventívnymi opatreniami majú výchovné a sociálne programy, tréningy a aktivity zamerané na podporu plnenia rodičovských práv

a povinností, podporu plnenia základných funkcií rodiny, upevňovanie vzťahov medzi deťmi a rodičmi, riešenie výchovných problémov, rodinných problémov, sociálnych problémov či medziľudských vzťahov.

Základom efektívnej podpory rodiny v ohrození je vytvorenie podpornej siete pozostávajúcej z vhodne a účelne zvolených nástrojov sociálnej pomoci a sociálnych služieb pre rodinu podľa jej individuálnych potrieb. Ide o proces zmapovania zdrojov podpory a plánovania spolu s členmi rodiny. Členovia rodiny na tomto procese priamo participujú, pretože najväčším zdrojom podpory je práve vnútorná sila rodiny, hodnotné vzťahy a väzby v rodine. Ak má byť sanácia rodiny úspešná, je nevyhnutné, aby každý člen rodiny bol vtiahnutý a zapojený do procesu ozdravovania, do jej mobilizácie. Veľkým prínosom môže byť zapojenie širšieho rodinného spoločenstva a podpora kvalitatívne cenných vzťahov zo širšieho prostredia (Filipová, M., 2008).

Bechyňová (2008) uvádza, že sanácia rodiny je súbor opatrení sociálnoprávnej ochrany, sociálnych služieb a ďalších opatrení a programov, ktoré sú poskytované alebo ukladané prevažne rodičom dieťaťa a dieťaťu, ktorého sociálny, biologický a psychologický vývin je ohrozený. Základným princípom sanácie je podpora dieťaťa prostredníctvom pomoci jeho rodine. Cieľom sanácie rodiny je predchádzať, zmierniť alebo eliminovať príčiny ohrozenia dieťaťa a poskytnúť rodičom i dieťaťu pomoc a podporu k zachovaniu rodiny ako celku. Konkrétne ide o činnosti smerujúce k odvráteniu možnosti odňať dieťa z rodiny, k realizácii kontaktov dieťaťa s rodinou počas jeho umiestnenia v zariadení ústavnej starostlivosti alebo k umožneniu jeho bezpečného návratu späť domov. Neoddeliteľnou súčasťou sanácie rodiny sú činnosti podporujúce udržateľnosť kvalitatívnych zmien v rodine dieťaťa po jeho návrate zo zariadenia ústavnej starostlivosti.

Do procesu sanácie vstupujú pomáhajúce profesie, ktoré sa podieľajú na efektívnom riešení problému. Rodine počas sanácie môže byť poskytovaná podpora ambulantnou formou, terénna podpora priamo v domácnosti alebo podpora formou zaradenia do sociálneho alebo výchovného programu pre rodiny v ohrození.

Sanáciu rodinného prostredia teda môžeme vnímať ako účinný nástroj prevencie odňatia dieťaťa z dysfunkčnej rodiny alebo ako metódu a zároveň cieľ smerujúci k návratu dieťaťa do jeho ozdravenej pôvodnej rodiny.

Sanácia rodiny, preventívne programy, krízová intervencia, tvorba a manažment siete služieb pre rodinu v ohrození sú opatreniami, ktorých naplnením by sa mala zabezpečiť dlhodobá udržateľnosť želateľného stavu t.j. stabilizácie rodiny. Avšak naplnenie týchto očakávaní si vyžaduje disciplínu všetkých zúčastnených, správne nastavenie frekvencie,

výber a kombináciu vhodných služieb, vymedzenie rozsahu služieb, zachovanie postupnosti a priebežné overovanie funkčnosti podpornej siete. Tento proces je veľmi náročný, ale v praxi efektívny, preto si zasluhuje pozornosť všetkých odborníkov, ktorí pracujú s rodinou (Filipová, M., 2008).

Zoznam bibliografických odkazov

1. BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. 2008. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008. 978-80-7367-392-5. Co je sanace rodiny, s. 18.
2. FILIPOVÁ, M. 2008. *Manuál sociálnej práce*. Banská Bystrica: Mesto Banská Bystrica, 2008. 978-80-970027-3-2. Sieťovanie služieb pri práci s rodinou v ohrození, s. 85-91.
3. KICZKO, L. a spol.1997. *Slovník spoločenských vied*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1997. 80-08-01040-1, 226 s.
4. MYDLÍKOVÁ, E., GABURA, J., SCHAVEL, M. 2002. *Sociálne poradenstvo*. Bratislava: Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov, 2002. 80-968713-1-5. Sociálne poradenstvo na Slovensku, s. 19.
5. ZÁKON č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
6. ZÁKON č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.
7. ZÁKON č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
8. ZÁKON č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov.

Kontakt

Terézia Bilasová Mgr.

Mestský úrad v Prešove,

Hlavná 73, 080 01 Prešov

bilasova@zoznam.sk

CHUDOBA A NEZAMESTNANOSŤ – REÁLNE OHROZENIE SÚČASNEJ RODINY.

Poverty and unemployment – real threat of modern family.

BRŇÁK Martin

ABSTRAKT

Príspevok pojednáva o neustálom prehľbovaní chudoby ako o reálnom ohrození súčasnej rodiny v kontexte Európskej únie. Reflektuje rozsah chudoby v jednotlivých segmentoch spoločnosti od detskej chudoby až po zvyšujúcu sa chudobu seniorov. Značnú pozornosť venuje nezamestnanosti, sprievodnému javu súčasnej chudoby, ktorá formuje spoločnosť „neistoty“ s čoraz vyšším počtom rodín reálne ohrozených sociálnou exklúziou.

Kľúčové slová: chudoba. sociálna exklúzia. flexibilizácia práce. prekarizácia práce.

ABSTRACT

The article deals with the constant deepening of poverty as a real threat of modern family in the context of European Union. It reflects the extent of poverty in different parts of society from child poverty to the increasing poverty of elderly. Considerable attention is also paid to the issue of unemployment as a phenomenon accompanying the current poverty line, which forms a certain kind of "unstable" society with a rising number of families facing the risk of social exclusion.

Key words: poverty. social exclusion. flexibilization of work. fiat work.

Chudoba už nie je problémom iba krajín s nízkou mierou priemyselnej výroby v hospodárstve, či krajín zameraných na export surovín a agrárnych produktov, ale prostredníctvom globalizačných faktorov sa stáva problémom aj ekonomicky najvyspelejších krajín sveta. Chudoba a jej dopady sa stali každodennou realitou života občanov aj krajín Európskej únie, v ktorej v „roku 2008 žilo pod hranicou chudoby 80 mil. jej obyvateľov, čo predstavuje 16,5% populácie EU.“ (Európska komisia KOM (2010) 758, 2010, s. 4)

Rok 1989 v našich podmienkach priniesol mnoho celospoločenských zmien. Jednou zo zásadných zmien bolo odstránenie idey egalitarizmu z povedomia a života spoločnosti prostredníctvom zavádzania „demokratickejších“ spôsobov prerozdelenia majetku

a kapitálu. Ústavná garancia neobmedzeného súkromnému vlastníctva osôb umožnila v období po roku 1989 legalizáciu bohatstva, ale aj chudoby.

Exaktné vymedzenie chudoby a jej meranie nie je možné z dôvodu „*neexistencie správnej či vedeckej definície chudoby, ako aj neprijateľného všeobecného spôsobu jej merania. Merat' sa dá vždy iba istý koncept chudoby a spôsob, ktorým je chudoba definovaná.*“ (Michálek, 2004, s.65) Na svetovom summite o sociálnom rozvoji v Kodani (1995) bola chudoba definovaná ako stav charakterizovaný „*ťažkou depriváciou základných ľudských potrieb vrátane potravín, bezpečnej pitnej vody, hygienických zariadení, zdravia, prístrešia, vzdelávania, poskytovania informácií...*“ (Kodym, 2010, s. 6) V podmienkach SR nie je pojem chudoby a sociálnej exklúzie explicitne ukotvený. Za vymedzenie chudoby môžeme považovať legislatívne definovanie sociálnej a hmotnej núdze. (Džambazovič, 2004) Sociálna núdza je stav, kedy si občan nemôže sám zabezpečiť „*starostlivosť o svoju osobu, domácnosť, ochranu a uplatňovanie svojich práv a právom chránených záujmov alebo kontakt so spoločenským prostredím najmä vzhľadom na vek, nepriaznivý zdravotný stav, sociálnu neprispôsobenosť alebo stratu zamestnania.*“ (Zákon o pomoci v hmotnej núdzi č. 599/2003 Z.z., § 10) Sociálnu núdzu v zmysle platnej legislatívy môžeme považovať za vyjadrenie sociálnej exklúzie, zatiaľ čo za hmotnú núdzu je považovaný nedostatok príjmov, ktoré nedosahujú životné minimum. Podľa Rady Európy (1975) sa za chudobu resp. za chudobných považujú jednotlivci alebo domácnosti, ktorých zdroje (materiálne, finančné, kultúrne a sociálne) sú také malé, že ich vylučujú z minimálne akceptovateľného spôsobu života v krajine, v ktorej žijú. Proces neustáleho finančného schudobňovania rodín a jednotlivcov vedie k stavu, ktorý je vo všeobecnosti označovaný ako chudoba. „Medznú hodnotu finančného nedostatku predstavuje 60% mediánu celoštátnej hodnoty ekvivalentného disponibilného príjmu, čo zároveň predstavuje aj hranicu rizika chudoby.“ (Velčická, Vlačoša, 2011, s. 4)

V polovici 20 stor. sa v Európe javil problém chudoby za riešiteľný resp. darilo sa ho riešiť formou investícií s prihliadnutím na potreby regiónov a prostredníctvom prerozdelenia príjmov. Pre toto obdobie bolo príznačné presvedčenie, že kombináciou dostatočných investícií a primeraných technológií je možné dosiahnuť viac či menej stanovený cieľ. Eliminácia chudoby mala byť zabezpečená za predpokladu neustáleho ekonomického rastu danej krajiny. Takúto chudobu označujeme ako demografickú alebo tiež „starú chudobu“. Jej základným znakom bola nezávislosť od trhu práce. (Džambazovič, 2004) Od 60. rokov 20. storočia sa vo vyspelých krajinách počítalo s istou percentuálne zanedbateľnou časťou obyvateľstva, ktorá „*nie je schopná alebo ochotná sa zapojiť do*

rastúceho trendu ekonomického a sociálneho rozvoja. Existencia týchto páriov vo vnútri spoločnosti blahobytu nemala byť väčším problémom.“ (Keller, 2011, s.89) O niečo neskôr nastala paradoxná situácia, kedy v relatívne bohatej a prosperujúcej spoločnosti žilo 10 v niektorých krajinách až 20% občanov v permanentnej chudobe. Fenomén chudoby podmienenou nezamestnanosťou v relatívne vyspelých ekonomikách označujeme ako „novú chudobu“. (Gotschalk In Džambazovič, 2004) Presun istej skupiny obyvateľstva v spoločnosti od chudoby starej k chudobe novej je sprevádzaný istými charakteristickými procesmi, ako je:

- zvýšený počet osôb závislých od rôznych foriem sociálnej pomoci zo strany štátu,
- vysoká miera nezamestnanosti a neistoty v zamestnaní,
- stúpajúci počet zadlžených rodín a jednotlivcov (úvery, pôžičky, ale aj nedoplatky za plyn, elektrickú energiu, nájomné a i.),
- narastajúci počet jednorodičovských rodín a ľudí bez domova,
- uzatváranie a koncentrácia osôb najviac postihnutých zmienenými javmi do mestských oblastí napr. proces gettoizácie,
- zvýšenie počtu osôb pracujúcich v sekundárnom trhu práce. (Room In Džambazovič, Gerbery, 2005, s. 147)

S chudobou je často spájaný pojem sociálna exklúzia. I keď oba pojmy sú kauzálne podmienené je nevyhnutné ich rozlišovať.

„Sociálna exklúzia je širší koncept než chudoba, vyjadruje riziko marginalizácie a vylúčenia pre individua a skupiny vo viacerých oblastiach života a vždy zahŕňa chudobu, kým chudoba nemusí vždy zahŕňať sociálnu exklúziu.“ (Šimúnková, 2000, s.78) Preto chudobu nie je možné identifikovať len ako príjmový nedostatok. Zahŕňa v sebe mnohé dimenzie ako je sociálna oblasť, vzdelanie, bývanie, zdravotná starostlivosť a i. Chudoba v multidimenzionálnom chápaní je vyjadrovaná prostredníctvom materiálnych deprivácií, pričom sociálna exklúzia je dynamickým procesom nedostatkov. (Berghman In Džambazovič, Gerbery, 2005, s. 153). Medzi prejavy deprivácie základných ľudských potrieb a tým aj chudoby patria najmä energetická chudoba a finančné vylúčenie.

„Energetická chudoba môže pripraviť domácnosti nielen o kúrenie alebo chladenie, ale aj o teplú vodu, svetlo a iné nevyhnutné domáce potreby.“ (Európska komisia KOM (2010) 758, 2010, s. 5) Ľudia žijúci v tak oklieštených podmienkach majú sťažený prístup na trh práce, k vzdelaniu, či širším sociálnym kontaktom.

Finančné vylúčenie znemožňuje prístup k základným bankovým službám inak bežne dostupných a podsúva v mnohých prípadoch prijať nevýhodné podmienky rôznych nebankových subjektov. Tie poskytujú úvery s vyššou ročnou úrokovou sadzbou, ktoré sa nedajú použiť na riešenie dlhodobých investícií ako je investícia do vzdelania, zabezpečenie si bývania. Neúmerne zadĺženie rodín a jednotlivcov vedie k trvalej exklúzii a chudobe. (Syróvátková et al., 2008) Rodina alebo jednotlivec vykazuje znaky „materiálnej deprivácie“ v prípade, ak trpí *„najmenej štyrmi z deviatich nedostatkov medzi, ktoré radíme: nemožnosť úhrady nájomného alebo účtov za služby spojené s bývaním, primerane vykúrenú domácnosť, uhradiť nečakané výdavky, jesť každý druhý deň mäso, rybu alebo rovnocennú proteínovú stravu, aspoň raz do roka vycestovať na týždennú dovolenku mimo domova, vlastniť auto, práčku, farebný televízor alebo telefón. Stav a miera deprivácie sa líši v jednotlivých krajinách EÚ avšak nevyhovujúci stav je vykazovaný plošne vo všetkých štátoch.“* (Európska komisia KOM (2010) 758, 2010, s. 22) Sociálne exkludovaní sú aj tí jedinci, skupiny u ktorých je zrejme celoplošné a všeobecné znevýhodnenie pokiaľ ide o vzdelanie, bývanie, zamestnanie, finančné zdroje ako aj prístup k inštitúciám, ktoré zabezpečujú a distribujú rôzne životné šance. Uvedené znevýhodnenia majú zväčša trvalý charakter. (Konopásek In Džambazovič, 2004) Medzi ďalšie formy sociálnej exklúzie patrí priestorové, politické, kultúrne ako aj symbolické vylúčenie. *„Sociálne vylúčenie nie je primárne vnímané ako dôsledok individuálneho resp. osobného zlyhania, ale skôr ako zlyhanie jedného alebo viacerých systémov či štruktúr zabezpečujúcich sociálnu integráciu.“* (Berghman In Džambazovič, Gerbery, 2005, s. 152).

Základnými znakmi sociálnej exklúzie:

- *„pretrvávajúce v čase,*
- *priestorová koncentrácia,*
- *vzdorovanie normám hlavného prúdu spoločnosti,*
- *závislosť na sociálnom štáte,*
- *rozpad tradičných sociálnych inštitúcií.“* (Room In Džambazovič, Gerbery 2005, s. 148)

Zmienené nerovnosti sú často spájané s diskrimináciou. Tá sa môže týkať najmä žien, etnických skupín, nízko kvalifikovaných osôb v rôznych dimenziách každodenného života. V rámci Európskej únie sa za najviac ohrozené sociálnym vylúčením a chudobou považujú deti vyrastajúce v mnohopočetných (v EÚ 25%) a jednorodičovských rodinách (v EÚ 30%),

seniori (v EU 19%), mladí ľudia a nezamestnaní občania. (Európska komisia KOM (2010) 758, 2010, s.10)

V EU je detskou chudobou priamo ohrozených približne 20 miliónov detí. Dieťa vyrastajúce v chudobe je vystavené zvýšenému riziku zacyklenia chudoby, ktoré prechádza z generácie na generáciu. (Kodym, 2010) Deti vyrastajúce v spoločensky žiaducich podmienkach získavajú v priebehu výchovy v rodine podnety a stimuly (kultúrne, jazykové, technické a i.), ktoré sa stávajú vhodným východiskom k naplneniu ich ambícií a k lepšiemu splynutiu s hlavným prúdom spoločnosti. O tieto „výhody“ sú deti, ktoré vyrastajú v chudobe alebo podmienkach, v ktorých nie je možné zabezpečiť podnety v dostatočnom rozsahu, ukrátené. „Miera rizika chudoby rodiny sa zvyšuje s rastúcim počtom detí v domácnosti.“ (Džambazovič, 2004, s. 27) Vyššie riziko chudoby, kde jeden z rodičov chýba je o to vyššie ak je absentujúcim členom rodiny otec. Ženy sú finančne diskriminované, ich práca je ohodnotená nižšou mzdou a to aj v prípadoch, kedy sú úlohe samoživiteliek rodiny.

S rozmáhajúcou sa chudobou v rodinách úzko súvisí aj problematika rozvodovosti rodín. Manželský zväzok prestáva byť uzatváraný na zvyšok života, bagatelizuje sa a často sa stáva obeťou individualistických cieľov jedného z manželov. Krehkosť rodiny však nie je iba dôsledkom individuálnej voľby jednotlivca a vlastného životného štýlu, ale aj rastúcich ekonomických nákladov na výchovu a starostlivosť o deti. (Keller, 2011, s. 29) V krajinách EU počet detí žijúcich v chudobe neustále narastá, zatiaľ čo paradoxne, až 66% obyvateľov Európskej únie nemá alebo nechce mať deti. (Kodym, 2010, s. 38) Dôvodov, pre ktoré sa mladí ľudia rozhodujú odložiť založenie rodiny alebo si ju vôbec nezakladať je niekoľko. Ide predovšetkým o zníženú možnosť zamestnania sa s dostatočným príjmom umožňujúcim sa odtrhnúť od „rodičovského inkubátora“, ktorý je podporovaný neustálym prehlbovaním konzumu do každodenného života mladých ľudí. S problematikou neskorého zakladania rodiny a uprednostňovania kariérneho rastu nepriamo súvisí chudoba mladých ľudí do 25 rokov. „Až jeden z piatich je priamo ohrozený chudobou a jeden z desiatich v nej neustále žije. Problém mladých ľudí spočíva v nemožnosti nájsť si miesto v systéme učňovského vzdelávania a prípravy, prípadne vo vysokoškolskom vzdelávaní, čo sa neskôr prejavuje v obmedzenej perspektíve nájsť si zamestnanie.“ (Európska komisia KOM (2010) 682, 2010, s. 4) Snaha Európskej únie o vytvorenie najdynamickejšie rozvíjajúcej sa znalostnej ekonomiky sveta s cieľom rozvíjať, podporovať nové výrobné technológie ako aj sektor služieb s pridanou hodnotou sa stáva kľúčovým k potlačovaniu chudoby v Európe. (Clive, 2011, s. 69)

Počet seniorov a starších ľudí, ktorí čelia vysokej miere ohrozenia chudobou a sociálneho vylúčenia sa každoročne zvyšuje. Zvyšovanie počtu dôchodcov a tým aj zaťažovanie dôchodkových systémov a systémov starostlivosti o nich vytvára tlak na stále vyššie finančné nároky na štát ako aj jednotlivých dôchodcov a ich rodiny. Zvyšovanie radov dôchodcov s dôchodkom nie zriedka pod hranicou životného minima v kombinácii s nedostatočnými sociálnymi opatreniami štátu vytvárajú nežiaduce dopady na rodinu a jej členov.

Najmarkantnejším sprievodným javom novej chudoby je nezamestnanosť, ktorá je „jednou z hlavných príčin chudoby ľudí v produktívnom veku, pričom riziko chudoby u nezamestnaných je päťkrát vyššie ako u ľudí so zamestnaním.“ (Európska komisia KOM (2010) 628, 2010, s. 4) K začiatku roku 2012 vznikol v globálnej ekonomike deficit pracovných miest vo výške 600 miliónov, čo predurčuje mieru svetovej nezamestnanosti na úroveň približne 6%. (Global, 2012, s. 9) Nezamestnanosť súvisí aj so zavádzaním nových technológií vo výrobe, z prechodu industrializovanej výroby do „sveta služieb“, liberalizáciou trhu, demografickými trendmi, konkurencieschopnosti, nízkou kvalifikáciou resp. kvalifikáciou nevyužiteľnou pre trh práce a i. Presun výrobných kapacít textilného, obuvníckeho ako aj odevného priemyslu (najmä do krajín Ázie) má za následok nárast nezamestnanosti u nízko kvalifikovaných pracovných síl, ktoré boli nútené presunúť sa buď do sektoru poskytovania služieb alebo zotrvať v dlhodobej evidencii nezamestnanosti. (Clive, 2011) „Predpokladá sa že do roku 2020 sa počet pracovných miest v EU s vyššou pridanou hodnotou vyžadujúcich si vysokokvalifikovaných zamestnancov zvýši o 16 miliónov, zatiaľ čo počet pracovných miest pre nízkokvalifikovaných pracovníkov klesne približne o 12 miliónov.“ (Európska komisia KOM (2010) 682, 2010, s. 10) Nízkokvalifikovaní pracovníci budú nútení migrovať za prácou do vzdialených regiónov, zvyšovať si vlastnú kvalifikáciu alebo sa preorientovať na trh služieb. Mnoho rodín a ich členovia v produktívnom veku nie sú schopní tieto vzdialenosti za prácou prekonať z dôvodu nemožnosti zabezpečiť si v novom regióne bývanie pre seba a svoju rodinu, či z neochoty prerhnúť kontakty s blízkymi osobami a preto často krát ostávajú vo svojom regióne v evidencii nezamestnaných.

Práve migrujúca populácia je ohrozená dôsledkami hospodárskej krízy zvýšenou mierou straty zamestnania. Jej prepad do chudoby v prípade nezamestnanosti je vo veľkej miere kombinovaný s nedostatočnou informovanosťou a prístupom k záchranným sieťam sociálneho zabezpečenia. Otázna je aj efektivita vynaloženého úsilia potrebná k získaniu nového zamestnania, keďže presun nízkokvalifikovanej pracovnej sily smeruje na trh

služieb, ktorý pozostáva z výkonu banálnych a nízko platených zamestnaní, čo ani v najmenšom nepripomína víziu EU o znalostnej ekonomike. (Clive, 2011, s. 69)

Vo svete ako aj u nás sa v dôsledku globalizačných zmien a neustáleho zvyšovania konkurencieschopnosti čoraz častejšie zmiňuje pojem - flexibilizácia práce. V súčasnosti je trend flexibilizácie predkladaný spoločnosti v pozitívnej rovine, ktorá vedie k väčšej samostatnosti a nezávislosti od zaužívaných praktík trhu práce avšak za relatívne vysokú cenu najmä u zraniteľnejších skupín spoločnosti. Mnoho zamestnávateľov si obstaráva pracovné výkony pre spoločnosť formou outsourcingu. Zo strany objednávateľa ide zväčša o uprednostňovanie krátkodobých a neplnohodnotných pracovných záväzkov u zamestnancov, prenášanie trhovej neistoty zo zamestnávateľa na zamestnanca. Na jednej strane dochádza k znižovaniu nezamestnanosti, na strane druhej narastá počet nízko platenej práce a to práce „prekarizovanej“. (Keller, 2011, s. 27) Tí šťastnejší, ktorí majú zamestnanie často čelia neustálemu tlaku na zvyšovanie pracovného nasadenia zo strany zamestnávateľa. Odmenou im je pomalý rast reálnych miezd a zvyšovanie každoročných nákladov na život. Uvedené súvislosti vedú rodinu a ich členov k hľadaniu ďalších možností dofinancovania rodinného rozpočtu prostredníctvom doplnkového zamestnania. *„Mnoho rodín sa musí v súčasnosti, v dôsledku zmrazovania miezd a flexibilizačných prvkov v pracovných vzťahoch, zmieriť s nižšou kúpnu silou alebo zapojiť sa do dvoch a viac pracovných kontraktov.“* (Keller, 2011, s. 29) Oba zmienené fenomény ako flexibilizácia tak aj prekarizácia práce majú za dôsledok vznik skupiny obyvateľov, ktorí síce patria medzi ekonomicky činné osoby, avšak ich zárobky sa pohybujú na hranici chudoby resp. tesne nad ňou. Tento jav poznáme pod názvom *„pracujúca chudoba.“* (Keller, 2011, s. 27) Až 8% ekonomicky činnej populácie Európskej únie neuniklo chudobe (2008), ani v prípade, že majú zamestnanie. Práve získanie plnohodnotného pracovného miesta je pre ľudí, ktorí môžu pracovať, tým najbezpečnejším východiskom z chudoby. (Wolff, 2008, s. 4)

K zmierneniu dopadov chudoby a sociálnej exklúzie, či už v rámci EU alebo Slovenskej republiky bude nutná úzka spolupráca viacerých aktérov sociálnej politiky. Budúce nastavenia boja proti chudobe by mali vziť z rokovaní na úrovni tripartity, pričom bude dôležité nastaviť politiku vzdelávania mladých ľudí, trhu práce a sociálnej politiky, čo možno najviac otvorenú pre skupiny ohrozené chudobou. *„Prostriedky EU, najmä z Európskeho sociálneho fondu, môžu významne prispieť k vytvoreniu znalostnej ekonomiky a pôsobiť ako katalyzátor a hnací motor pri podpore priorít politiky Únie.“* (Európska komisia KOM (2010) 758, 2010, s. 20)

Zoznam bibliografických odkazov

1. CLIVE, G. 2011. *Pravda o obchode. Skutočné dôsledky liberalizácie*. Bratislava: Nadácia Pontis, 2011. 160 s. ISBN 978-80-968229-4-2.
2. DŽAMBAZOVIČ, R., GERBERY, D. 2005. *Od chudoby k sociálnemu vylúčeniu*. In: *Sociológia*. ISSN 0038-0288, 2005, 37, 5, s. 147-176.
3. DŽAMBAZOVIČ, R., GERBERY, D., PORUBĀNOVÁ, S. et al. 2004. *Chudoba a sociálna exklúzia/inklúzia: Skupiny najviac ohrozené sociálnou exklúziou a námety na riešenie/prevenciu*. Bratislava: Stredisko pre štúdium práce a rodiny, 2004. 114 s. Bez ISBN.
4. *Európska platforma proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu: európsky rámec pre sociálnu a územnú súdržnosť, KOM (2010) 758*. [online]. Brusel: Európska komisia, 2010. [cit. 2012-02-03]. Dostupné na internete: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=961&langId=sk&furtherPubs=yes>
5. *Global employment trends 2012*. [online]. Geneva: International Labour Office, 2012. [cit. 2012-02-25]. Dostupné na internete: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_171571.pdf.
6. KELLER, J. 2011. *Soumrak sociálního státu*. Praha: SLON, II. vydanie, 2011. 158 s. ISBN 978-80-7419-017-9.
7. KELLER, J. 2011. *Tři sociální světy*. Praha: SLON, II. vydanie, 2011. 211 s. ISBN 978-80-7419-044-5.
8. Kodym, J. 2010. *Combating poverty and social exclusion*. Európska komisia, 2010. 120 s. ISBN 978-92-79-13443-2.
9. MICHÁLEK, A. 2004. *Nepeňážné miery chudoby*. In: *Otázky merania chudoby*. Bratislava: FES, 2004. 112 s. ISBN 80-89149-02-2.
10. *Program pre nové zručnosti a nové pracovné miesta: Európsky príspevok k plnej zamestnanosti, KOM (2010) 682*. [online]. Štrasburg: Európska komisia, 2010. [cit. 2012-01-04]. Dostupné na internete: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:SK:PDF>
11. SYROVÁTKOVÁ, Š., Machalíček, J., Christová, J. 2008. *Dluhová problematika. Člověk v tísní*, o.p.s., 2010. 63 s. ISBN 978-80-86961-28-6.
12. ŠIMÚNKOVÁ, K. 2000. *Chudoba a sociálna exklúzia*. In: *Národná správa o ľudskom rozvoji SR 2000*. [online]. Bratislava: CPHR, 2000. [cit. 2012-02-21]. Dostupné na internete: http://www.cphr.sk/undp2000sl_06_cast3.pdf

13. VELČICKÁ, J., Vlačoša, R. 2011. EU SILC 2010, *Indikátory chudoby a sociálneho vylúčenia*. Bratislava: ŠÚ SR, 2010. 36 s. Bez ISBN.
14. WOLFF, P. 2010. *Population and social conditions*. Európska komisia. ISSN 1977-0316, 2010, 9, s. 8.
15. *Zákon o pomoci v hmotnej núdzi č. 599/2003 Z.z.* [online]. Bratislava: NR SR, 2003. [cit. 2012-02-16]. Dostupné na internete:
http://ec.europa.eu/ewsi/UDRW/images/items/docl_1328_100015905.pdf

Kontakt

Martin Brňak, PhDr.

Mestský úrad Žilina

Námestie obetí komunizmu 1

011 31 Žilina

martinbrnak@gmail.com

ŠPECIFICKÉ METÓDY PRÁCE SO ŽENAMI ZAŽÍVAJÚCIMI NÁSILIE V INTÍMNYCH VZŤAHOCH V SR

*Specific work methods with women experiencing violence in intimate
relationship in the Slovak Republic*

BRNOVÁ Tatiana, TAKÁČOVÁ Zuzana

ABSTRAKT

Problematika násilia na ženách je stále aktuálny problém. Prístupy a metódy práce s uvedenou skupinou sú rôznorodé. Príspevok má za cieľ priblížiť jednotlivé špecifiká sociálnej práce so ženou, zažívajúcou násilie v intímnych vzťahoch. Orientuje sa na etapy, formy, prístupy, princípy sociálnej práce a pomáhajúcich profesií pri riešení problému. Zdôrazňuje dôležitosť aplikovaných metód práce – minimálnych európskych štandardov a ich efektívnosť v procese odpútavania sa, ženy od násilníckeho partnera.

Kľúčové slová: Násilie na ženách. Formy a etapy práce pre ženy zažívajúce násilie. Štandardy sociálnej práce.

ABSTRACT

The issue of violence against women is still a current problem. Approaches and methods of work with that group are varied. Post aims to bring specificities of individual social work with a woman experiencing violence in intimate relationships. Orients to phases, forms, approaches, principles of social work and helping professions to solve the problem. It emphasizes the importance of applied work methods - minimum European standards and their effectiveness in the process when woman is breaking away from violent partner.

Key words: Violence against women. Forms and phases of work for woman experiencing violence. Standards of social work.

Pre prácu so špecifickou klientelou žien zažívajúcich násilie v párových vzťahoch je potrebné poznať niekoľko základných pravidiel, ktoré pomôžu najmä klientkám samotným nájsť otvorený, slobodný a bezpečný priestor na premyslenie si ďalších závažných rozhodnutí, ktoré budú mať výrazný dopad na ich život a život ich detí, ale zároveň pomôžu krízovej poradkyni nadviazať s klientkou vzťah vzájomnej dôvery a rešpektu. (ZZŽ MyMamy, 2009) Podľa Herman (2001, s. 186) práve žena „má byť autorkou, ale aj arbitrom

svojho vlastného procesu uzdravovania. Ostatní môžu poskytnúť radu, pomoc, náklonnosť a starostlivosť, ale nemôžu vyliečiť.

Princípy práce

Metódy práce so ženami, ktoré sú vystavené násiliu, vychádzajú zo zásad a princípov, ktoré sú súčasťou Medzinárodných dokumentov prijatých na pôde OSN, Rady Európy a Európskej únie, zameraných na boj proti rodovej diskriminácii a eliminácii násilia páchanému voči ženám a deťom. (Bodnárová Filadelfiová, 2005)

Štandardy kvality poskytovaných služieb pre ženy a deti zažívajúce násilie vytvárajú ženské mimovládne organizácie. Vychádzajú z faktu, že násilie páchané na ženách v rodinách je porušovaním ľudských práv žien a detí, a preto potrebujú špecifické služby, ktoré zohľadňujú ich špecifické potreby. (Karlovska, Krokavcova, 2008a).

Európska únia vypracovala Európske štandardy služieb - 15 základných princípov ako pracovať so ženou zažívajúcou násilie. Pre prax a Slovenské podmienky sme vybrali uvedené odporúčania, ktoré sú prioritnými zásadami práce s danou špecifickou skupinou:

- nebyrokratická a rýchla pomoc (bez rozsiahlych formalít a čakacích lehôt),
- anonymita (pracovníčky sú viazané mlčanlivosťou a bez súhlasu klientky neposkytujú žiadne informácie),
- bezpečie a ochrana (utajená adresa krízového centra, technické zabezpečenie poradne)
- stráňenie (pracovníčky otvorene stoja na strane klientky),
- pomoc k svojpomoci (vedenie k nezávislosti a samostatnej existencii),
- ženy pomáhajú ženám (ženský personál). (Karlovska, Krokavcova, 2009)

Logar (2010), okrem spomenutých kvalitatívnych štandardov, ako sú bezpečnostné opatrenia a profesionálna pomoc, prikladá dôležitosť aj kvantitatívnym štandardom poskytovania služieb, ktoré zahŕňajú prístup k službám pre všetky ženy a deti vo všetkých regiónoch krajiny. Ďalej autorka popisuje, že k indikátorom dobrej praxe v poskytovaní podporných služieb patrí: aspoň jedna bezplatná národná krízová linka, dostupná 24 hodín denne, minimálne jedno miesto v bezpečnom ženskom dome na každých 10 000 obyvateľov, jedno poradenské a intervenčné centrum na každých 50 000 obyvateľov.

Formy práce so ženou zažívajúcou násilie v rodine

Žena zažívajúca násilie, je tá, ktorá si vyberá formu akou vyhľadá resp. kontaktuje pomáhajúcu organizáciu. Záleží na akútности situácie. Základné moduly sprostredkovania pomoci:

Internetové poradenstvo - kontaktovanie je pre klientky rýchle, bezproblémové a anonymné. Intervencie prostredníctvom emailovej komunikácie nám umožňujú aj bezprostredne reagovať na požiadavky a potreby klientely, pre ktoré nie je možné osobné stretnutie z dôvodu potreby klientky zostať v anonymite alebo vzdialenosti. (Brnová, 2011)

Krízová linka – domáce násilie vyvoláva pocity hanby a viny, prežívajú strach, preto telefonický kontakt často používajú ako formu hľadania pomoci a k nadviazaniu spolupráce.

Výhody krízovej linky:

- ľahká dostupnosť,
- rýchla pomoc v ohrození,
- zabezpečenie anonymity a súkromia,
- možnosť volať podľa potreby,
- šanca pre klientky z ďalekých oblastí regiónu. (Brnová, 2011)

Pomáhajúca organizácia - Krízová poradňa bezpečnosť klientok je zabezpečená utajenou adresou. Klientkam sa poradenstvo poskytuje v príjemnom prostredí a atmosfére, bez rušivých bariér. V prípade akútneho stavu sa zabezpečia primárne potreby (tekutiny, deka...). Všetky informácie, s ktorými sa klientka zverí, sú viazané mlčanlivosťou pracovníčok. Bez jej vedomia a súhlasu sa neposkytujú iným osobám, inštitúciám a organizáciám. Pracovníčky sú VŠ vzdelané, odborne vyškolené a zameriavajú sa na podanie efektívnej pomoci s cieľom pomôcť klientke spoznať jej ďalšie možnosti, prevziať kontrolu nad svojím životom a zminimalizovať traumatické dopady spôsobené násilím. (Brnová, 2011)

Mnohé ženy volia ako prvý kontakt telefonickú linku alebo email, až následne sú ochotné priamo komunikovať o probléme so sociálnou pracovníčkou. V súčasnosti je najefektívnejšia forma pomoci ambulantná.

Základnou formou v oblasti práce s klientkami je ambulantná sociálna služba poskytovaná formou základného a špecializovaného sociálneho poradenstva realizovaná MVO na základe registrácie na samosprávnom kraji a akreditácie na ministerstve práce sociálnych vecí a rodiny v súlade so zákonom č. 448/2008 Z.z. (ZZŽ MyMamy, 2009)

Súčasťou ambulantných služieb by malo byť:

- špecifické poradenstvo
- právne poradenstvo v oblasti rodinného, trestného a majetkového práva
- sociálne poradenstvo
- psychologické poradenstvo
- pomoc pri spisovaní žiadostí, návrhov

- vytvorenie bezpečného plánu odchodu od násilníka
- sprevádzanie na súdy
- filiálna terapia
- podporné skupiny
- pomoc pri hľadaní bývania
- preventívne programy. (Brnová, 2011)

K službám sociálneho poradenstva môžeme zaradiť aj sociálnu asistenciu, ktorá, sa týka sprevádzania klientky pri jednaniach a vybavovaníach v rôznych inštitúciách, vo výnimočných prípadoch aj jednanie za klientku. (Aspekt, 2001).

V rámci realizácie pobytovej sociálnej služby sa poskytuje dočasné bývanie v zariadení núdzového bývania, ktoré je z dôvodu bezpečnosti klientok na utajenej adrese. Táto služba je poskytovaná za úhradu, je spoplatnené podľa cenníka a v súlade so zmluvou o poskytovaní služieb a ubytovaní

Na Slovensku neexistuje zariadenie typu Bezpečných ženských domov tak ako je tomu vo väčšine štátov Európy a preto rozhodnutie, či žena v situácii násilia opustí svoj domov a využije služby nešpecifického zariadenia napr., typu núdzového bývania je sťažené aj nedostatočnou úrovňou ochrany a služieb poskytovaných v takýchto zariadeniach, keďže za súčasnej legislatívnej a finančnej situácie je ťažké zabezpečiť základné podmienky pre fungovanie špecifických “shelterov” (azylových domov s ochranou), tak aby spĺňali aspoň základné štandardy ich fungovania (24-hodinová služba a dostupnosť, dostatočná ochrana obyvateľiek, napr. napojením na centrálny policajný pult, dostatočné zabezpečenie základných hygienických potrieb súvisiacich so zabezpečovaním stravy a údržby domácnosti pre klientky a ich deti, dostupné služby sociálnych pracovníčok, právničiek, psychologičiek a predstaviteľiek ďalších pomáhajúcich profesií, atď.) Ponúkané ubytovacie služby na Slovensku nespĺňajú základné kritéria, ktoré by boli dostatočnou zárukou pre bezpečné a komplexné riešenie pre klientky a ich deti. (Karlovsá, Krokavcová, 2009)

Terénna práca v ponímaní organizácie pracujúcej v téme násilia v párových vzťahoch spočíva najmä v oblasti prevencie. V rámci preventívnych aktivít sa hľadajú stratégie a spôsoby ako zastaviť prebiehajúce násilie, zabrániť jeho ďalšiemu opakovaniu alebo prehĺbovaniu. Zameriavame sa priamo na klientelu, pomáhajúcich odborníkov, profesionálov, študentiek SŠ a VŠ a verejnú mienku spoločnosti. Robíme informačné kampane prostredníctvom letákov, médií a verejných diskusií. (Brnová, 2011)

Etapy práce so ženou zažívajúcou násilie v intímnych vzťahoch

Sociálny pracovník si musí uvedomovať, že klientka často pociťuje hanbu, poníženosť, je vystrašená, má depresie a pocity úzkosti, niekedy má pocit viny za násilie. Tieto ženy potrebujú poradenstvo a podporu, ktorú vedú k posilneniu jej osobnosti.

Sociálna práca s osobami, ktoré zažili, či zažívajú domáci násilí, musí byť komplexná a pri riešení situácie týchto osob by sa malo pracovať i s odborníkmi z iných odborov. Sociálne paradigmy sa dajú využiť i pri sociálnej práci, kedy cieľovou skupinou sú osoby ohrozené domácim násilím. Terapeutické paradigma sociálnej práce je zaměřeno na duševnú zdravie a pohodu klienta. Pri práci s ohrozenou osobou je nevyhnutné rozobrať životnú situáciu klienta – ohrozené osoby a zvýšiť jeho kvality, podporovať ich schopnosti a snažiť sa situáciu riešiť. V priebehu práce s klientom sa využívajú nielen znalosti z odboru sociálnej práce, ale aj z oblasti psychológie a psychoterapie s cieľom zlepšiť fungovanie klienta v prostredí. (Navrátil, 2001). Úlohou poradcu je uistiť klientku, že nie je sama, aj iné ženy majú podobné skúsenosti a v žiadnom prípade nie je zodpovedná za násilie. (Erdélyiová, 2001). Podľa Logar, (2010, s. 42) dôležité je ženy „pozorne počúvať, veriť im a reagovať s absolútnym rešpektom a bez predsudkov.“ Ženy hľadajú pomoc, keď už je situácia dosť zlá. Podnet k vyhľadávaniu pomoci býva rôznych a to na podnet známych, priateľov, susedov. Ženy pri vyhľadávaní pomoci sa pokúšajú nájsť útočisko, pocit bezpečia, istoty a stability teda konkrétnu pomoc a radu. (Caban, 2007).

Prvý kontakt a evidencia – klientka nadväzuje kontakt s poradňou na svoj osobný podnet, podnet rodinných príslušníkov, iných inštitúcií - dobrovoľne. Klientka môže nadviazať prvý kontakt s pracovníčkami nepriamo prostredníctvom krízovej telefonickej linky, mailom a poštou. Každá klientka je zaevidovaná a má vytvorenú osobnú zložku, kde sa zdokumentujú základné informácie o klientke, základná anamnéza, následné postupy práce s klientkou. Krízová poradňa by mala poskytnúť klientke základné informácie o svojej činnosti, podľa potreby informácie o iných zariadeniach príp. klientka je distribuovaná ku kompetentnému odborníkovi (bazálne poradenstvo). Podľa danej situácie klientky ich pracovníčky objednávajú na priamy osobný kontakt do poradne, kde sa oboznámia s ich konkrétnym prípadom. S klientkou je podpísaná dohoda o utajení a dohoda o neposkytovaní osobných údajov. (Brnová, 2011)

Diagnostikovanie

- stanovenie sociálnej diagnózy na základe osobných údajov klientky získaných z diagnostického rozhovoru, rodinnej a sociálnej anamnézy, informácií zhromaždených z iných zdrojov (ÚPSVaR, policajný zbor, lekárske správy...);
- identifikácia násilia, určenie stupňa ohrozenia – odhad nebezpečenstva a dynamiky

násilia;

- posúdenie ekonomickej situácie klientky, posúdenie situácie detí;
- pozorovanie – sledovanie a analýza vonkajších prejavov klientky a viditeľných znakov násilia;
- monitoring rodiny – história násilia v rodine, sledovanie vývoja rodiny v násilníckom vzťahu, vplyv násilného prostredia na rodinu a jej členov, správanie a konanie jednotlivých členov rodiny, porovnanie stavu pred a počas násilia;
- hodnotenie získaných informácií o klientke, prehodnocovanie skutočností. (Brnová, 2011)

Plán práce – akčný plán – na základe zistených skutočností (prostredníctvom sociálnej anamnézy) koncipuje krízová poradkyňa postupy vedúce k zlepšeniu situácie klientky. Pracovníčky vytvárajú prognózu odhadu vývoja konkrétneho prípadu, na základe ktorého stanovujú vhodné korektívne zásahy, metodické postupy a kroky. Plán sa vypracúva v úzkej participácii s klientkou a pri plnej akceptácii ich rozhodnutí a konaní. Najväčší dôraz sa kladie na individualitu a osobité potreby klientky. Hľadajú sa aj ďalšie možnosti a zdroje podpory riešenia situácie.

Plán práce sa podrobne rozpracúva na jednotlivé úseky realizované v časovom harmonograme, ktoré sa v pravidelných intervaloch hodnotia spolu s klientkou, prípadne koriguje podľa ich potrieb.

S klientkou je podpísaný kontrakt. Podľa potreby je počas práce možné dohodnúť ďalšie kontrakty. (Brnová, 2011)

Ukončenie prípadu – celkové vyriešenie situácie ženy, zažívajúcej násilie, je dlhodobý proces trvajúci i niekoľko rokov.

Pracovníčky s klientkou ukončia prácu v týchto prípadoch:

- situácia/problém je vyriešený,
- dohoda o ukončení spolupráce príp. distribúcia klientky. (Brnová, 2011)

Metódy práce so ženou zažívajúcou násilie v intímnych vzťahoch

Najčastejšie aplikované metódy práce so ženou zažívajúcou násilie v intímnych vzťahoch:

Sociálna intervencia – samotná individuálna práca s klientkou si vyžaduje dostatočnú prípravu, časovú neobmedzenosť, vytvorenie bezbariérovej komunikácie, plnú akceptáciu klientky, takých akí sú. Realizuje sa:

- formou poradenského rozhovoru,

- poskytovaním sociálnoprávneho poradenstva,
- vytvorením bezpečnostného plánu (komu povedať o odchode, mať zabezpečený finančný obnos, adresy a telefónne čísla v prípade ohrozenia, doklady, kľúče...),
- sociálnou terapiou, ktorou sa snažíme dosiahnuť sanáciu pomerov v osobnom živote klientky,
- pomocou pri zorientovaní sa v probléme (klarifikácia) – reálny pohľad na situáciu, práca s kolesami partnerstva a násilia, rebríček prioritne riešených problémov. Snaha, aby klientky porozumeli problému. Objasňovanie spolu s klientkou príčin vzniku, priebehu domáceho násilia, identifikácia pocitov, vnemom z násilia,
- stránením – výhradné podporovanie a prikláňanie sa na stranu klientky
- posilňovaním silných stránok a schopností klientky – podpora
- počúvaním – nechávame dostatočný priestor pre vyjadrenie emócií a pocitov (ventilácia), odoznenie silných stresových faktorov
- sociálnou asistenciou – sprevádzanie na úrady, súdy a iné inštitúcie, pomoc pri vypracovávaní písomností, ochrane osobných práv a právom chránených záujmov
- sprostredkovaním ubytovania, právnych, psychologických a pedagogických služieb (Brnová, 2011)

Špeciálne sociálne poradenstvo - poskytovanie relevantných odborných rád a metodické usmerňovanie klientok formou rozhovoru pri riešení problému s plnou akceptáciou ich rozhodnutí s cieľom vyriešenia a prekonania ich problému za pomoci metód, techník a postupov sociálnej práce (aktívne počúvanie, empatia, asertivita, povzbudzovanie, ventilácia, spätná väzba, individuálna intervencia...) V prípadoch keď klientka je mimo nebezpečenstva zameranie najmä na sprostredkovanie informácii umožňujúcich orientáciu v možnostiach, ktoré sa klientkám v nepriaznivej sociálnej situácii naskytnú – napomáhanie spoznať ich ďalšie možnosti, ukončiť pocity izolácie, prevziať kontrolu nad svojim životom a terapeuticky eliminovať traumatické dopady spôsobené násilím. (Brnová, 2011)

Krízovú intervenciu – správny a včasný zásah môže prerušiť bludný kruh násilia. Pri riešení akútneho problému v procese krízovej intervencie sa podieľa viacero odborníkov, ako sú psychológovia, psychiatri, sociálni pracovníci, lekári, pedagógovia, právnici. Snahou je minimalizovať ohrozenie klienta, objaviť a posilniť jeho schopnosti vyrovnat' sa so záťažou tak, aby sa posilnila integrita a rast a aby sa predišlo pokiaľ možno negatívnym spôsobom riešenia situácie. (Matoušek, 2003). Primárnym cieľom pri práci so ženou zažívajúcou násilie je zastavenie násilia. Tomu zodpovedá i stanovená stratégia. Je nevyhnutné aby sociálny

pracovník rozlíšil, či ide o krízovú intervenciu alebo terapiu. Krízová intervencia je tzv. prvá pomoc pre ženu, na ktorej je

- páchané násilie a terapia je druhotná záležitosť. V rámci krízovej intervencie je najdôležitejšie zabezpečiť ochranu a bezpečie klientky. Úlohou sociálneho pracovníka je v spolupráci s klientkou vypracovať bezpečnostný plán. (Egger, 2001) Pri jej zabezpečovaní sa sústreďujeme na:

- individuálny prístup – prispôsobenie sa potrebám a danej situácii klientky,
- riešenie akútnej situácie, kedy klientka príp. jej deti sú v stave ohrozenia – ak situácia nie je vyriešená v čas a efektívne môže dôjsť k ohrozeniu života,
- zabezpečenie ochrany a bezpečnosti – intervencia priamo v domácnosti klientky, sprostredkovanie ubytovania, zavolanie polície, zdravotníckeho personálu...
- aktívne zapojenie klientky do procesu – posilňovanie kompetencií a podporovanie snahy pri riešení jej situácie,
- sprostredkovanie príp. doprovod ku iným odborníkom potrebných na zvládnutie krízovej situácie. (Brnová, 2011)

Zoznam bibliografických odkazov

1. BRNOVÁ, T. Poskytovanie služieb pre ženy – obeť násilia v párových vzťahoch. Interný dokument OZ Žena v tiesni, 2011. 2-16 s.
2. BÚTOROVÁ, Z. - FILADELFIOVÁ, J. 2005. *Násilie páchané na ženách ako problém verejnej politiky*. Bratislava : Inštitút pre verejné otázky, 2005. 130 s. ISBN 80-88935-78-4.
3. CABAN, M. et al. 2007. *Sociálna práca s vybranými cieľovými skupinami*. Banská Bystrica : Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, 2007. 175 s. ISBN 978-80-8083-478-4.
4. EGGER, R. 1999. Rozhovor Aspektu s Renate Egger. In: *Aspekt - Násilie II*. 1999, č. 1, s. 63-82.
5. ERDÉLYIOVÁ, R. (red.) 2001. *Stratégie boja proti domácejmu násiliu. Príručka*. Bratislava : MV SR, 2001. 148 s.
6. HERMAN, J. L. 2001. *Trauma a uzdravenie*. Bratislava : Aspekt, 2001. 342 s. ISBN 80-85549-24-7.

7. KARLOVSKÁ, D. - KROKAVCOVÁ, N. 2008a. Násilie na ženách v párových vzťahoch. In: *Rodová rovnosť. Nové otázky, nové výzvy. Zborník prezentácií z konferencie*. Bratislava: MPSVaR SR, 2008. ISBN 978-80-970103-9-3, s. 101-105.
8. KARLOVSKÁ, D. - KROKAVCOVÁ, N. 2008b. *Žijeme spolu bez násilia*. Košice : Fenestra, 2008, 81 s. ISBN 978-80-969884-0-2.
9. KARLOVSKÁ, D. - KROKAVCOVÁ, N. – KRÁLOVÁ, S. 2009. *Bezpečný ženský dom ako nástroj uplatňovania ľudských práv žien a detí*. Košice : Fenestra, 2009, 54 s. ISBN 978-80-969884-2-6.
10. LOGAR, R. 2010. *Mosty k pomoci – od dobrého úmyslu k dobrej spolupráci*. 2. slov. vyd. Košice : Fenestra, 2010. 168 s.
11. MATOUŠEK, O. a kol. 2003. *Metódy a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
12. NAVRÁTIL P., *Teorie a metody sociální práce*, 2001, ISBN 80-903070-0-0
13. ZZŽ MYMAMY. *P o s i l n e n i e Spoločná práca pre zastavenie násilia na ženách a deťoch*. Interný dokument ZZŽ MYMAMY, 2009.24-27 s.

Kontakt

Tatiana Brnová, PhDr.,

Zuzana Takáčová, PhDr.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava. Ústav sociálnej práce
Božieho milosrdenstva, Žilina

tatiana.brnová@gmail.com

**RODINA ĽUDÍ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM AKO FAKTOR
OVPLYVŇUJÚCI ICH VZŤAHY S INTAKTNOU POPULÁCIOU**

*Family with physical disability as the factor influencing the relations
to tactless population*

ČAKOVÁ Barbara

ABSTRAKT

Cieľom môjho príspevku je poukázať na dôležitosť rodiny človeka so zdravotným postihnutím v jeho vzťahoch s majoritou. Môžu zohrať pozitívnu úlohu ako sprostredkovatelia interakcie, človek s postihnutím môže využívať rodinnú sociálnu sieť, učiť sa komunikačným zručnostiam. Rodina si však môže osvojiť aj hyperprotektívny prístup a komunikovať za človeka s postihnutím, čo neprispieva k jeho nezávislosti a ani ku tvorbe vzťahov. Môže byť však aj voči nemu a jeho potrebám ľahostajná, prípadne komunikáciu človeka s postihnutím môže poznačiť negatívna skúsenosť z rodinného prostredia. Prirodzene toto všetko sú zaujímavé témy pre sociálnu prácu s rodinou človeka s postihnutím a v príspevku popíšem aj spôsoby, akými môže sociálny pracovník situáciu ovplyvniť v prospech klientov.

Kľúčové slová: človek so zdravotným postihnutím, rodina človeka so zdravotným postihnutím, inklúzia, sociálna práca s ľuďmi so zdravotným postihnutím.

ABSTRACT

The goal of my paper is to point out to the importance of family of a person with disability concerning relations with majority. Families of people with disability can play a positive role as mediators of interaction; a person with disability can benefit from family social network, acquire communication skills. However, family can become hyper-protective and communicate instead of a person with disability. This does not contribute to independence and relationships creation of such a person. On the other hand, family of a person with disability can be indifferent to him and his needs or communication of a person with disability can be marked by a negative experience having something in common with family environment. Of course, all these are interesting topics for social work with family of a person with disability. In the paper I describe the ways how a social worker can influence situation in favour of clients.

Keywords: person with disability, family of a person with disability, inclusion, social work with people with disability

Cieľom môjho príspevku je poukázať na to, akým spôsobom rodina človeka s postihnutím determinuje jeho vzťahy s majoritou a zároveň vymedziť participáciu sociálneho pracovníka v problémových situáciách. Táto téma sa mi zdá významná pre viaceré skutočnosti.

Prvou je systemická koncepcia rodiny (Gabura, 2006). Chápe rodinu nie ako súhrn jednotlivcov, ale ako systém vzťahov. Ak jedinec zlyhá pri nadväzovaní kontaktu s mimorodinným prostredím, často možno hľadať korene problémov práve tu. Na druhej strane, ak každý člen rodiny dokáže efektívne fungovať a vytvárať si optimálnu sociálnu sieť, určite je to aj zásluha jeho pozitívnej skúsenosti v rámci rodinného prostredia.

Ďalším dôvodom, prečo považovať rodinné vzťahy za determinant tých ostatných je, že práve tu sa jedinec učí interakciám so svojim prostredím (Tamášová, 2006). Rodina môže človeku sprostredkovať rôzne komunikačné skúsenosti, učí sa tu pravidlám, ktoré však nemusia byť v súlade s tými, ktoré od neho očakáva okolitý svet.

Rodina je tiež významným zdrojom sociálnych sietí. Napokon azda každý človek v útlom detstve komunikoval s rovesníkmi, ku ktorým sa dostal vďaka vzájomným rozhovorom medzi dospelými príslušníkmi rodín. I v neskoršom veku a hlavne v našej malej spoločnosti, kde je obzvlášť výhodné niekoho poznať, padne dobre disponovať čo najväčšmi rozvinutou sociálnou sieťou zahrňujúcou nielen naše, ale i rodinné kontakty.

A napokon pre človeka s postihnutím je to, ako ho vnímajú členovia rodiny akýmsi predobrazom jeho interakcie s majoritou. Aspoň vo väčšine prípadov, ak je jeden alebo viac jeho rodinných príslušníkov intaktných.

Kým sa budem venovať výsledkom mojich výskumov v tejto oblasti, rada by som aspoň stručne hovorila o rodine ľudí s postihnutím ako o sociálnom kontexte.

Rodina je významným prostredím určujúcim často aj vzťahy človeka v dospelosti, od optimálnosti tohto prostredia závisí aj celková kvalita života (Kováč, 2006). Pre človeka so zrakovým postihnutím to býva navyše prvé prostredie, kde si utvára vzťahy k intaktným.

Začiatky rodinného spolužitia však sú neraz veľmi náročné. Ako píše Grófová (2004), pre rodičov je narodenie dieťaťa so zrakovým postihnutím porovnateľným šokom, akoby sa im narodilo dieťa s mentálnym postihnutím. Vyrovnanie a prijatie môže byť veľmi náročné, o čom svedčí i temer 50% neúplných rodín s dieťaťom s postihnutím (Šmidová, 2011). Situáciu neulahčuje ani fakt, že kým v zahraničí sa práca s rodinou deje

terénnym spôsobom a odborníci dochádzajú do domáceho prostredia, u nás rodiny chodia do špecializovaných zariadení (Tamášová, 2006). Navyše rodina stráca svoj sociálny status a často je odkázaná na finančnú pomoc štátu, ktorá nedokáže zaistiť, aby ich životná úroveň neklesla (Repková, 1999 in Caková, 2008). Ako sa v tejto náročnej situácii utvárajú vzťahy rodiny?

Sommersová (1944 in Požár, 2000) definuje šesť spôsobov reakcie rodičov na postihnutie svojho dieťaťa, o ktorých budem hovoriť aj v súvislosti s možným vplyvom na jeho ďalšie vzťahy:

- Akceptovanie dieťaťa a jeho postihnutia – tento postoj je najzrelejší, a preto pravdepodobne prispieva k optimálnemu sociálnemu vývinu dieťaťa. O, aj keď neskôr zažije negatívne postoje voči sebe, bude sa môcť oprieť o pozitívnu skúsenosť z minulosti, ktorá mu pomôže prekonať negatívne pocity.
- Odmietavá reakcia – odmietnutie postihnutia a neprimerané požiadavky, ktoré rodičia na dieťa v takomto prípade kladú, môžu viesť k rôznym vzťahovým problémom. Človek s postihnutím môže mať pocit, že bude prijatý len v prípade úspechu, a tak prežíva zlyhania veľmi negatívne. Takisto sám môže mať problém akceptovať menej úspešných, ale aj požiadať o pomoc, či spolupracovať v tíme, kde sa jeho názory podrobujú kritike.
- Nadmerné ochranárstvo – tento postoj súvisí s dysfunkciou rodiny typu skleník (Gabura, 2006). Človek s postihnutím z takejto rodiny môže byť nesamostatný, očakáva ochranu, je príliš konformný, nedokáže sa presadiť a ťažko znáša akékoľvek negatívne skúsenosti. Vo vzťahoch sa stáva hračkou druhých, často ostáva submisívnym a využívaným a má pocit, že svet ho nechápe a je voči nemu nespravodlivý.
- Skryté zavrhovanie – človek s postihnutím môže byť v neistote, pretože napriek snahe jeho rodičov zakryť pocit hanby, nejakým spôsobom sa to musí prejavovať. A tak aj v ďalších vzťahoch môže byť neistý, interpretovať rôzne signály voči sebe nepriaznivo a byť nedôverčivým voči iným ľuďom.
- Otvorené zavrhovanie – toto je azda najnepriaznivejšie východisko pre ďalšie vzťahy človeka s postihnutím. Ten môže svet intaktných vnímať ako zlý a ubližujúci, a ak nenájde alternatívu v iných vzťahoch s ľuďmi s postihnutím stáva sa osamelým. Prirodzene rovnako ako v predošlých prípadoch môže v jeho živote zasiahnuť niekto, kto ho bude akceptovať (učiteľ, priateľ, a pod.), a tak zvráti tento nepriaznivý stav.
- Idealizácia dieťaťa s postihnutím – preceňovanie každého úspechu človeka s postihnutím môže viesť k jeho nadmernému sebavedomiu. Zároveň nemusí mať dostatok motivácie,

pretože pochvala sa mu tak či tak dostane. Od ostatných takisto očakáva veľa ocenenia, ak sa mu toho nedostane, môže mať pocit ukrivdenosti. zároveň môže od druhých požadovať, aby sa prispôbovali jemu a vkladali do vzťahu oveľa viac úsilia ako mu venuje on.

Väčšina z predošlých východísk pre vzťahy s intaktnou populáciou, ale do istej miery aj s inými ľuďmi s postihnutím sa však samozrejme nemusí práve takto. Človek s postihnutím môže vo svojom živote stretnúť niekoho akceptujúceho a vďaka nemu nadobudnúť pozitívnu skúsenosť so vzťahmi. rovnako však človek z optimálneho rodinného prostredia môže prežiť významné sklamanie. Napriek týmto obmedzeniam je určite významné zaoberať sa otázkou vplyvu rodinného prostredia na ďalšiu koexistenciu človeka so zrakovým postihnutím s intaktnou populáciou.

Ďalšou témou, ktorej sa chcem aspoň stručne venovať, je úloha intaktného súrodenca pri utváraní vzťahov človeka s postihnutím. Ako píše Vágnerová (1995 in Požár 2000) táto oblasť je dosiaľ málo preskúmaná. Ďalej však konštatuje, že rodičia majú často na intaktných súrodencov nadmerné požiadavky a nevenujú im dostatok pozornosti, dokonca môžu očakávať, že sa budú nadmerným spôsobom podieľať na starostlivosti o dieťa s postihnutím (napr. všade ho budú brať so sebou). Naproti tomu im môžu venovať menej pozornosti a lásky.

Aká môže byť vtedy skúsenosť človeka s postihnutím? Môže mať pocit, že intaktní ľudia sa mu musia prispôbiť, že je to ich povinnosť, že on by mal byť stredobodom pozornosti. Na druhej strane môže pociťovať, že nemusí zvládnuť všetko to, čo súrodenci alebo, že je pre nich bremenom. Na druhej strane však môže človeka s postihnutím život so súrodencami veľa naučiť, môže získať skúsenosti, ktoré mu rodičia nedokážu sprostredkovať, môže ho to motivovať k vyšším výkonom a naozaj súrodenci môžu byť pre neho významným zázemím aj v dospelosti.

Napokon sa chcem zamyslieť nad otázkou širšieho prostredia rodiny. Situácia v tejto oblasti nie je priveľmi pozitívna. Pôvodná sociálna sieť môže niesť narodenie dieťaťa s postihnutím ešte horšie ako rodina, môže očakávať, že to bude pre nich záťaž, obáva sa, že vzťah s rodinou už nebude rovnocenný, životy rodiny a jej okruhu úpriateľov, príbuzných a známych sa často dôsledkom príchodu človeka s postihnutím stanú príliš odlišnými, aby mohlo dôjsť k vzájomnému pochopeniu.

Navyše rodina s dieťaťom s postihnutím je často obmedzená i vo svojich sociálnych aktivitách či už výškou príjmu, otázkou koordinácie starostlivosti o dieťa s postihnutím a ostatných aktivít alebo väčšou vyčerpanosťou rodičov. Tak je človek s postihnutím často viazaný len na rodinné prostredie, má menej skúseností s inými ľuďmi. Prirodzene to sa

môže odraziť na miere jeho sociálnych zručností, ale aj na veľkosti sociálnej siete ktorou bude on sám disponovať. Navyše najmä v mladšom veku môžu mať intaktní rovesníci problém prispôbiť svoje hry dieťaťu s postihnutím (Požár, 2000). To ho znova ochudobňuje o zážitky, skúsenosti a poznatky.

Aspoň čiastočnou kompenzáciou chýbajúcej sociálnej siete môže byť pre rodiny účasť v mimovládnych organizáciách. Napríklad OZ Infodom združuje rodičov detí s postihnutím a prostredníctvom špecifických pre nich dôležitých informácii na internete sa im usiluje uľahčiť ich každodenný život.

Neprebádanou témou je postavenie rodín, kde jeden alebo obaja partneri sú ľudia so zrakovým postihnutím. Ako konštatuje Novosad (2009) pre ľudí s postihnutím je omnoho náročnejšie nájsť si životného partnera. Ľudia so zrakovým postihnutím môžu napríklad kvôli ich problémom s neverbálnou komunikáciou a obmedzeniam v pohybe najmä v neznámom prostredí považovať za neistých a menej inteligentných. Navyše spoločnosť nie je zatiaľ celkovo príliš naklonená partnerskému životu ľudí s postihnutím. Kvôli obmedzeniam vyplývajúcim z postihnutia je navyše ťažšie utvoriť rovnocenný vzťah.

Aj preto zrejme (ako to vyplýva z mojej skúsenosti) je viac párov, v ktorých obaja partneri sú ľudia s postihnutím. Ďalším dosiaľ neriešeným problémom ostáva podpora spoločnosti pri výchove intaktných detí rodičmi s postihnutím. Pravdepodobne konfrontáciu s touto témou prinesie až vyšší počet takýchto prípadov, pretože ľudia ešte vždy majú skôr tendenciu zaoberať sa problémami dotýkajúcimi sa vyššieho percenta populácie. Avšak na druhej strane kým nebude zabezpečená istá miera podpory, budú ľudia s postihnutím chcieť riskovať náročnú cestu rodičovstva? Našťastie tento začarovaný kruh má aj niektoré výnimky. Zaujímavý je napríklad príbeh Galiny Kubalovej, ktorá si ako prvá nevidiaca adoptovala dieťa a táto správa sa dostala do povedomia širokej verejnosti (<http://ozene.zoznam.sk/cl/100151/153554/Nevidiaca-si-adoptovala-syna>, 4. 4. 2011).

Na záver možno dodať, že problematika rodín ľudí so zrakovým postihnutím, či už primárnych alebo sekundárnych, si zaslúži pozornosť nielen v kontexte kvality života, ale aj pre významné vzťahové dôsledky, ktoré rodinné prostredie na človeka nesporne má.

V mojich výskumoch som sa sústredila na ľudí so zrakovým postihnutím a ich vzťahy. Práve rodinné prostredie sa ukázalo v porovnaní s inými (školské, pracovné, voľnočasové, internet) ako to s najväčším počtom interakcií medzi minoritou a majoritou z pohľadu respondentov so zrakovým postihnutím, uviedlo ho 84,21% účastníkov výskumu (Čaková, 2011).

Aj v prípade iného výskumu (Čaková, 2010), kde som analyzovala vzťahy ľudí so zrakovým postihnutím v rámci ich vzdelávania. Aj tu sa ukázalo, že najviac hlbších vzťahov mali respondenti s rodičmi (75.48%) a súrodencami (52.26%).

Príčinou je istotne výrazná celospoločenská orientácia na rodinné vzťahy. Prostredie najbližších príbuzných je stále miestom bezpodmienečnej akceptácie, vzájomnej podpor&, bezpečím. Ľudia so zrakovým postihnutím sa mohli spoľahnúť najmä na vzťahy s rodičmi, ktorí ich prijali i napriek tomu, že aj v prípade, ak by sa ich vzdali, bolo by to zrejme považované za pochopiteľné hlavne v období socializmu a segregácie.

Avšak i v takomto priaznivom prípade, aký sa naoko ponúka, sa mi naskytá mnoho otázok. Možno v porovnaní s inými vzťahmi sú pre ľudí so zrakovým postihnutím vzťahy v rodine najvýznamnejšie, ale je to spôsobené kvalitou týchto vzťahov alebo nekvalitou tých ostatných? A nevyšli by pozitívnejšie čísla, ak by som podobný výskum robila s intaktnými o ich rodine? Alebo inak, kde sú rezervy rodiny človeka s postihnutím?

Prirodzene k tomuto kritickému stanovisku ma neoprávňuje iba snaha vyhnúť sa jednostrannosti alebo potreba hľadať problémy aj tam, kde nie sú. Potvrdili mi ich výpovede respondentov z kvalitatívnych výskumov. Rada by som sa na tomto mieste venovala konkrétnym problémom, ktoré vyplynuli hlavne z kvalitatívnych častí vyššie spomenutých výskumov.

„Niekedy mi už išlo na nervy, že ťe je taká "detská"... Nahneval ma je laxný prístup k tomu. Ona radšej četovala na internete, než sa venovala práci. Ad jedna nestihla marcový termín a všetkým tvrdila, že je to hotové a ad dva, dorábali tú prácu za ňu iní ľudia (priateľ jej sestry – pozn. autorky). To je nezodpovedné a mňa iritovalo to, že ona mykla plec om A vtedy sme sa na tom pohádali“ (Čaková, 2011, s. 221 – 222) Takto opisuje jeden môj intaktný respondent svoj konflikt so svojou známou so zrakovým postihnutím.

Hoci možno namietnuť, že prístup k práci nie je vec, ktorá by sa prioritne týkala vzťahu a že respondent by možno toto kritérium nemusel použiť, na druhej strane je to určitý signál. Signál, ktorý vypovedá o nezrelosti, neschopnosti prevziať zodpovednosť, ako to vyjadril respondent, o „detskosti“. A takýto postoj môže negatívne ovplyvniť ich vzťahy, pretože v nich chceme mať s druhým aktérom často rovnocenné postavenie a očakávame, že napríklad dodrží to, čo sľúbi. Napokon i iniciatíva v tomto konkrétnom vzťahu bola skôr na respondentovi, jeho známa ju skôr prijímala.

Ako však vzniká takýto typ osobnosti? Určite sa na ňom podieľajú hyperprotektívni a dominantní rodičia. Takí, ktorí majú tendenciu riešiť problémy za človeka s postihnutím, resp. nájdu niekoho, kto to urobí. Príkladom je opäť výpoveď respondentky – sociálnej

pracovníčky pracujúcej s klientmi s postihnutím: „Dost' často zvyknú (rodičia – pozn. autorky) hovoriť ich požiadavky za nich... Pritom ja viem, že zrakovo postihnutý si ich vie formulovať aj sám a ja chcem hovoriť s nim. Nevieť čoho sa obávajú...Snažia sa ochrániť deti pred spoločnosťou, možno je to nedôvera k spoločnosti, ktorú reprezentujem alebo je to zvyk konať za postihnuté dieťa..“ (Čaková, 2011, s. 242).

Môže ich k tomu motivovať istá ľútosť, potreba chrániť, negatívne zážitky z detstva človeka so zrakovým postihnutím, ak bolo ich dieťa častejšie choré a vyžadovalo si viac starostlivosti. Možno sami nemajú prijatú skutočnosť, že ich dieťa má postihnutie, nevedia tomu emocionálne čeliť, a tak im spôsobuje ťažkosti stáť pri dieťati v problémových situáciách.

Práve tým, že často neposkytnú dieťaťu priestor na seberealizáciu, to sa neučí spoliehať samé na seba, zostáva stále dieťaťom, ktoré pri najmenšom náznaku komplikácii príbehne pod ochranné rodičovské krídla.

Prirodzene toto nie je jediná možnosť, mnohí ľudia s postihnutím i v takomto prostredí odkážu presadiť svoje požiadavky a postupne silou svojej osobnosti naučia druhých dávať im potrebný priestor. Je to však pomerne náročné.

Čo môže urobiť sociálny pracovník? Nesporne podporovať iniciatívu konkrétneho človeka s postihnutím. byť emocionálne pri ňom a dožiť si mu právo na vlastné omyly. Zároveň je však dôležité pracovať aj s rodičmi, hľadať s nimi dôvody, prečo nedovolia dieťaťu dospieť, minimalizovať ich obavy, premýšľať o alternatívnych formách seberealizácie pre rodičov.

Špeciálnym typom hyperprotektívnej výchovy môže byť vzťah dieťaťa, ktoré v rannom detstve odišlo do špeciálnej škôlky alebo školy a vyrastalo bez každodenného kontaktu s rodičmi. Je to náročná skúsenosť pre obe strany. Respondentka o svojej skúsenosti vypovedá takto: „Najprv som sa síce tešila, keď mi rodičia povedali, že pôjdem do Levoče, ale keď odišli, myslela som si, že ma tam nechajú navždy, a takto sa to tiahlo celý rok, ale našla som si postupne kamarátov....“ Teraz nefunguje rovnováha v ich vzťahu: „Mama cíti potrebu, aby som sa ozývala častejšie, ale ja takú potrebu žiaľ nemám“ (Čaková, 2010, s. 203, 213).

Človek s postihnutím sa v prípade štúdia na špeciálnej škole učí spoliehať na iných ľudí, ako sú rodičia, prípadne sám na seba. Naopak rodičia nie vždy musia vnímať tento vývoj, často mu môžu chcieť podvedome kompenzovať starostlivosť, ktorú mu počas detstva neposkytli a utíšiť tak svoj pocit viny.

I táto situácia môže ovplyvniť vzťahy s vonkajším prostredím, človek s postihnutím sa môže trápiť pre nedoriešené rodinné problémy, prežíva viac konfliktov, môže si ťažšie pripúšťať iných ľudí a dôverovať im.

Sociálny pracovník by mohol poskytnúť obom stranám priestor na rozhovor aj o minulosti, aby vyjadrili svoje pocity zo začiatkov školskej separácie dieťaťa. Zároveň by ich mal viesť k hľadaniu nového spôsobu spolužitia založenom na akceptácii človeka so zrakovým postihnutím ako dospelého člena rodiny.

Inou reakciou na odchod dieťaťa do špeciálnej školy môže byť patologické správanie rodičov, aj keď takáto reakcia môže byť ovplyvnená aj množstvom iných príčin. Respondentka takto spomína na alkoholizmus svojich rodičov: „Zrazu som už nebola takým tým, ako sa hovorí dieťaťom pre každú blbosť, ktoré sa nechá ukecať na hocičo. Už som sa toľko nerozprávala s rovesníkmi, takmer som sa prestala ucíť a do viacerých vecí ma bolo treba dokopávať. Tie dva mesiace doma mi od základov zmenili to, čo predtým fungovalo“ (Čaková, 2010, s. 181).

Respondentka sa teda následkom problémov viac uzavrela pred svetom, menej nadväzovala nové vzťahy. Na druhej strane sa však v priebehu svojho ďalšieho života s problémami vyrovnala.

Čo môže urobiť v podobnej situácii sociálny pracovník? Určite by mal podať rodičom pomocnú ruku, ak o to stoja, mal by im sprostredkovať pomoc. Ale v tomto kontexte je významná hlavne jeho podpora človeka so zdravotným postihnutím, aby nebol na takúto situáciu sám a aby mohol hľadať pre neho vhodné riešenia (odchod z rodiny, hľadanie alternatívnych vzťahov, podpora rodičom pri liečení).

Druhým extrémom oproti hyperprotektívnemu prístupu je práve ľahostajnosť. Ako hovorí responden, je dôležité: „aby tie samotne rodiny tých svojich postihnutých členov brali úplne rovnocenne a aby už oni k tomu človeku boli takí, ako by sme si zdravých predstavovali. Lebo nech hovorí, kto chce, čo chce, tie rodiny, kde je jedno dieťa postihnuté si uvedomujú, aké to je. Tie rodiny, kde je detí viac a jedno postihnuté, niektoré sú v pohode, ale dosť je takých, kde na to postihnuté decko sa akoby kašlalo. Niekedy mi to príde, akoby sa zaň hanbila vlastná rodina“ (Čaková, 2011, s. 288).

Príkladom súrodeneckej ľahostajnosti spôsobenej aj separáciou v dôsledku odchodu do špeciálnej školy je aj výpoveď respondentky: „Súrodenci sú všetci starší, každý už býva inde a má svoju rodinu. Iba sestra predom mnou býva so mnou, ale ak má každý deti, manžela, čo sa dá čakať? Už nič, majú povinnosti a človek je zasa sám“ (Čaková, 2010, s. 248).

Prirodzene to môže poznačiť aj schopnosť človeka s postihnutím utvárať si mimorodinné vzťahy. Často nemá odkiaľ začať, lebo v rodisku nikoho nepozná a členovia rodiny si žijú svoj život, čo je značnou nevýhodou.

Pre sociálneho pracovníka je dôležité podporovať vzájomné vzťahy medzi rodinou, dať im príležitosť niečo spolu zažiť a naučiť sa zdieľať pocity. Možno tak bude šanca na zlepšenie vzájomných vzťahov rodiny ako celku.

Ako som ukázala na predošlých riadkoch, hoci sa zdá situácia v rodinných vzťahoch ľudí s postihnutím dobrá, problémy nemožno ignorovať. Tie totiž neovplyvňujú len život v samotnej rodine, ale aj celkové fungovanie človeka s postihnutím v rámci vzťahov s majoritou. Verím, že práve rešpekt voči tejto skutočnosti môže prispieť nielen z zefektívneniu práce sociálneho pracovníka s klientmi s postihnutím, ale aj i k ich lepšej inklúzii v rámci spoločnosti.

Zoznam bibliografických odkazov

1. CAKOVÁ, Barbara. 2008. *Prosociálne správanie zrakovo a telesne postihnutých občanov ako jedna z podmienok ich sociálnej integrácie*. Bakalárska práca. Bratislava: Pedagogická fakulta UK, 2008. 60 s.
2. CAKOVÁ, Barbara. 2010. *Sociálne aspekty vzdelávania a úloha sociálneho pracovníkov špeciálnom a integrovanom vzdelávaní ľudí s postihnutím*. Diplomová práca. Bratislava: Pedagogická fakulta UK. 2010. 83 s.
3. CAKOVÁ, Barbara. 2011. *Vzťahy medzi ľuďmi so zrakovým postihnutím a intaktnou populáciou ako determinant sociálnej práce s touto cieľovou skupinou*. Rigorózna práca. Bratislava: Pedagogická fakulta UK, 2011. 130 s.
4. GABURA, Ján. 2006. *Sociálna práca s rodinou*. Bratislava. OZ Sociálna práca, 2006. 60 s.
5. GRÓFOVÁ, Helena. 2004. *Základy sociálnej patológie*. Bratislava: OZ Sociálna práca, 2004. 113 s.
6. <http://ozene.zoznam.sk/cl/100151/153554/Nevidiaca-si-adoptovala-syna> - článok o nevidiacej adoptívnej mame Galine Kubalovej, 8.2.2012.
7. http://www.ozinfodom.info/index.php?page=live_pages&menu_id=1&cms_id=1 – stránka OZ Infodom, 8.2.2012.
8. KOVÁČ, Tomáš – UČEŇ, Ivan. 2006. *Kvalita života intaktných a hendikepovaných detí a adolescentov na Slovensku*. Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, 2006. 209 s. ISBN 80-969401-3-9.

9. POŽÁR, Ladislav. 2000. *Psychológia detí a mládeže s poruchami zraku*. Trnava: Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity, 2000. 255 s. ISBN 8088774-74-8.
10. ŠMIDOVÁ, Mária. 2011. Sprevádzanie rodiny dieťaťa s postihnutím. In *Sociálna patológia rodiny*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. S. 320 – 323. ISBN 978-80-8132-000-2.
11. TAMÁŠOVÁ, Viola. 2006. *Teória a prax rodinnej edukácie*. Bratislava: Sapiencia, 2006. 204 s. ISBN 80-89229-01-8.

Kontakt

Barbara Caková, Mgr.

barbara.cakova@gmail.com

**VZTAH ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH A ZÁKONA O
SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANĚ DĚTÍ Z HLEDISKA POSKYTOVÁNÍ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ORGANIZACEMI POVĚŘENÝMI
SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANOU DĚTÍ**

*Relation of social services act and social and legal
protection of children act from the point of view of social
services organizations who are in charge of social and
legal protection of children*

CILEČKOVÁ Kateřina

ABSTRAKT

Organizace pověřené sociálně-právní ochranou dětí získávají toto pověření na základě splnění podmínek, daných zákonem č. 359/1999 Sb., zákon o sociálně-právní ochraně dětí, který také stanoví jejich povinnosti vůči orgánům sociálně-právní ochrany dětí. Naprostá většina organizací pověřených sociálně-právní ochranou dětí je zároveň registrovaným poskytovatelem sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., a tento zákon jim ukládá povinnosti vůči uživatelům sociální služby. Tyto dva typy povinností se dostávají do kolize. Jaké jsou povinnosti organizace pověřené sociálně-právní ochranou dětí, která je zároveň poskytovatelem sociálních služeb? Jaký je vztah mezi zákonem č. 359/1999 Sb. a zákonem č. 108/2006 Sb.

Klíčové slová: zákon o sociálně-právní ochraně dětí, zákon o sociálních službách, osoba pověřená sociálně-právní ochranou, poskytovatel sociálních služeb

ABSTRACT

Non-governmental organization in charge of care of youth get their commission on the basis of the conditions set by Act no. 359/1999 Coll. on Social-Legal Protection of Children. This law also sets their obligations towards social service bodies in charge of care of youth. Simultaneously the vast majority of these organizations are registered providers of social services by Act no. 108/2006 Coll. on Social Services. This law sets their obligations towards users of social services. These two types of obligations come into conflict. What are the obligations of non-governmental organization in charge of care of youth, which is at the

same time registered as provider of social services? What is the relationship between Act no. 359/1999 Coll and Act no. 108/2006 Coll

Key words: Act on Social-Legal Protection of Children, Act on Social Services, non-governmental organization in charge of care of youth, provider of social services

Základy právní teorie říkají, že systém práva je systém uspořádaný (Weyr, 1936). Pro orientaci v právním systému jsou jeho prvky, právní normy, tříděny dle různých druhů. Nejčastějším tříděním právních norem je dle právní síly a podle povahy hypotézy na právní normy obecné a speciální. Ve vzájemném vztahu obecné a speciální normy platí norma speciální. (Knapp, 1995). Toto pravidlo nám umožňuje orientovat se v právním systému a správně právo interpretovat a aplikovat.

Problém nastává v situaci, kdy na jeden subjekt a jeho činnost dopadá účinnost dvou zákonů stejné právní síly bez vztahu obecného a subsidiárního, každý zákon klade na subjekt rozdílné povinnosti a není zřejmé, která z nich má přednost. Tato situace nastala v České republice v případě vztahu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále ZSS) a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (dále ZSPOD) a z této situace vyplývající otázky se týkají činnosti organizací pověřených sociálně-právní ochranou dětí, které jsou zároveň registrovanými poskytovateli sociálních služeb.

Minimum historického pozadí: sociálně-právní ochrana dětí je dnes vnímána jako činnost zcela samostatná a nesouvisející s poskytováním sociálních služeb, obě tyto činnosti ale tvořily obsah „sociální péče“, která byla poskytována rodinám s dětmi dle zákona o sociálním zabezpečení (z.č. 100/1988 Sb., , pro Slovenskou republiku zrušen zákony č. 413/2002 Z.z. a č. 461/2003 Z.z. V České republice z něj byly postupně vyjímány celky, které byly nahrazovány samostatnou právní úpravou, zcela zrušen byl zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, a to k 1. lednu 2012). V tomto všeobjímajícím právním předpisu byly péči o rodinu a děti věnována ustanovení, která z dnešního pohledu nedostatečně upravovala jak peněžité dávky, tak věcné dávky, péči v zařízeních sociální péče a povinnosti státních orgánů v sociálně-právní ochraně dětí. Sociálně-právní ochrana dětí (dále jen SPOD) se vymezila z oblasti sociálního zabezpečení přijetím samostatného zákona v roce 1999 a sociální služby ji samostatným zákonem následovaly v roce 2006. Zákonodárce ale nevymezil jejich vzájemný legislativní vztah a neučinil tak dosud.

V ZSPOD jsou subjekty poskytující sociálně-právní ochranu dětí uvedeny v §4 zákona, jedná se o krajské úřady, obecní úřady, obec, obecní úřady obcí s rozšířenou

působností, ministerstvo, Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí, dále obce a kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny (dále jen pověřená osoba). Tyto subjekty jsou v rámci sociálně-právní ochrany dětí pověřeny v rozdílné míře různými úkoly. Vzhledem k tématu se budeme nadále zabývat pověřenými osobami.

Rozsah poskytování sociálně-právní ochrany pověřenými osobami je v ZSPOD taxativně vymezen v ustanovení § 48, odst. 2. Pověřené osoby mohou v sociálně-právní ochraně:

- vyhledávat děti, na něž se vztahuje sociálně-právní ochrana
- poradenská činnost (odborné poradny)
- činnost zaměřená na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku (prevence, nízkoprahová zařízení)
- zřizovat zařízení sociálně-právní ochrany dle §39 ZSPOD (odborné poradny, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, rekreační tábory, zařízení pro výkon pěstounské péče)
- pokud jsou zřizovateli zařízení pro výkon pěstounské péče, sledovat její výkon a poskytovat pěstounům poradenství
- příprava fyzických osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny k přijetí dítěte do rodiny a poskytování poradenství po svěřením dítěte do rodiny
- vyhledávat fyzické osoby vhodné stát se osvojiteli nebo pěstouny a oznamovat je obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností (to i pro zařízení pro výkon pěstounské péče)
- vyhledávat děti vhodné k osvojení nebo svěřením do pěstounské péče a oznamovat je obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností.

Činnost nad rámec výčtu je výslovně zakázána ustanovením §48, odst. 3 ZSPOD: viz „Pověřené osoby nejsou oprávněny vykonávat sociálně právní ochranu v jiném rozsahu, než je uveden v odstavci 2.“ Výkon činnosti, která nezapadá do žádné ze zákonem jmenovaných, je správním deliktem a s pověřenou osobou je zahájeno správní řízení.

O vydání pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí rozhoduje krajský úřad, podmínkou pro jeho vydání je splnění požadavků uvedených v §§ 49-49a ZSPOD, jedná se o zabezpečení činnosti po stránce materiální (zajištění práva k objektu, odpovídající hygienické podmínky, pojištění, výroční zpráva) i po stránce personální a odborné, na niž je kladen velký důraz. Zákonodárce vychází z předpokladu, že pro zajištění kvality a odborné úrovně poskytování sociálně-právní ochrany nestátními subjekty je nezbytné, aby ji poskytovaly osoby, které získaly odbornou způsobilost. (Novotná, Burdová 2007). Organ,

který pověření vydal, je oprávněn kontrolovat výkon sociálně-právní ochrany pověřenými osobami.

Pověření k výkonu sociálně-právní ochrany může být odňato dle § 50 ZSPOD. Vždy je to za situace, kdy pověřená osoba sama požádá o zrušení pověření, dále v případě, že pověřená osoba byla pravomocně uložena sankce za správní delikt uvedený v § 59 až 59k ZSPOD, v případě, že jde o zvlášť závažné porušení povinností. Další možností pro odnětí pověření je situace, kdy pověřená osoba byla pravomocně odsouzena pro úmyslný trestný čin nebo trestný čin z nedbalosti, spáchaný v souvislosti s vykonáváním činností srovnatelných s činnostmi vykonávanými při poskytování sociálně-právní ochrany. Poslední variantou je neobnovení činnosti do jednoho roku od oznámení o pozastavení činnosti.

Tolik stručný přehled práv a povinností pověřených osob dle ZSPOD. Subjekty, které jsou pověřenými osobami, jsou však zároveň v převážné většině i poskytovateli sociálních služeb dle ZSS. Pro získání registrace poskytovatele sociálních služeb je výčet podmínek dle ZSS velmi obdobný výše uvedeným podmínkám pro získání pověření dle ZSPOD, tedy splnění požadavků na materiální i odborné zabezčení služby (blíže ustanovení § 79-88 ZSS). Potud by dalo říci, že oba citované zákony jsou kompatibilní. Sporným bodem, který oba výše zmiňované zákony řeší různě, je otázka poskytování informací.

ZSPOD upravuje povinnost poskytovat informace ve dvou ustanoveních. Za prvé je to § 10, odst. 4, který ukládá různým subjektům (státní orgány, školy, zdravotnická zařízení), včetně pověřených osob, povinnost oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností děti, u nichž skutečnosti nasvědčují tomu, že se jedná o děti, na něž je zaměřena sociálně-právní ochrana, a to bez zbytečného odkladu. Výčet dětí, na něž je sociálně-právní ochrana zaměřena, najdeme v ustanovení § 6, odst. 1. (např. děti, jejichž rodiče zemřeli, jejichž rodiče neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, které vedou zahálčivý nebo nemravný život atd.). Jde o výčet demonstrativní a pro posouzení, zda se v konkrétním případě jedná o takové dítě je velmi důležitá poslední věta zmiňovaného odstavce, která říká, že výše uvedené skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí. Při plnění oznamovací povinnosti dle § 10, odst. 4 je prolomena i mlčenlivost zdravotnických pracovníků dle jejich speciálního předpisu. Smyslem tohoto ustanovení je předcházet působení nepříznivých vlivů na děti a přijímat včas preventivní opatření či zabezpečit odpovídající pomoc zejména dětem zanedbávaným, týraným a zneužívaným (Novotná, Burdová 2007). Tímto ustanovením není dotčena oznamovací povinnost subjektů podle trestních předpisů.

Dále je povinnost poskytovat informaci pověřenými osobami upravena v § 53, odst. 1 ZSPOD, který říká: „Na výzvu orgánů sociálně-právní ochrany jsou pověřené osoby povinny sdělit bezplatně údaje potřebné podle tohoto zákona pro poskytnutí sociálně-právní ochrany nebo pro účely rozhodování o vydání pověření, nebrání-li tomu zvláštní předpis. Povinnosti zachovávat mlčenlivost podle zvláštního právního předpisu se nelze dovolávat, jestliže mají být sděleny údaje o podezření z týrání, zneužívání dítěte nebo ze zanedbávání péče o něj.“ Zvláštním právním předpisem je přímo v poznámce zákona označen z.č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákon o péči o zdraví lidu. Tento zákon byl pro Slovenskou republiku zrušen zákonem č. 277/1994 Z.z. a pro Českou republiku bude zrušen 1.dubnu 2012 zákonem č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách.

Nyní se obraťme k ZSS a znění jeho §100, odst. 1: „Zaměstnanci obcí a krajů, zaměstnanci státu a zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb jsou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek, které se při své činnosti dozvědí, není-li dále stanoveno jinak. Tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu. Povinnosti zachovávat mlčenlivost mohou být osoby uvedené ve větě první zproštěny pouze tím, v jehož zájmu tuto povinnost mají, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu.“ Odstavec 3 téhož ustanovení dále upřesňuje: „Údaje týkající se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek, které se subjekty uvedené v odstavcích 1 a 2 při své činnosti dozvědí, sdělují jiným subjektům, jen stanoví-li tak tento zákon nebo zvláštní zákon; jinak mohou tyto údaje sdělit jiným subjektům jen s písemným souhlasem osoby, které jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek.“ Jako zvláštní zákon je v poznámce uveden například občanský soudní řád, z.č. 99/1963 Sb. a trestní řád, z.č. 141/1961 Sb.

Rozpornost těchto ustanovení obou zde sledovaných právních předpisů vede v praxi k nejasnostem. Pověřená osoba poskytující sociální služby je povinna sdělit orgánu sociálně-právní ochrany údaje, které tento orgán potřebuje pro poskytnutí sociálně-právní ochrany, přestože je zavázána k mlčenlivosti dle ZSS. Porušení každé z těchto povinností je správním deliktem, jehož důsledkem je uložení pokuty, v krajním případě odnětí pověření či registrace.

Z iniciativy Magistrátu města Ostravy, odboru sociálních věcí, školství, sportu a volnočasových aktivit se v Ostravě již dva roky setkávají zástupci pověřených osob a orgánů sociálně-právní ochrany (v případě Ostravy jsou to úřady městských obvodů), kde je řešení této právní kolize jedním z dominantních témat. Že nejde o ojedinělý problém, dokládá Informace Ministerstva práce a sociálních věcí, odboru rodiny a dávkových systému ve věci

možného rozporu zákona ZSPOD a ZSS v některých oblastech, která byla dána na vědomí vedoucím odborů sociálních věcí krajských úřadů. S tímto materiálem dále v textu pracuji, není však uveden v seznamu literatury, jelikož není veřejně dostupný. Otázce předávání informací byt' více z pohledu z pohledu etického než právního se věnuje článek v předposledním čísle časopisu Sociální práce/Sociálna práca (Janebová, 2011).

Ze smyslu i obsahu ZSPOD vyplývá a rovněž v praxi panuje shoda názoru na situaci, kdy je pro pověřenou osobu poskytující sociální služby bezvýjimečně stanovena oznamovací povinnost, je to v situaci, kdy jde o podezření z týrání, zneužívání nebo zanedbávání péče. Oznamovací povinnost vyplývá jak z ustanovení § 10, odst. 4, tak § 53, odst. 1 ZSPOD, kde je pověřená osoba povinnosti mlčenlivosti přímo zbavena.

Zákon neřeší a v praxi nenalezneme shodu v situaci, kdy v daném případě nejsou podezření na týrání, zanedbávání, zneužívání péče, klient nesouhlasí s poskytnutím údajů třetí osobě, avšak OSPOD o tuto informaci pověřenou osobu žádá v souladu s ustanovením § 53 ZSPOD: Názor Ministerstva práce a sociálních věcí, odboru rodiny a dávkových systémů je takový, že vzhledem ke znění § 100, odst. 3 ZSS sděluje poskytovatel sociálních služeb informace bez písemného souhlasu osoby, jen pokud toto vyplývá z ustanovení jiných předpisů, např. trestněprávních. Informace, které se netýkají syndromu CAN by poskytovatel sociálních služeb orgánu SPOD tedy sdělovat neměl. MPSV ve svém vyjádření reflektuje fakt, že v praxi mohou nastat problémy s výkladem (orgán SPOD, požadující sdělení informací bude názoru, že zde jde o syndrom CAN, poskytovatel služby nikoli) a jako řešení navrhuje, aby v této souvislosti poskytovatel sociálních služeb požádal orgán SPOD o poskytnutí údajů potřebných pro zajištění jeho činnosti dle § 51, odst. 4. Zlepšením informovanosti mezi orgánem SPOD a pověřenou osobou – poskytovatelem sociálních služeb, by mělo dojít k vyjasnění konkrétních okolností případu a tím tedy i k rozhodnutí, zda je naplněno ustanovení § 100, odst. 3 ZSS. Dle mého názoru tímto MPSV nadřazuje právní sílu ZSS nad ZSPOD, k čemuž není platným právem podložený důvod.

Jako prevence sporného řešení tohoto problému se nabízí možnost vázat uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby na souhlas s poskytováním informací OSPOD jako podmínku poskytnutí sociální služby. To řeší případné spory o možnosti poskytování informací, důsledkem ovšem je, že se tyto služby stávají pro klienty více vysokoprahovými. Pro poskytovatele sociálních služeb vzniká otázka, zda je podmiňování služby klientovi souhlasem s předáváním informací v souladu se standardy poskytování sociálních služeb, respektive se ZSS. Podle ustanovení § 88, písm. i) ZSS jsou poskytovatelé povinni uzavřít se zájemcem o sociální službu smlouvu o poskytnutí sociální služby. Službu však nemusí

uzavrieť, pokiaľ tomu bránia dôvody uvedené v § 91, odst. 3 ZSS (Králová, Rážová 2009). Dôvody pre neposkytnutie sociálnej služby sú opäť stanovené taxatívne a jedná sa o situácie, kedy poskytovateľ žadanú sociálnu službu neposkytuje, nemá dostatočnú kapacitu, poskytnutie vylučuje zdravotný stav žiadateľa alebo žiadateľ vypovedel v dobe kratšej než 6 mesiacov smlouvu z dôvodu porušovania povinnosti zo smlouvy vyplývajúcej.

Priestože je názor MPSV cenný, tými, od ktorých odborná verejnosť očakáva riešenie vyššie zmienených problémov, sú inšpektoři kvality sociálnych služieb.

Prispieva k riešeniu tohto problému pripravovaná novela ZSPOD, jej účinnosť sa očakáva pravdepodobne od januára 2013? Návrh novely prináša v § 9a prijatie štandardov kvality sociálne-právnej ochrany. Prijatie štandardov kvality je navrhované k 1. júniu 2014 a budú upravené v prováděcím právnom predpise. Dle znenia novely ZSPOD štandardy kvality sociálne-právnej ochrany obsahujú:

- princípy a bodové hodnotenie výkonu sociálne-právnej ochrany,
- štandardy sociálnej práce s klientom,
- štandardy personálneho a organizačného zajišenia výkonu sociálne-právnej ochrany,
- technicko-provozná zajišenia sociálne-právnej ochrany detí.“

Stejně jako v případě poskytování sociálních služeb bude kvalita poskytování sociálně-právnej ochrany pověřenými osobami, stanovené štandardy kvality sociálne-právnej ochrany kontrolována inspekci. Co se týče postupu inspekce, odkazuje novela ZSPOD na provádění inspekce dle ZSS, inspekci však u pověřených osob budou provádět krajské pobočky Úřadu práce. „Nedojde tak ke sjednocení názorů na námi sledovanou otázku, neboť pověřené osoby-poskytovatelé sociálních služeb budou nadále předmětem dvou rozdílných inspekci.“

Novela dále rozšiřuje § 53, odst. 1, tj. výčet osob, které jsou na výzvu povinny sdělit údaje potřebné pro poskytování sociálně-právnej ochrany, o nový subjekt, a to: „poskytovatele sociálních služeb“. Rozšířením výčtu osob tohoto „sporného paragrafu“ se ovšem námi sledovaný problém neřeší, naopak dalo by říci, že se rozšíří i na ty poskytovatele sociálních služeb, které nejsou pověřenými osobami a po účinnosti novely se rovněž octnou v dilematu zda-li jsou či nejsou v konkrétním případě zbaveny mlčenlivosti dle zvláštního právního předpisu.

Vyššie nastíněný problém by zřejmě bylo vhodné vyřešit změnou platné legislativy. Priestože nebyla využita príležitosť pri novele zákona o sociálne-právnej ochrane detí, nabízí se další, neboť se připravuje i novela zákona o sociálních službách. V současné době praxe

očekává sjednocující výklad a čitelné stanovisko zejména od inspekce sociálních služeb, s tím, že primárním zájmem, který by měl být zohledněn, je zájem nezletilého dítěte a funkční spolupráce orgánů sociálně-právní ochrany a pověřených osob-poskytovatelů sociálních služeb.

Zoznam bibliografických odkazov

1. JANEBOVÁ, R. 2011. Spolupráce organizací v oblasti sanace rodiny In. *Sociální práce/Sociálna práca*. ISSN 1213-6204, 2/2011, ročník 11, str. 17-19
2. KNAPP, V. 1995. *Teorie práva*. Praha.C.H.Beck, 247 s. ISBN 80-7179-028-1
3. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. 2009. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc.Anag, 423s. ISBN978-80-7263-559-7
4. NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ, E. 2007. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Komentář* Praha.Linde, 466s. ISBN 978-80-86131-72-6
5. WEYR, F. 1936, *Teorie práva*, Praha-Brno, Orbis, 388 s.
6. Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů a další související zákony. Dostupný na: <http://eklep.vlada.cz/eklep/page.jsf>
7. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
8. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Kontakt

Kateřina Cilečková, Mgr.

Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta sociálních studií,

F.Šrámka 3, Ostrava-Mariánské Hory

katerina.cileckova@osu.cz

CHARAKTERYSTYKA METOD PRACY SOCJALNEJ

Characteristics of methods of social work

CZARNECKI Paweł

ABSTRACT

In the article I understand the concept of method specific techniques and the use of aid funds at the disposal of a social worker, and in these considerations will be discussed in both forms of social work, and how in terms of specific techniques of social work. The forms and techniques of social work are general guidelines. The decision as to how to proceed in a particular case, a social worker must make based primarily on their own experience and, often, intuition. There are no two identical cases, just as there are no two identical people, because there are no methods that regardless of the circumstances guarantee success in social work.

Key words: social work, methods of social work.

Zanim przejdę do szczegółowego omówienia metod pracy socjalnej, trzeba zastanowić się pokrótce, co rozumiemy przez pojęcie metody. Pojęcie to występuje zarówno w języku potocznym, jak i w nauce i filozofii. W języku potocznym „metoda” oznacza ogół sposobów działania, dzięki którym możliwe jest osiągnięcie jakiegoś celu². W teorii pracy socjalnej pojęcie metody odnosi się procedur badawczych, których celem jest uzyskanie wiedzy spełniającej wymogi naukowości, a więc sprawdzalnej, intersubiektywnie komunikowalnej itd.³

Pojęcie metody nie jest tożsame z pojęciem modelu pracy socjalnej, choć różne modele zakładają różne metody pracy. Opracowano wiele różnych modeli pracy socjalnej. Wymienić tu można model psychosocjalny (oparty na założeniu, że przyczyną problemów jednostki są nieuświadomione konflikty i niezaspokojone, podświadome potrzeby; rozwiązania problemów poszukuje się poprzez analizę wydarzeń i przeżyć z przeszłości), problemowy, strukturalny, model modyfikacji zachowań, terapii grupowej, resocjalizacyjny, kryzysowy⁴ itd. I tak, w modelu funkcjonalnym kładziono nacisk na budowanie relacji z

² Metoda jest to „świadomie i konsekwentnie stosowany sposób postępowania dla osiągnięcia określonego celu; zespół celowych czynności i środków”. *Słownik języka polskiego*, pod red. H. Szkiłądzia, S. Bika, C. Szkiłądź, PWN, Warszawa 1992, t. II, s. 144.

³ Por. S. Nowak, *Metodologia badań społecznych*, PWN, Warszawa 2010.

⁴ W Polsce w przeciwieństwie do krajów Europy Zachodniej i USA w pracy socjalnej nigdy nie stosowano metod opartych na psychoanalizie, preferując metody wychowawcze oparte na różnych

podopiecznym, maksymalne wykorzystanie czasu i unikanie posługiwania się kategoriami diagnostycznymi jako nieprzydatnymi w pracy socjalnej. Model zorientowany na problem opiera się na założeniu, że problemy są nieodłącznym elementem życia, ich rozwiązania poszukuje się, analizując czynniki terażniejsze, główny nacisk kładzie się na zaangażowanie podopiecznego w rozwiązanie problemu, zadaniem pracownika socjalnego jest określenie subiektywnego stosunku podopiecznego do problemu oraz zmobilizowanie go do działania. Model strukturalny oparty jest na założeniu, że problemy jednostki są wynikiem określonej struktury społecznej i nie wynikają z osobistych zaniedbań, podstawą pomocy jest wsparcie dla klienta i jego bezpośredniego otoczenia społecznego. Model modyfikacji zachowań, oparty na psychologicznym behawioryzmie, zakładał, że poprzez zastosowanie wiedzy o mechanizmach uczenia się można zmieniać postawy i sposób reagowania jednostki⁵. Wspomnieć też warto o modelach integrujących pracę socjalną z jednostkami, grupami i społecznościami. Przykładem takiego modelu jest model systemowy, w obrębie którego można wyodrębnić kilka wariantów, np. model ekologiczny, życiowy, kompetencyjny) W modelu systemowym kładzie się nacisk na poprawę relacji pomiędzy podopiecznym a otoczeniem społecznym poprzez poszukiwanie systemu wsparcia społecznego, odrzuca się także pogląd, że sytuację podopiecznego można polepszyć poprzez działania skierowane wyłącznie na niego lub wyłącznie na jego otoczenie⁶.

Od pojęcia metody należy również odróżnić pojęcie formy pracy socjalnej. Istnieją dwie podstawowe formy pracy: praca z jednostką oraz praca z grupą, przy czym w obrębie pracy z grupą rozróżnia się pracę z małymi grupami (najczęściej z rodziną) oraz pracę z całymi społecznościami. W literaturze powszechnie stosuje się wprawdzie określenie „metody pracy socjalnej” w odniesieniu do tych dwóch zasadniczych form działalności pracowników socjalnych, nie są to jednak metody w ścisłym tego słowa znaczeniu. Nomenklatura ta jest uzasadniona o tyle, że praca z jednostką oraz praca z grupą wymagają stosowania odmiennych metod, adekwatnych do przedmiotu pracy, jednocześnie jednak zarówno w pracy z jednostką, jak i w pracy z grupą stosuje się różne metody w rozumieniu sposobów czy też technik osiągnięcia pożądanego celu. Ponadto praca z przypadkiem, praca z grupą oraz praca ze społecznością lokalną wymagają od pracownika socjalnego innych

teoriach pedagogicznych. Por. D. Trawkowska, *Portret współczesnego pracownika socjalnego...*, s. 66.

⁵ Por. R.A. Skidmore, M.G. Thackeray, *Wprowadzenie do pracy socjalnej...*, s. 73.

⁶ Z. Butrym, *Istota pracy socjalnej*, „Zeszyty pracy socjalnej (zeszyt trzeci)”, Uniwersytet Jagielloński, Kraków 1998. Por. też M. Orłowska, L. Malinowski, *Praca socjalna w poszukiwaniu metod i narzędzi* Wydawnictwo Akademickie „Żak” Warszawa 2000.

kompetencji, dlatego w niektórych krajach (przede wszystkim w USA) kształci się pracowników od początku do pracy w jednej z tych trzech dziedzin pracy socjalnej⁷.

Mozna też wyróżnić dwa zasadnicze podejścia do metodyki działania. Pierwsze z nich jest podejściem pragmatycznym, ukierunkowanym na skuteczność w radzeniu sobie z problemami dynamicznej rzeczywistości. W podejściu tym mniejszą wagę przywiązuje się do modeli teoretycznych, a większą do doświadczeń osobistych. Starając się rozwiązywać problemy, pracownik socjalny odnosi sukcesy, ponosi też porażki, powtarzając działania przynoszące oczekiwane rezultaty, a porzucając te, które okazały się nieskuteczne. „Nagromadzenie tego typu ocen pozwala na opracowanie w wymiarze ogólnym propozycji mających zastosowanie w różnych sytuacjach”⁸. Podejście drugie opiera się na określonych koncepcjach humanistycznych, pedagogicznych i psychologicznych, które traktuje się jako praktyczne przesłanki działania.

W niniejszych rozważaniach przez metodę rozumieć będą te właśnie szczegółowe techniki i sposoby stosowania środków pomocowych będących w dyspozycji pracownika socjalnego, przy czym w niniejszym rozdziale zostaną omówione zarówno formy pracy socjalnej, jak i metody w sensie szczegółowych technik pracy socjalnej.

Praca z przypadkiem (jednostką) polega na bezpośrednim oddziaływaniu pracownika socjalnego na podopiecznego w celu zmiany jego zachowania, a tym samym poprawy jego sytuacji życiowej. Praca socjalna z jednostką przypomina do pewnego stopnia psychoterapię⁹. Jej początkiem jest decyzja podopiecznego o zwróceniu się z prośbą o pomoc do instytucji pomocy społecznej oraz poddaniu się „leczeniu”. Dochodzi wówczas do pierwszego kontaktu pomiędzy pracownikiem socjalnym a podopiecznym, który jest etapem bardzo ważnym, gdyż podopieczny przejawia najsilniejszą motywację do zmian, a jednocześnie czuje się bezradny¹⁰. „Na tym etapie kryzysu – piszą R. A. Skidmore i M. G. Thackeray – okazanie współczucia, umiejętność wysłuchania, przejawy akceptacji i zrozumienia wiara w powodzenie i mądre ‘głaskanie’ mogą być silnymi środkami

⁷ Por. H. M. Bartelett, *Grundlagen beruflicher Sozialarbeit*, Freiburg i.Br. 1976, s. 78 i nast.

⁸ C. de Robertis, *Metodyka działania w pracy socjalnej...*, s. 83.

⁹ Traktowanie pracy socjalnej jako terapii polegającej na rozpoznaniu „choroby” i jej „leczeniu” spotyka się z krytyką niektórych teoretyków. Zwracają oni uwagę, że podejście to wyrabia w pracownikach socjalnych nawyk dostrzegania jedynie patologii społecznych i pomijania tego, co nie wykracza poza normę społeczną. Alternatywną propozycją jest koncepcja pracy socjalnej jako celowego wywoływania zmian. Por. C. de Robertis, *Metodyka działania w pracy socjalnej...*, s. 88.

¹⁰ Twórczyni pracy s indywidualnym przypadkiem (casework), A. Richmond, zwracała uwagę na doniosłość pierwszego kontaktu z klientem. Por. M. Granosik, *Profesjonalny wymiar...*, s. 23.

oddziaływania do wykorzystania przez doświadczonego pracownika i mogą mieć duże właściwości terapeutyczne”¹¹.

Należy jednak pamiętać, że z pracą socjalną wiąże się to samo niebezpieczeństwo, które występuje również w innych zawodach pomocowych, polegające na tym, iż podopiecznego traktuje się „poddanego”. Tego rodzaju stosunek do podopiecznego bywa krzywdzący. „Nie ma istoty bardziej bezbronnej – pisze J. Holt – będącej ofiarą w pełniejszym sensie tego słowa, niż człowiek, który nie może wybrać lub zmienić swoich opiekunów ani od nich uciec”¹². Aby zatem nie pogłębiać i nie utrwalać w podopiecznym poczucia bezradności (często tzw. wyuczonej bezradności), pracownik socjalny powinien pamiętać, aby jego ingerencja w życie innej osoby przeprowadzona była w sposób kompetentny, a jednocześnie dyskretny i taktowny. Należy zawsze pamiętać, że sytuacja, w której podopieczny zostaje zmuszony do proszenia o pomoc, jest dla niego trudna i pociąga za sobą szereg negatywnych zjawisk o charakterze psychologicznym i społecznym¹³.

Pracownik socjalny oddziałuje nie tylko na podopiecznego, lecz także na jego otoczenie społeczne, dążąc do wywołania w nim zmian korzystnych z punktu widzenia podopiecznego. Przez „otoczenie społeczne” należy rozumieć krąg osób znaczących dla podopiecznego, a więc jego rodzinę, grono przyjaciół i znajomych, sąsiadów itd. Podopieczni bywają czasami odrzucani lub napiętnowani przez swoje otoczenie, co stanowi dla nich dodatkowe źródło konfliktów. Pracownik socjalny pełni więc funkcję mediatora, starając się występować w interesie podopiecznego i pomagać mu w poprawnym ułożeniu stosunków z otoczeniem społecznym¹⁴.

Również praca z grupą ma na celu poprawę społecznego funkcjonowania jednostek. Różni się ona od pracy z jednostką (przypadkiem) tym, że bezpośrednie oddziaływanie pracownika socjalnego dotyczy grupy (czyli co najmniej dwóch osób), a nie jednostki. Narzędziem oddziaływania na jednostkę jest w tym przypadku doświadczenie grupowe, grupa jest zatem traktowana jako swoiste narzędzie oddziaływania na jednostkę. W pracy tej wykorzystuje się zarówno grupy naturalne (rodzina, grupa rówieśnicza), jak i grupy stworzone przez pracownika socjalnego (grupy samopomocowe, grupy wsparcia, grupy

¹¹ Por. R.A. Skidmore, M.G. Thackeray, *Wprowadzenie do pracy socjalnej...*, s. 77.

¹² J. Holt, *O „pomocy” i specjalistach od pomagania*, w: *Psychologia w działaniu*, pod red. K. Jankowskiego, Czytelnik, Warszawa 1981, s. 297.

¹³ Psychologiczne aspekty pomagania w pracy socjalnej omawia I. Mudrycka. Por. też, *Doświadczenia pracownika socjalnego w pracy z klientem*, w: *Pracownik socjalny...*, s. 123 i nast.

¹⁴ Por. I. Krasiejko, *Metodyka pracy socjalnej z indywidualnym klientem*, „Praca Socjalna” 2005, nr 1, s. 29 i nast.

terapeutyczne)¹⁵. W przypadku grup tworzonych przez pracownika dla realizacji określonych celów wyróżnić można kilka etapów działania: tworzenie grupy, określenie jej struktury i zasad funkcjonowania, realizacja planu działania oraz ewaluacja¹⁶ osiągniętych rezultatów oraz decyzja o zakończeniu lub przedłużeniu istnienia grupy. Poprzez prace z grupą można rozwiązywać takie problemy, jak poczucie alienacji, beznadziei i obcości, niemożności wywierania wpływu na system, którego elementem się jest, a także brak wystarczających kompetencji społecznych. Teoretyczną podstawę pracy z grupą stanowi psychologia społeczna¹⁷, w praktyce jednak ta forma pracy wymaga od pracownika szczególnych umiejętności osobistych. Pracownik musi umieć zaangażować wszystkich członków grupy w rozwiązywanie problemu, musi być również tolerancyjny, ponieważ warunkiem skutecznej pracy z grupą jest stworzenie atmosfery sprzyjającej swobodnej dyskusji. Jego rola sprowadza się do wyboru tematów dyskusji, ułatwiania uczestnikom werbalizacji myśli, tonowania wypowiedzi agresywnych czy wspieranie osób nieśmiałych.

Także w pracy z grupą pracownik dokonuje diagnozy. Jej celem jest określenie struktury grupy, jej zasobów, interakcji z innymi grupami, atmosferę panującą w grupie, rodzaj relacji itp. Diagnoza taka odgrywa zasadniczą rolę w odniesieniu do grup naturalnych, w praktyce przede wszystkim rodzin. Pracownik powinien ustalić cele rodziny oraz upewnić się, czy cele te są przez wszystkich jej członków rozumiane i akceptowane, czy są one celami wszystkich członków, czy też zostały rodzinie narzucone przez kogoś z jej członków, stanowiąc dla pozostałych przeszkodę w realizacji ich własnych celów. Diagnoza dotyczy również zachodzących w rodzinie procesów, które mogą być źródłem dysfunkcyjności (np. sposób rozwiązywania problemów).

W Polsce jednym z zasadniczych celów pomocy społecznej jest zapewnienie minimalnych warunków fizycznej egzystencji (co odróżnia polski system pomocy społecznej od systemów w niektórych krajach europejskich, gdzie celem nadrzędnym jest zapewnienie środków umożliwiających godną egzystencję, a więc egzystencję na poziomie zbliżonym do poziomu życia osób nie korzystających z pomocy społecznej). Dla pracownika

¹⁵ Zdaniem J. Szmagałskiego w Polsce grupy te znajdują się poza obszarem pracy socjalnej. Por. tenże, *Praca socjalna w poszukiwaniu skutecznych metod*, w: *Praca socjalna służbą człowiekowi*, pod red. L. Malinowskiego i M. Orłowskiej, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1998, s. 50.

¹⁶ Pojęcie ewaluacji jest wieloznaczne. W pracy socjalnej może się ono odnosić bądź do zmian osiągniętych dzięki wdrożeniu projektu socjalnego, bądź do procesu zbierania i oceny informacji. Por. K. Ornacka, *Ewaluacja. Między naukami społecznymi a pracą socjalną*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2003.

¹⁷ Psychologia społeczna jest dziedziną psychologii badającej funkcjonowanie jednostki w grupie społecznej (nie zaś funkcjonowanie grupy społecznej, czym zajmuje się socjologia). Por. E. Aronson, *Człowiek istota społeczna*, PWN, Warszawa 1995.

socjalnego oznacza to, że jego zadaniem jest zdiagnozowanie sytuacji materialnej klientów oraz rozdział dostępnych środków materialnych.

W celu określenia sytuacji materialnej podopiecznego stosuje się metodę pomiaru potrzeb, polegającą na porównaniu dochodów gospodarstwa domowego (prowadzonego przez osobę zamieszkałą samotnie lub przez rodzinę) z jego wydatkami. Do dochodów wlicza się wszelkie wpływy finansowe, a więc oprócz pensji osób pracujących także wszelkie pożyczki oraz otrzymane już wsparcie od instytucji pomocy społecznej. Pracownik powinien też upewnić się, czy dana rodzina otrzymuje wsparcie finansowe od krewnych. Stosując tą metodę, można określić ilość środków materialnych (finansowych i rzeczowych) pozostających do dyspozycji klienta (jednostki lub rodziny). Poprzez porównanie tych środków z tzw. minimum egzystencji (w Polsce jest ono określone ustawowo) pracownik socjalny ustala, czy w badanym przypadku występuje zagrożenie fizycznej egzystencji podopiecznego, spowodowane brakiem możliwości zaspokojenia potrzeb biologicznych.

Wśród grup organizowanych¹⁸ przez pracowników socjalnych można wyróżnić trzy rodzaje celów i, odpowiednio, trzy rodzaje grup: grupy rozwojowo – wychowawcze, które wspomagają rozwój potencjału jednostek nie obciążonych większymi trudnościami w funkcjonowaniu społeczny; grupy terapeutyczne, przeznaczone dla osób potrzebujących wsparcia psychicznego (np. grupy Anonimowych Alkoholików) oraz grupy rewalidacyjne, których celem jest poprawa relacji społecznych ich członków (np. młodzieży zagrożonej demoralizacją).

Szczególne trudności pracownik socjalny może napotkać w pracy z rodzinami, zdarzyć się bowiem może, że nie wszyscy członkowie rodziny są w równym stopniu otwarci na współdziałanie z pracownikiem. W takich przypadkach pracownik musi posłużyć się perswazją, a niekiedy nawet przymusem (np. w rodzinach, w których wystąpił problem seksualnego wykorzystywania dzieci).

Szczególnym rodzajem pracy socjalnej jest interwencja kryzysowa. Jej celem jest rozwiązanie problemów powstających w sposób nagły, wymagających natychmiastowego działania. Interwencja kryzysowa jest skierowana zarówno do jednostek, jak i do grup (rodzin). Przykładem interwencji kryzysowej jest pomoc ofiarom przemocy domowej, wypadków, katastrof itp. Sytuacja kryzysowa wywołuje w osobach nią dotkniętych silny stres, zaburza więc równowagę psychiczną i sprawia, że osoba ta staje się niezdolna do

¹⁸ Warto zauważyć, że określenie „organizowanie grupy” może odnosić się zarówno do tworzenia nowych grup, jak i do zmiany struktury i funkcjonowania grup już istniejących. Por. W. Mikołajewicz, *Praca socjalna...*, s. 57.

samodzielnego poradzenia sobie z kryzysem. Bez pomocy z zewnątrz chwilowy kryzys może przekształcić się w długotrwały stan „chroniczny”. Z punktu widzenia pracy socjalnej interwencja kryzysowa jest działaniem doraźnym, zorientowanym na zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych podopiecznego, takich jak potrzeba fizycznego bezpieczeństwa, schronienia, odzieży itp. Działania pomocowe trwają na ogół do dziesięciu tygodnia, a ich celem, jak zresztą zawsze w pracy socjalnej, jest przywrócenie podopiecznemu zdolności samodzielnego radzenia sobie z trudną sytuacją a także zapobieżenie długofalowym i nieodwracalnym negatywnym następstwom kryzysu. Szczególnie ważne w interwencji kryzysowej ważne jest szybkie udzielenie poszkodowanym informacji o możliwych sposobach uzyskania pomocy.

Interwencja kryzysowa wymaga zastosowania odmiennych metod działania niż inne rodzaje pomocy społecznej. Pracownik socjalny powinien przede wszystkim znać mechanizmy psychiczne i sposoby reagowania, które zostają uaktywnione w stanach kryzysu. Bezpośrednim celem jego działania jest złagodzenie napięcia emocjonalnego i zmniejszenie szoku wywołanego kryzysem. Interwencja powinna nastąpić tak szybko, jak to jest tylko możliwe, nie może zatem być mowy o przeprowadzeniu szczegółowego wywiadu, zbieraniu danych dotyczących np. sytuacji materialnej osoby poszkodowanej, jej otoczenia społecznego itd. Należy nie dopuścić do tego, aby podopieczny nadmiernie koncentrował się na samej sytuacji kryzysu, starając się wskazywać mu sposoby wyjścia z niej.

Podstawową metodą interwencji kryzysowej jest rozmowa i wywiad, w tym przypadku jednak metoda ta służy w pierwszym rzędzie nawiązaniu kontaktu emocjonalnego z podopiecznym, a dopiero w drugiej kolejności zbieraniu informacji. Niezwykle istotna jest tutaj znajomość zasad wywiadu psychologicznego umiejętność wczucia się w indywidualną sytuację podopiecznego, bowiem bez spełnienia tych warunków niemożliwe jest zbudowanie zaufania pomiędzy podopiecznym a pracownikiem. „Spełnieniem ideału – pisze W. Mikołajewicz – są zdarzenia, gdy słowa, realizując swoją poznawczą funkcję, dają ich nadawcy i ich odbiorcy poczucie jedności i wspólnoty. Dla spełnienia tego ideału konieczne jest spełnienie kilku warunków, a przede wszystkim zrozumienie, że słowo może cieszyć i ranić”¹⁹. Pracownik socjalny powinien poznać stan psychiczny podopiecznego, ustalić zakres skutków wywołanych kryzysem, a niekiedy, np. w przypadku przemocy w rodzinie, określić również przyczyn kryzysu. Poszukując sposobów wyjścia z kryzysu, pracownik

¹⁹ W. Mikołajewicz, *Praca socjalna jako działanie wychowawcze...*, s. 168.

socjalny powinien wziąć pod uwagę preferowane przez podopiecznego strategie radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

Interwencja kryzysowa obejmuje zarówno jednostki, jak i grupy społeczne, przede wszystkim rodziny. W przypadku rodzin jej celem jest przywrócenie stanu równowagi zakłóconego przez sytuację kryzysu, a tym samym przywrócenie zdolności radzenia sobie o własnych siłach. Także w przypadku rodziny interwencja powinna nastąpić tak szybko jak to tylko możliwe, im wcześniej bowiem rodzina otrzyma pomoc, tym mniejsze jest prawdopodobieństwo przejścia kryzysu w stan chroniczny, co może prowadzić nawet do rozpadu rodziny. Kryzys na ogół nie obejmuje wszystkich aspektów funkcjonowania rodziny, toteż w interwencji kryzysowej należy starać się odkryć „mocne strony” rodziny i na nich oprzeć działania pomocowe.

Przypadkiem szczególnym interwencji w rodzinie jest pomoc ofiarom przemocy domowej. Należy tu podkreślić, że mówiąc o interwencji kryzysowej w sytuacji przemocy w rodzinie, mamy na myśli przede wszystkim przemoc fizyczną, stanowiącą bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia ofiar. Ofiarami tej przemocy padają osoby słabsze fizycznie, a więc kobiety i dzieci, przemoc fizyczna wobec mężczyzn w porównaniu z ogólną ilością przypadków występuje rzadko. Pracownik socjalny powinien ocenić, w jakim stanie znajduje się ofiara przemocy oraz określić ryzyko ponownego ataku ze strony sprawcy. Sprawą najważniejszą jest zapewnienie fizycznego bezpieczeństwa ofiary, a więc znalezienie miejsca tymczasowego pobytu dla ofiary przemocy oraz doprowadzenie do odizolowania sprawcy.

Trzecim rodzajem pracy socjalnej jest praca ze społecznościami lokalnymi. W Polsce praca ta nosi miano pracy środowiskowej²⁰, przy czym określenie to funkcjonuje w naszym kraju w dwóch znaczeniach, węższym i szerszym. W znaczeniu węższym praca środowiskowa oznacza prowadzenie akcji o charakterze stałym lub cyklicznym przez daną instytucję pomocy społecznej. W znaczeniu szerszym pojęcie to oznacza całość działań skierowanych do środowiska lokalnego jako całości i rejestrowanie wszystkich występujących w nim problemów. W niniejszych rozważaniach mówić będziemy o pracy środowiskowej w tym drugim znaczeniu.

Podstawowym celem pracy środowiskowej jest wspomaganie rozwoju społeczności lokalnych, cele kompensacyjne i opiekuńcze schodzą tutaj na plan dalszy. Jest tak dlatego,

²⁰ Określenie to nie jest jednak precyzyjne, ponieważ pojęcie „środowiska” nie pokrywa się znaczeniowo z pojęciem „społeczność lokalna”. Por. Z. T. Wierzbicki, *Aktywizacja społeczności lokalnej*, w: *Aktywizacja i rozwój społeczności lokalnych*, pod red. Z. T. Wierzbickiego, Ossolineum, Wrocław 1973.

że praca środowiskowa nie jest pracą „nad środowiskiem”, nie jest więc rodzajem terapii (w przeciwieństwie do pracy z przypadkiem), lecz działaniem wspólnie ze społecznością lokalną. Społeczność ta nie może pozostawać bierna, lecz musi aktywnie działać na rzecz podnoszenia jakości życia, tzn. muszą w niej istnieć jednostki pragnące podejmować wysiłki na rzecz zmiany obecnego stanu rzeczy. Fakt ten warty jest podkreślenia, ponieważ współcześnie nawet w krajach zachodnich, o ugruntowane samorządności, dochodzi do osłabienia więzi społecznych, a w efekcie do zaniku oddolnej aktywności²¹. Działanie pracownika socjalnego może więc polegać np. na uczestnictwie w działaniach zmierzających do rewitalizacji zdegradowanych obszarów miast, co wiąże się z ograniczeniem społecznego wykluczenia²², inicjowaniu i koordynowaniu współpracy instytucji pomocy społecznych na danym terenie a także wspieraniu osób i instytucji (np. wolontariuszy, organizacji religijnych) pragnących włączyć się w działalność na rzecz dobra wspólnego. W społecznościach, w których dochodzi do zaniku więzi społecznych lub, tak jak w Polsce, w których więzi te są słabe po okresie komunizmu, pracownicy socjalni powinni inicjować i wzmacniać procesy integracyjne. Ich działalność nie może jednak ograniczać się jedynie do wywoływania zmian w świadomości, lecz powinna wyrażać się w konkretnych działaniach, takich jak np. tworzenie nowych instytucji kulturalnych²³.

Do tej pory była mowa o metodach pracy stosowanych przez pojedynczych pracowników socjalnych w pracy z jednostkami lub grupami. Jednakże w placówkach pomocy społecznej coraz powszechniejsza staje się praca zespołowa, polegająca na współpracy grup pracowników. Wyróżnić można trzy rodzaje takich grup. Grupy funkcjonalne są powołane do realizacji celów długofalowych, a uczestnictwo w nich wynika z zajmowanego stanowiska. Grupy zadaniowe powoływane są *ad hoc* do realizacji krótkoterminowych celów, a po ich zrealizowaniu są rozwiązywane. Do ich zadań może należeć np. tworzenie programów wsparcia dla poszczególnych grup klientów (bezrobotnych, młodych kobiet bez doświadczenia w prowadzeniu gospodarstwa i wychowaniu dzieci, osób pochodzących z rodzin z problemami alkoholowymi itp.),

²¹ Por. Z. T. Wierzbicki, *Aktywizacja społeczności lokalnej...*, s. 29.

²² Por. K. Wódz, K. Faliszek, *Organizowanie społeczności lokalnej w programach rewitalizacji zdegradowanych obszarów miast*, w: *Wielowymiarowość pracy socjalnej*, pod red. K. Fryszackiego i K. Piątka, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2002.

²³ C. de Robertis, J. Pascal, *Postępowanie metodyczne w pracy socjalnej z grupami i ze społecznościami*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 1999; *Praca socjalna w środowisku lokalnym. Praktyczne informacje na temat edukowania i aktywizowania społeczności lokalnej*, pod red. A. Kowalskiej, P. Jordana, A. Dunajskiej, T. Schimanka, A. Stawickiego i B. Romaszkiwicza, Verlag Dashofer, Warszawa 2005.

doskonalenie metod pracy socjalnej, usprawnianie współpracy z instytucjami działającymi na danym terenie, tworzenie programów edukacyjnych dla pracowników socjalnych itp. Wreszcie grupy nieformalne mogą odgrywać zarówno rolę pozytywną, udzielając wsparcia swoim członkom, jak i rolę negatywną, mogą bowiem być źródłem mobbingu. Rola zespołów nieformalnych w placówkach pomocy społecznej nie jest jednak dokładnie zbadane²⁴.

W każdym rodzaju pracy socjalnej metoda (technika) powinna być dostosowana do problemu, którym w pracy socjalnej jest zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych lub społecznych podopiecznego. Najważniejszym kryterium wyboru metody jest rodzaj zmian w sytuacji podopiecznego, jaki pracownik pragnie osiągnąć. Na wybór metody mają ponadto wpływ takie czynniki, jak to, czy inicjatywa pomocy wychodzi od pracownika socjalnego, czy od podopiecznego, czas trwania pomocy oraz rodzaj instytucji zatrudniającej pracownika²⁵.

Należy tu jednak zauważyć, że potrzeby na ogół nie występują pojedynczo, lecz stanowią powiązane ze sobą kompleksy, dlatego niejednokrotnie trudno jest określić, to jakiej potrzeby czy też potrzeb powinna być dostosowana użyta w danym przypadku metoda. Pamiętać też należy, że pracownik socjalny jest zobowiązany do realizowania polityki społecznej wyznaczonej przez państwo lub zatrudniającą go instytucję, toteż decyzja, jaki rodzaj problemów powinien on rozwiązywać w pierwszej kolejności, a tym samym, jakie metody należy stosować, zależy w dużej mierze od tej właśnie polityki.

Praca socjalna rozpoczyna się w momencie zgłoszenia się podopiecznego do instytucji pomocy społecznej lub od momentu zauważenia problemu przez pracownika socjalnego. W jednym i drugim przypadku pracownik przeprowadzić musi diagnozę psychospołeczną, tzn. analizę i ocenę sytuacji²⁶ oraz stanu psychicznego podopiecznego. Pierwszym krokiem jest ustalenie istoty i przyczyny obiektywnych problemów. Analiza taka bywa niekiedy do pewnego stopnia narzucana przez instytucję, która może ograniczyć interwencję jedynie do pewnej grupy podopiecznych (np. nieletnich) lub też pewnej grupy problemów (np. uzależnień, niepełnosprawności).

Warto dodać, że wstępną analizę zadań pracownik socjalny powinien przeprowadzić w chwili zatrudnienia przez daną instytucję. Należy wówczas zapoznać się z terenem, na

²⁴ Por. J. Krzyszkowski, *Elementy organizacji i zarządzania w pomocy społecznej*, Łódź 1998, s. 116.

²⁵ C. de Robertis, *Metodyka działania w pracy socjalnej*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 1998, s. 168.

²⁶ Rozróżnienie pomiędzy analizą i oceną zaproponowała C. de Robertis; inni autorzy używają terminu „diagnoza”.

którym będzie pracował, poznać strukturę społeczną mieszkańców, infrastrukturę socjalną a także określić obiektywne możliwości rozwiązywania problemów (np. ustalić ilość większych przedsiębiorstw mogących zatrudniać osoby bezrobotne). Dokonując tej analizy, pracownik powinien zwrócić uwagę, czy istnieją różnice pomiędzy rodzajem osób (np. osób starszych), które mogłyby zostać objęte pomocą, a rodzajem osób, które zgłaszają się po taką pomoc. Rzecz jasna pracownik powinien zapoznać się także ze strukturą zatrudniającej go instytucji i poznać zakres oferowanych przez nią możliwości pomocy²⁷.

Aby dokonać zmian w sytuacji życiowej podopiecznego, a więc zrealizować ogólny cel pracy socjalnej, konieczne jest określenie celów szczegółowych, konkretnych. Oprócz analizy obiektywnej sytuacji podopiecznego, którą przeprowadza się na podstawie uzyskanych od niego informacji, pracownik socjalny dokonuje oceny tej sytuacji, tzn. formułuje hipotezy dotyczące sytuacji psychospołecznej podopiecznego i szans przezwyciężenia trudności. Zadaniem pracownika socjalnego jest również ocena możliwości podopiecznego w zakresie samodzielnego rozwiązania problemów (lub ich części) w porównaniu z faktycznymi działaniami, które podejmował on dotychczas.

W pracy socjalnej diagnoza nie stanowi odrębnego etapu, a pracownik dokonuje oceny sytuacji przez cały okres pracy z podopiecznym. „Diagnoza jest płynna i dynamiczna, zmienia się nieustannie, od przyjęcia sprawy do jej zakończenia”²⁸. Zmienia się natomiast cel diagnozy: na początkowym etapie jej celem jest poznanie problemu podopiecznego i określenie, czy dany pracownik socjalny jest w stanie pomóc w rozwiązaniu tego problemu. Właściwe działania pomocowe rozpoczyna się w fazie drugiej, w której pracownik stara się zebrać jak najwięcej istotnych informacji. W późniejszej fazie współpracy z podopiecznym celem diagnozy jest ustalenie, czy zastosowane strategie pomocowe przynoszą rezultaty i ewentualnie zmiana tych strategii. W końcowej fazie współpracy diagnoza służy natomiast podsumowaniu uzyskanych wyników oraz ustaleniu planu na przyszłość, dzięki któremu rezultaty współpracy z pracownikiem socjalnym będą mogły się utrwalić.

Najważniejsze znaczenie dla końcowego sukcesu ma prawidłowe rozpoznanie problemu. Dlatego im więcej ważnych z punktu widzenia problemu podopiecznego informacji uda się zebrać, tym prawdopodobieństwo, że diagnoza i opracowany na jej podstawie plan pracy z podopiecznym (projekt socjalny) będą większe. Oprócz wywiadu i rozmowy, które odbywają się zwykle w ośrodku pomocy społecznej, pomocna może okazać się wizyta w domu podopiecznego. Pracownik poznaje wówczas podopiecznego w jego

²⁷ C. de. Robertis, *Metodyka działania w pracy socjalnej...*, s. 105 i nast.

²⁸ R.A. Skidmore, M.G. Thackeray, *Wprowadzenie do pracy socjalnej...*, s. 78.

naturalnym, najmniej zafałszowanym środowisku, w którym jest on najbardziej szczerzy. Pracownik socjalny zyskuje też dodatkową możliwość oceny sytuacji materialnej i rodzinnej podopiecznego, możliwych zagrożeń, lecz także silnych elementów, na których można oprzeć plan pomocy. Niekiedy jest to też jedyna możliwość poznania rodziny podopiecznego, co w przypadku dzieci i młodzieży jest koniecznym warunkiem wszelkiej pomocy.

Pracownicy socjalni stosuje wiele metody zbierania danych. Oprócz bezpośredniego wywiadu i rozmowy informacje można pozyskiwać korespondencyjnie. W krajach, w których istnieje zjawisko imigracji zarobkowej, pracownicy muszą często korzystać z pomocy tłumacza. Bardziej wiarygodne są informacje pochodzące z kilku źródeł, ponieważ informacje pochodzące bezpośrednio od podopiecznego są zawsze w pewnym stopniu zniekształcone przez jego subiektywny punkt widzenia. Powinno się także zapewnić podopiecznemu możliwość wglądu do uzyskanych informacji na jego temat i ich kontroli.

Dokonywana na bieżąco diagnoza problemów, stopnia ich rozwiązania oraz pojawiających się trudności stanowi podstawę planowania²⁹ wszelkiego rodzaju działań, niezależnie od tego, czy inicjatywa tych działań wychodzi od podopiecznego, czy od pracownika socjalnego lub instytucji³⁰. Dokonując diagnozy, należy skupiać się na problemach, pomijając te aspekty sytuacji, które nie mają istotnego znaczenia dla rozwiązania problemu. Diagnoza obejmować może aktualną sytuację, tzn. odnosić się do bezpośrednich czynników wywołujących problem, ich skutków dla podopiecznego, środków, którymi dysponuje podopieczny a także instytucji i możliwości pomocowych. Może ona również odnosić się do odległych w czasie, pośrednich przyczyn aktualnych trudności, takich jak dzieciństwo podopiecznego lub jego osobowość. Diagnozy dokonuje się zarówno w pracy z przypadkiem, jak i w pracy z grupami i społecznościami.

Jak każda ocena, także ocena w pracy socjalnej obarczona jest subiektywizmem. Pracownik socjalny powinien uświadamiać sobie, że na jego ocenę wpływ mają takie czynniki, jak przygotowanie teoretyczne, wcześniejsze doświadczenie, emocjonalny

²⁹ Istnieją dwa rodzaje projektów socjalnych: projekty indywidualne zawierają plan pomocy pojedynczym osobom lub rodzinom, projekty instytucjonalne odnoszą się do instytucji, a ich celem jest usprawnienie działania instytucji lub tworzenie nowych instytucji. Por. *Diagnozowanie i projektowanie w pracy socjalnej*, pod red. A. Kotlarskiej-Michalskiej, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 1999.

³⁰ Indywidualny plan pomocy pracownicy socjalni powinni ustalać dla wszystkich podopiecznych, nawet dla osób przebywających w domach pomocy społecznej. Por. J. Stochmiatek, *Funkcjonowanie pracowników domu pomocy społecznej a procesy organizacji i kierowania*, w: *Pracownik socjalny...*, s. 93. Por. też: *Terapia zajęciowa w domach pomocy społecznej: przewodnik metodyczny*, pod red. L. Kozaczuk, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 1999.

stosunek do pacjenta, a także wyznawany światopogląd. Ten ostatni czynnik może mieć szczególne znaczenie w pracy z pewnymi grupami podopiecznych, np. dziećmi, gdzie dużą rolę odgrywają osobiste przekonania dotyczące wychowania, w pracy z młodymi kobietami, narkomanami (problem antykoncepcji i aborcji) lub osobami chorymi i starszymi (problem eutanazji)³¹.

Kolejny etapem pracy socjalnej jest ustalenie planu postępowania zawierającego częściowe cele interwencji. Następnie pracownik przechodzi do etapu realizacji planu, po czym następuje zakończenie interwencji.

Podstawową metodą pracy socjalnej jest rozmowa i wywiad. Głównym celem rozmowy³² jest dokonanie diagnozy problemów, tzn. określenia ich przyczyn, istoty oraz powodów, dla których podopieczny nie jest w stanie rozwiązać ich o własnych siłach. Nie jest to jednak jedyny cel pracy socjalnej, bowiem rozwiązanie problemu może być utrudnione lub wręcz niemożliwe bez uwzględnienia ogólnej sytuacji życiowej podopiecznego, jego otoczenia społecznego, relacji z bliskimi, kondycji materialnej itp. Dlatego celem wywiadu i rozmowy nie jest wyłącznie postawienie diagnozy, lecz w pierwszym rzędzie poznanie podopiecznego i jego otoczenia społecznego.

Wywiad nie jest tożsamy z rozmową, ponieważ opiera się na kwestionariuszu. W Polsce istnieje jeden oficjalny wzorzec kwestionariusza, do którego stosowania zobowiązani są wszyscy pracownicy socjalni zatrudnieni w państwowych instytucjach pomocy społecznej. W kwestionariuszu oprócz danych osobowych podopiecznego należy wpisać takie informacje na temat przyczyn wystąpienia z wnioskiem o przyznanie pomocy (ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, potrzeby ochrony macierzyństwa, bezrobocie, niepełnosprawność, choroba, problemy opiekuńczo – wychowawcze, uzależnienia, trudności w przystosowaniu się do życia po opuszczeniu więzienia, klęski żywiołowe i inne wypadki), otrzymanej już wcześniej pomocy, sytuacja materialna rodziny, sytuacja zawodowa rodziny, sytuacja zdrowotna rodziny (w tym występowanie w rodzinie chorób i zaburzeń psychicznych), sytuacja mieszkaniowa, sytuacja osób zamieszkujących wspólnie z rodziną, potrzeby zgłaszane pracownikowi socjalnemu, oceny i wnioski pracownika, plan pomocy oraz opis działań podjętych przez podopiecznych³³.

³¹ C. de. Robertis, *Metodyka działania w pracy socjalnej...*, s. 131 i nast.

³² Ponieważ w trakcie wywiadu pracownik socjalny powinien przestrzegać tych samych podstawowych reguł co w trakcie rozmowy, mówić tu będziemy o rozmowie, pamiętając, że uwagi na ten temat odnoszą się także do wywiadu.

³³ Rozporządzenie ministra pracy i polityki socjalnej z dnia 24 lipca 1997 r. w sprawie sposobu przeprowadzania wywiadu środowiskowego (rodzinnego), wzoru kwestionariusza wywiadu oraz

W pracy socjalnej obowiązują w zasadzie te same zasady prowadzenia rozmowy i wywiadu co w pracy psychologa. Ów terapeutyczny wymiar pracy socjalnej bywa w Polsce niedoceniany, do niedawna zaś brak było specjalistów, którzy potrafiliby skutecznie stosować rozmowę w pracy socjalnej. Wynika to z faktu, iż w jednym i drugim zawodzie wywiad służy poznaniu drugiego człowieka i udzieleniu mu pomocy. W literaturze psychologicznej i socjologicznej znaleźć można wiele definicji i koncepcji rozmowy i wywiadu. Część z nich została omówiona w klasycznej już obecnie pracy Stanisława Gerstmana *Rozmowa i wywiad w psychologii*³⁴.

Prowadząc rozmowę z podopiecznym, pracownik socjalny powinien starać się nawiązać relację opartą na zaufaniu. Należy więc w pierwszej kolejności wyeliminować czynniki wpływające niekorzystnie na nawiązanie takiej relacji, a więc np. zadbać o swój schludny wygląd zewnętrzny oraz zapewnić estetyczne miejsce, w którym odbędzie się rozmowa. Warunki, w których przebiega rozmowa, powinny być dostosowane do zadań, jakie stawia przed sobą pracownik. Konieczne jest także zaplanowanie czasu trwania rozmowy (o ile instytucja zatrudniająca pracownika nie narzuca własnych ograniczeń), ilości tematów, które pragnie się poruszyć, oraz czasu przeznaczanego na omówienie każdego z nich. W pracy socjalnej zwykle przeprowadza się większą ilość rozmów z podopiecznymi, dlatego trzeba zaplanować częstotliwość spotkań. Spotkania z pojedynczymi osobami odbywają się w zależności od indywidualnych potrzeb raz w miesiącu, co dwa tygodnie lub co tydzień, podobnie spotkania z rodzinami, natomiast spotkania z innymi grupami powinny odbywać się raz w tygodniu, gdyż dłuższe przerwy między spotkaniami prowadzą do wygasania poczucia przynależności do grupy. Kontrowersyjne wydaje się natomiast określanie całkowitego czasu trwania działań pomocowych. Czas ten powinien być uzależniony od zdolności podopiecznego do realizowania wyznaczonych celów, dlatego nie sposób z góry zaplanować, w jaki okresie pojawią się pożądane zmiany³⁵. Odnosi się to szczególnie do pracy z przypadkiem, która jest działaniem długotrwałym i której efekty nie dają się ująć przy pomocy prostych organizacyjnych schematów³⁶. W wielu krajach, m. in. w Polsce, istnieje możliwość zawarcia umowy z podopiecznym, w której określone zostają cele pracy, rodzaj podejmowanych działań, długość jej trwania, ilość i intensywność spotkań.

oświadczenia o stanie majątkowym, rodzaju dokumentów wymaganych do przyznania renty socjalnej, a także wzoru legitymacji pracownika socjalnego (Dz.U. z dnia 8 sierpnia 1997 r.).

³⁴ S. Gerstman, *Rozmowa i wywiad w psychologii*, PWN, Warszawa 1984.

³⁵ Por. C. de Robertis, *Metodyka działania w pracy socjalnej...*, s. 212 i nast.

³⁶ Por. D. Trawkowska, *Portret współczesnego pracownika socjalnego...*, s. 66.

Pracownik socjalny powinien jednak zwrócić uwagę, aby nie narzucać podopiecznemu gotowych rozwiązań, lecz ustalać cele i przyszłe działania drogą negocjacji³⁷.

Podstawą rozmowy i wywiadu jest znajomość zasad komunikacji, tak w sensie językowym, jak i psychologicznym. Z językowego punktu widzenia ważna jest znajomość schematu komunikacji (nadawca, odbiorca, medium, komunikat), a przede wszystkim przyczyn zakłóceń w procesie porozumiewania się, które mogą być przyczyną nieporozumień. Do najczęstszych barier w komunikacji należą różnice perspektyw, czyli postrzeganie tych samych zagadnień z różnych punktów widzenia, różnice w zasobach wiedzy, czyli niezrozumienie przekazu z powodu braku wystarczającej wiedzy, różnice językowe, czyli istnienie w przekazie wyrażen niezrozumiałych dla odbiorcy, nadinterpretacja treści, czyli doszukiwanie się w przekazie treści, których nadawca w nim nie umieścił, nadmiar informacji, czyli zawartość w przekazie większej ilości informacji niż jest to potrzebne, sprzeczność pomiędzy komunikatem werbalnym a komunikatem niewerbalnym, nadmiar emocji, wpływ grupy na sposób rozumienia przekazu oraz brak zaufania do nadawcy³⁸.

Bariery w komunikacji mogą wystąpić zarówno z winy pracownika socjalnego, jak i z winy podopiecznego. Pracownik socjalny może jednak wyeliminować większość z owych barier dzięki pracy nad sobą oraz starannemu przygotowaniu się do rozmowy. Może on przede wszystkim tak kierować rozmową, aby nakierować uwagę rozmówcy na tematy istotne z punktu widzenia celu rozmowy i ograniczyć wypowiedzi nie związane z tematem do minimum. Trudniejsze do uniknięcia okazują się bariery spowodowane błędami samego pracownika. Najtrudniejszy do wyeliminowania wydaje się być brak zaufania, który może być rezultatem wielu różnych czynników, w tym także zakłóceń w procesie komunikacji. Łatwe do uniknięcia są z pewnością nieporozumienia o charakterze intelektualnym, wynikające z niedostatecznej wiedzy podopiecznego, problemów ze zrozumieniem pojęć czy też nadmiaru informacji, wymagają one bowiem od nadawcy jedynie dobrej woli i wcześniejszego przygotowania. Z kolei różnice perspektyw stanowią w pracy socjalnej raczej regułę niż wyjątek, co więcej, sposób postrzegania przez podopiecznego własnych problemów może być jedną z przyczyn niemożności ich rozwiązania. Innymi słowy, niezdolność podopiecznego do rozwiązania problemów może wynikać faktu, że nie dostrzega on tych problemów, postrzega je w sposób zbyt jednostronny i zawężony bądź też

³⁷ Tamże, s. 154.

³⁸ K. Łęcki, A. Szóstak, *Komunikacja interpersonalna w pracy socjalnej*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, s. 87 i nast.

niewłaściwie je interpretuje. Koncentrowanie się przez podopiecznego oraz jego najbliższe otoczenie wyłącznie na doraźnych problemach może być przyczyną, dla której pracownik otrzyma informacje wyselekcjonowane pod kątem potrzeb klienta, a sformułowane na ich podstawie wnioski ukazywać będą jego sytuację jedynie z jednej perspektywy. Dlatego pracownik socjalny powinien pomóc klientowi dostrzec problem, przedstawić go we właściwym świetle, a więc ukazać jego istotę, przyczyny, przeszkody uniemożliwiające do tej pory jego rozwiązanie, następnie zaś wspólnie z klientem opracować plan rozwiązania problemu.

Często popełnianym błędem jest niewystarczające przygotowanie się do rozmowy. Przygotowanie to powinno obejmować staranne przestudiowanie dokumentacji i zebranie jak najwięcej danych na temat sytuacji podopiecznego. Należy przy tym zwrócić uwagę, by charakter informacji uzyskanych w wyniku analizy dokumentacji nie sugerował sposobu przeprowadzenia rozmowy, to bowiem oznacza, że prowadząc rozmowę pracownik, mniej lub bardziej świadomie, dążyć będzie do potwierdzenia wcześniej sformułowanych wniosków. Analogicznym błędem jest dążenie do odrzucenia powziętych wcześniej konkluzji. Ani w jednym, ani w drugim przypadku celem rozmowy nie jest udzielenie pomocy drugiemu człowiekowi, lecz manipulowanie nim w celu potwierdzenia albo odrzucenia przyjętych wcześniej założeń. Analiza informacji zebranych w dokumentacji ma stanowić podstawę poznania podopiecznego, a same te informacje powinny zostać zweryfikowane w rozmowie. Weryfikacja ta nie może jednak sprowadzać się do klasyfikacji informacji na prawdziwe i fałszywe, ponieważ taka klasyfikacja nie przynosi podopiecznemu żadnych korzyści, podopieczny zaś prędzej czy później orientuje się, że pracownik socjalny prowadzi rodzaj śledztwa, co z kolei uniemożliwia nawiązanie relacji opartej na zaufaniu. Poprawna z punktu widzenia ideału pracy socjalnej weryfikacja sprowadza się do odpowiedzi na pytanie, czy dana informacja jest istotna z punktu widzenia pomocy podopiecznemu czy też nie, gdyż tylko w takim przypadku podopieczny traktowany jest jako podmiot rozmowy, nie zaś jako jej przedmiot³⁹.

Przygotowanie do rozmowy lub wywiadu zaliczyć się do pośrednich metod pracy socjalnej, tzn. metod nie wymagających bezpośredniego kontaktu z podopiecznym. C. de Robertis zalicza do tych metod także czynności, jak przygotowanie i organizacja dokumentacji, działania metodyczne skierowane do otoczenia społecznego podopiecznego oraz współpraca z innymi pracownikami socjalnymi⁴⁰.

³⁹ W. Mikołajewicz, *Praca socjalna jako działanie wychowawcze...*, s. 170 i nast.

⁴⁰ C. de Robertis, *Metodyka działania w pracy socjalnej...*, s. 217 i nast.

Prowadząc rozmowę, pracownik socjalnym nawiązuje z podopiecznym nie tylko kontakt intelektualny, lecz także relację o charakterze emocjonalnym⁴¹. Nie zawsze emocje te mają zabarwienie pozytywne, niekiedy bowiem pracownik jest zmuszony do prowadzenia rozmowy z sposób ostry i nieprzyjemny dla podopiecznego. Nawet jednak w takim przypadku powinien on pamiętać, aby podopiecznego traktować w sposób podmiotowy, a sposób rozmowy dobierać adekwatnie do zmian, jakie pragnie on wywołać u podopiecznego.

Emocjonalne zabarwienie kontaktu pomiędzy pracownikiem a podopiecznym ma charakter dynamiczny, w miarę trwania współpracy zmienia się bowiem zarówno intensywność emocji, jak i ich rodzaj. Na samym początku podopieczni spodziewają się zwykle, że będą przez pracownika „przepytywani”, a jako że często nie mają na to ochoty, przeważać mogą emocje negatywne. Pewną rolę odgrywa też niechęć do ujawniania pracownikowi socjalnemu spraw dotyczących życia prywatnego. O sprawach takich rozmawiamy najchętniej z osobami bliskimi lub z osobami całkiem obcymi, o których sądzimy, że nigdy więcej ich nie spotkamy, podczas gdy współpraca z pracownikiem socjalnym zaplanowana jest na pewien okres czasu. Niechęć tą może jednak łagodzić oczekiwanie, że dzięki spotkaniu z pracownikiem socjalnym podopieczny odniesienie korzyść. Z drugiej strony także nastawienie pracownika do podopiecznego ulega w trakcie rozmowy wahaniom, istotne jest więc, aby pracownik uświadamiał sobie swój własny stan emocjonalny oraz starał się zrozumieć aktualny stan swego rozmówcy.

Te negatywne emocje należy odróżnić od złej woli podopiecznego, a więc jego niechęci do współpracy i podjęcia wysiłku w celu poprawy swojej sytuacji. Emocje powstają wszak niezależnie od naszej woli, toteż nawet u podopiecznych wykazujących wolę współpracy z pracownikiem socjalnym emocje negatywne mogą niekiedy przeważać na początku kontaktu. Pracownik powinien więc od momentu nawiązania relacji z podopiecznym starać się wpływać na jego pozytywne ustosunkowanie się do siebie oraz do procesu wychodzenia z trudnej sytuacji⁴².

Nie sposób sformułować uniwersalnych reguł określających wszystkie aspekty rozmowy w pracy socjalnej, gdyż sposób kierowania rozmową zależy od indywidualnej osobowości i doświadczenia pracownika. Rozmowa taka ma prawie zawsze charakter formalny (wyjątkiem są np. rozmowy przeprowadzane przez wolontariuszy), co wiąże się z

⁴¹ Relacja ta oparta jest na tych samych mechanizmach psychologicznych, na których opiera się relacja pomiędzy psychologiem a klientem. Por. S. Gerstman, *Rozmowa i wywiad w psychologii...*, s. 164 i nast.

⁴² Tamże.

faktem, że pracownik socjalny jest zatrudniany przez określoną instytucję, w Polsce zwykle instytucję państwową, działa zatem niejako w jej imieniu, co nadaje jego działaniom pewien rys powagi i doniosłości, odczuwany przez podopiecznego. Mimo to pracownik socjalny powinien starać się wplatać do rozmowy elementy nieformalne w taki sposób, aby „obie te elementy formalne zostały uzupełnione i nasycone atmosferą z wyraźnymi akcentami nieformalności”⁴³. Mieszanie metody formalnej i nieformalnej przyczynia się do szczerości rozmowy i zwiększa zaufanie podopiecznego do pracownika.

Można natomiast wskazać kilka praktycznych zasad, których przestrzeganie pozwoli wyeliminować wymienione powyżej błędy. Rozmowa powinna więc przebiegać w atmosferze powagi, daje to bowiem podopiecznemu przekonanie o ważności jego problemów dla pracownika. Konieczne jest także utrzymanie pewnego dystansu i niedopuszczenie do nadmiernej poufałości. Należy raczej powstrzymać się od okazywania podopiecznemu reakcji na jego wypowiedzi, tak pozytywnych, jak i negatywnych, starając się zachować obiektywny dystans, dzięki czemu także wypowiedzi podopiecznego staną się bardziej obiektywne⁴⁴.

W literaturze przedmiotu można spotkać różne opinie na temat znaczenia komunikatów niewerbalnych dla procesu porozumiewania się. A. Kępiński sądził, że komunikacja ta odgrywa niekiedy pierwszoplanową rolę w poznaniu pacjenta psychiatrycznego, toteż lekarze powinni uczyć się rozpoznawania subtelnych oznak wskazujących na stan emocjonalny, a pośrednio być może również na rodzaj choroby⁴⁵. Pracownik socjalny rzadko styka się wprawdzie z ludźmi dotkniętymi zaburzeniami psychicznymi, z drugiej jednak strony stan dysfunkcji społecznej również jest stanem anormalnym, którego przezwyciężenie wymaga fachowej pomocy i wysiłku ze strony osoby znajdującej się w tym stanie. Dlatego też wiele spostrzeżeń Kępińskiego wydaje się być przydatnych dla pracowników socjalnych. Autor ten wskazuje na znaczenie takich czynników, jak wygląd mieszkania osoby, której udziela się pomocy, wygląd jej ubioru,

⁴³ Tamże, s. 175.

⁴⁴ Tamże, s. 184 i nast.

⁴⁵ Nie jest to jedyne podobieństwo pomiędzy pracą socjalną a psychiatrią. Także niektóre metody terapeutyczne zostały przez pracę socjalną zapożyczone z psychiatrii. Przykładem jest metoda polegająca na pogłębianiu konfliktów, prowokowaniu negatywnych emocji, atakowaniu podopiecznego i żądania od niego rzeczy niemożliwych, którą w latach 50-tych zaczęto stosować w terapii chorych na schizofrenię. W pracy socjalnej stosuje się ją w przypadkach, w których zwykle techniki nie przynoszą skutków. Por. J. B. Bavelas, D. Jackson, P. Watzlawick, *Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes*, W. W. Norton and Co, New York 1967.

fryzury, szczegółowo omawia sposób poruszania się, różne rodzaje mimiki czy znaczenie gestykulacji⁴⁶.

Kępiński uważa, że wszystkie te niewerbalne sygnały należy interpretować niezależnie od tego, co mówi pacjent. Przeciwnego zdania jest S. Gerstman, którego zdaniem możliwe jest interpretowanie sygnałów niewerbalnych jedynie w związku z treścią komunikatów werbalnych. Na poparcie swoje poglądu autor ten przywołuje argument, zgodnie z którym w codziennych sytuacjach, starając się zrozumieć innych ludzi, również dokonujemy nieustannych interpretacji sygnałów niewerbalnych równocześnie z interpretacją przekazów słownych, nic zatem nie przemawia za tym, aby w rozmowach formalnych proces ten przebiegał inaczej⁴⁷.

A. Kępiński zwraca także uwagę na typowe błędy popełniane przez psychiatrów: „błąd maski”, czyli ukrywanie przed pacjentem swoich prawdziwych stanów uczuciowych i udawanie kogoś innego, niż się rzeczywiście jest (np. postawy współczującej, koleżeńskiej, moralizatorskiej, naukowej), obawę przed zdradzeniem swojego negatywnego nastawienia do pacjenta, „błąd sędziego”, czyli tendencja do oceniania pacjenta, podleganie presji otoczenia społecznego itp. Wszystkie te błędy zdarzają się również w pracy socjalnej⁴⁸.

Metody prowadzenia rozmowy w pracy socjalnej można podzielić według kryterium celu. Klasyfikacji takiej dokonała C. de Robertis, wyróżniając rozmowę wyjaśniająco – wspierającą, informacyjno – wychowawczą, perswazyjną oraz kontrolną.

Rozmowa o charakterze wyjaśniającym dominuje na początku pracy, a jej celem jest skłonienie podopiecznego do przedstawienia własnych problemów. Jeżeli inicjatywa pomocy wychodzi od instytucji pracy socjalnej, wówczas celem rozmowy wyjaśniającej jest omówienie celów, które instytucja pragnie osiągnąć. Należy przy tym pamiętać, że każda osoba reaguje w odmienny sposób na takie same bodźce, dlatego pracownik socjalny nie może założyć, iż pozawszy określoną ilość podobnych przypadków (np. przemocy w rodzinie) wie już na dany temat wystarczająco dużo i może pominąć etap rozmowy wyjaśniającej. Rozmowa wyjaśniająca przechodzi stopniowo w rozmowę wspierającą, której celem jest podtrzymanie motywacji podopiecznego do zmian i złagodzenie jego niepokoju, pracownik socjalny pełni więc funkcję swego rodzaju psychoterapeuty.

Rozmowa informacyjno – wychowawcza ma za zadanie dostarczenie podopiecznemu wiedzy, bez której nie jest on w stanie rozwiązać samodzielnie własnych problemów.

⁴⁶ A. Kępiński, *Poznanie chorego*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1989, s. 64 i nast.

⁴⁷ S. Gerstman, *Rozmowa i wywiad w psychologii...*, s. 182.

⁴⁸ Kępiński, *Poznanie chorego...*, s. 40 i nast.

Informowanie dotyczy w szczególności przepisów prawa, które niejednokrotnie bywają zbyt skomplikowane, by osoba bez odpowiedniego przygotowania była w stanie skorzystać z przysługujących jej praw. Odrębną płaszczyzną jest tutaj poszerzanie zakresu kontaktów i możliwości podopiecznego. Pracownik socjalny często pracuje z osobami należącymi do grup zamkniętych, niedostatecznie zintegrowanych z resztą społeczeństwa, wśród których zakres kontaktów społecznych i możliwości spędzania czasu wolnego są ograniczone. Celowe jest zatem poszerzanie ilości kontaktów, zarówno pomiędzy podopiecznymi znajdującymi się w podobnej sytuacji, jak i instytucjami i infrastrukturą socjalną. Mówimy tu o działaniu informacyjno – wychowawczym, ponieważ pracownik socjalny wyposaża podopiecznego w odpowiednią wiedzę i umiejętność, zmieniającym tym samym sposób jego funkcjonowania w świecie. O działaniach wychowawczych w ścisłym tego słowa znaczeniu mówimy zaś wówczas, gdy podopiecznym pracowników socjalnych są osoby nieletnie, osoby z marginesu społecznego, więźniowie opuszczający zakłady karne itp.

Funkcja perswazyjna rozmowy polega na przekonywaniu podopiecznego, że powinien podjąć wysiłek zmierzający do poprawy swojego życia, ukazywaniu mu długofalowych następstw jego beczynności. Pamiętać tu należy, że każdy kontakt z drugim człowiekiem jest rodzajem oddziaływania na niego, dlatego również trzy pozostałe rodzaje rozmowy pełnią funkcję perswazyjną. O perswazji jako celu rozmowy mówimy wówczas, gdy jej nadrzędnym celem jest przekonanie podopiecznego do przyjęcia propozycji przedstawionych przez pracownika socjalnego. W praktyce jednak, zwłaszcza w przypadku dziedzin i młodzieży, trudno niekiedy odróżnić funkcję perswazyjną rozmowy od funkcji wychowawczej.

Rozmowa kontrolna natomiast ma dostarczyć pracownikowi informacji zwrotnych dotyczących stopnia realizacji podjętych przez podopiecznego zobowiązań. Chodzi tu z jednej strony o stwierdzenie ewentualnych trudności w realizacji tych zobowiązań, a z drugiej o ustalenie, czy podopieczny nie zaniechał pracy nad sobą i nie powrócił do wcześniejszego stylu życia. Rozmowa kontrolna pełni jednocześnie funkcję perswazyjną, niekiedy bowiem już sama obecność pracownika wywiera na podopiecznego presję i stanowi motywację do działania⁴⁹.

Przedstawione powyżej formy i techniki pracy socjalnej mają charakter ogólnych wskazówek. Decyzję o tym, w jaki sposób postępować w konkretnym przypadku, pracownik socjalny musi podejmować przede wszystkim w oparciu o własne doświadczenie, a często

⁴⁹ Por. C. de Robertis, *Metodyka działania...*, s. 182 i nast.

także intuicję. Nie ma dwóch identycznych przypadków, tak jak nie ma dwojga identycznych ludzi, dlatego nie istnieją metody, które niezależnie od okoliczności gwarantowałyby sukces w pracy socjalnej.

VYBRANÉ METÓDY SOCIÁLNEJ PRÁCE S RODINOU KLIENTA S DEPRESIOU

Ausgewählte Methode der sozialen Arbeit mit der Familie des Klienten unter der Depression

ČMELOVÁ Jana

ABSTRAKT

Depresia je duševná choroba, ktorej prevalencia a incidencia má stále stúpajúcu tendenciu, a to najmä v populácii, ktorú predstavovali ľudia v produktívnom veku od 18 do 65 rokov, 70%. Je sprevádzaná negatívnou symptomatológiou, doplnenou výraznými pocitmi smútku, opustenosti, sociálnej izolácie, nedostatkom lásky, zníženou sebaúctou, pocitmi viny, hanby za chorobu, beznádejou a veľmi často končí suicídiom. Poskytnutie včasnej, účinnej pomoci a odbornej prevencie, tak klientovi ako aj jeho rodine, môže zamedziť výskytu patologických stavov jednotlivca, rodiny, skupiny a v konečnom dôsledku môže a musí viesť i k predchádzaniu a zabraňovaniu príčin vzniku, prehlbovania alebo relapsu ochorenia a k redukcii alebo odstráneniu jeho sociálnych dôsledkov. V súčasnosti sa však stretávame s neochotou rodiny pri riešení situácie jej člena, alebo nedostatkom odborného prostredia, v ktorom by tento proces mohol prebiehať. Zamerali sme sa na edukáciu rodiny klienta o depresii ako o ochorení, o jeho symptómoch, prejavoch, ale aj terapeutických postupoch nefarmakologického charakteru a na komunikáciu s depresívnym príbuzným. Cieľom práce je aplikovať metódy sociálnej práce s rodinou na vytvorenie vzájomnej interakcie s (a ?) integráciu klienta s depresiou do jeho rodiny zamerané na spoluprácu a edukáciu v rodine.

Kľúčové slová: Depresia. Klient. Sociálny pracovník. Rodina. Edukácia.

ABSTRAKTUM

Die Depression ist eine Geisteskrankheit deren Prävalenz und Inzidenz immer eine aufsteigende Tendenz trägt und vor allem in der Population die Menschen in der produktiven Zeit von 18 bis 65, 70% vorstellen. Die Depression ist mit einer negativen Symptomatologie begleitet, ergänzt von ausgeprägten Gefühle der Traurigkeit, Verlassenheit, einer sozialen Isolation, Mangel an der Liebe, erniedrigter Selbstehre, Empfindung einer Schuld, Beschämung für die Krankheit, Hoffnungslosigkeit und sehr häufig endet mit einem Suizid. Die Erteilung einer fristmässigen Hilfe und eine Fachprävention sowohl dem Klient wie

auch seiner Familie kann dem Vorkommen des pathologischen Beständen der Einzelperson, Familie, Gruppe zu verhindern und schliesslich kann und muss auch zu der Vorbeugung und Verhinderung der Ursachen des Entstehens führen. Weiter muss die vor einer Vertiefung oder Relaps der Krankheit schützen, bzw. zur Entfernung ihrer sozialen Auswirkungen leiten. Zur Zeit treffen wir uns mit einer Unbereitswilligkeit der Familie die Lage ihren Mitglied zu lösen oder mit der Ermangelung des Fachraums, in dem dieser Prozess laufen könnte. Wir haben das Ziel verfolgen, die Familie des Klienten über die Depression sowie über die Erkrankung anzuweisen, über ihre Symptome, Ausdrücke, sowie auch über ein therapeutisches Verfahren des unpharmakologischen Charakters und gleichfalls ins Kontakt mit einem depressiven Verwandten zu treten. Das Ziel der Abhandlung ist die Methode der sozialen Arbeit mit einer Familie anzuwenden um eine beiderseitige Interaktion zu erstellen und die Integration des Klienten in seiner Familie, sich an eine Mitarbeit und die Edukation in der Familie zu konzentrieren.

Schlüsselwörter: Depression, Klient, sozialer Angestellter, Familie, Edukation

Úvod

Depresia je novodobým morom ľudstva. Často prebieha tajomne, skrýva sa za somatickým ochorením, či ako „lenivosť či neschopnosť“, ktorú spozorujú príbuzní či priatelia u svojho blízkeho a myslia si, že on z toho profituje, ale on paradoxne trpí. Depresia je duševná porucha tak nevysvetliteľne bolestná a prchavá, že človeku – jeho mysliacemu intelektu – sa zdá, že ju hádam ani nie je možné vyjadriť slovami. Je takmer nepochopiteľná pre tých, ktorí ju osobne nezažili v jej najextrémnejšej podobe. Ľudí sa občas zmocňujú ťažkosti každodenného života, a preto majú možnosť získať približne predstavu o tejto chorobe v jej katastrofickej podobe, dodáva Styron. Laickej verejnosti sa správanie depresívneho človeka nemusí javiť ako chorobné a tak považuje za samozrejme požadovať od neho adekvátnejšie jednanie. Depresia je pre členov rodiny zaťažujúca. Afektívna porucha jedného člena skupiny významne naruší celkovú atmosféru a bude nepriaznivo pôsobiť aj na ostatných. Depresívny človek pôsobí na svoje okolie tiesnivo, jeho neprimerané negatívne hodnotenie sa vzťahuje i na oblasť medziľudských vzťahov.

Alarmujúca je nízka informovanosť ľudí, ktorých príbuzní depresiou trpia. Z mnohých štúdií a prieskumov je známe, že ľudia nepoznajú, alebo nemajú dostatočné vedomosti o tom, ako sa k depresívnym ľuďom správať, ako s nimi komunikovať, ako im poskytnúť pomoc a podporu, ktorú tak veľmi potrebujú a upevniť narušené rodinné vzťahy.

Je nevyhnutné, aby sa zvýšilo povedomie v tejto oblasti, možno aj prostredníctvom „Príručky pre rodinných príslušníkov“ na základe výsledkov dosiahnutých nami realizovaného prieskumu v porovnaní s inými prieskumami venujúcich sa depresii vplývajúcej na subjektívne prežívanie rodiny. Depresii sa venuje veľká pozornosť zo strany odborníkov, ale je potrebné, aby sa dostala aj do povedomia laikov, najmä tých, ktorých blízky s ňou dennodenne zvädzajú boj.

Definícia depresie

„Depresia je bežný pojem“, hovorí Pálová, ktorý sa v bežnom živote často používa na opis určitých emocionálnych reakcií, rozličných výkyvov nálad, telesných symptómov sprevádzajúcich negatívne sebahodnotenie alebo zmenšené sebavedomie, ktoré je často združené s regresívnymi a sebastresujúcimi želaniami. Depresívnu poruchu sprevádza pomerne vysoká morbidita, mortalita a časté využívanie medicínskych služieb. Býva často poddiagnostikovaná a ako dôsledok toho nedostatočne liečená (In: Honzák, 1999).

„Hlavnou príčinou tohto podceňovania, prehliadania, či nerozpoznávania skutočnosti je, že všetci máme inštinktívnu snahu sa depresívnemu človeku vyhnúť. Depresia totiž pôsobí ako „neinfekčná nákaza“, ľahko sa prenáša na okolie, vyvoláva v ňom zlú náladu, demoralizuje, kazí až ničí vzťahy. Odpor proti depresívnym prejavom je hlboko kódovaný na biologickej úrovni“ (Honzák, 1999, s. 8).

„Depresia síce patrí k bežnej ľudskej skúsenosti, súčasne však predstavuje jedno z najhorších utrpení, s akým sa v živote môžeme stretnúť. Je to bolesť duše, ktorá je omnoho horšia než bolesť telesná, ako to dosvedčujú ľudia, ktorým osud doprial dožiť sa oboch. Je často nepochopiteľná a nevysvetliteľná pre postihnutého človeka a ešte menej zrozumiteľná a menej pochopiteľná pre jeho okolie“ (Honzák, 1999, s. 7).

10. medzinárodná klasifikácia duševných porúch v dospelosti zaraďuje depresiu medzi poruchy afektivity F30 – F39.

Charakteristické prejavy

Mierna depresívna fáza (F32.0) Pre jasnú diagnózu by mali byť prítomné obvykle 2 z 3 (depresívna nálada, strata záujmu a radosti a zvýšená unaviteľnosť) plus aspoň 2 z ostatných príznakov. Žiadny zo symptómov by nemal byť intenzívny. Depresívna epizóda musí trvať najmenej 2 týždne (Höschl, 2002). Podľa Pálovej ťažkosti poukazujúce na možnú diagnózu depresie sú najmä poruchy spánku, únava, vertebrogénne obtiaže, bolesti v chrbte, svalové

napätie, obtiaže s dýchaním, bolesti v prekordiu a nešpecifikovaný pocit nepohody, čo súvisí s podstatným zhoršením kvality života (Kafka a kol., 2004).

Stredne ťažká depresívna fáza (F32.1) Mali by byť prítomné aspoň 2 z 3 najtypickejších príznakov uvedených pre miernu depresívnu fázu plus aspoň 3 zo 4 z ďalších príznakov. Depresívna fáza musí trvať aspoň 2 týždne. Pacient so stredne ťažkou depresívnou fázou bude schopný pokračovať v spoločenských, pracovných a domácich aktivitách len so značnými problémami. Niektoré osoby trpia nespavosťou takmer každú noc, iné sa cítia ospalo takmer počas celého dňa. Typickým znakom je, že sa im ráno nechce vstať z postele, musia sa z nej doslova vytiahnuť. Ak aj pacient zaspí, tento spánok je povrchový, a preto sa cíti počas dňa nevyspatý (Kafka a kol., 2004). Strata alebo prírastok piatich percent telesnej hmotnosti počas jedného mesiaca bez vedomého zámeru pacienta zmeniť hmotnosť je to jasný príznak depresie (Nedley, 2004). Vyskytujú sa prejavy spomalenia telesných funkcií, napr. obstipácia. Mení sa aj telesný vzhľad. Zisťuje sa tzv. Veraguthova vráska (vráska v nazálnych častiach horných mihalníc) a často sklesnuté držanie tela (Kafka a kol., 1998), znížený svalový tonus a pacient vyzerá starší. Výraz tváre je často tupý, bezduchý so zvrášteným obočím a poklesnutými kútikmi úst, oči často začervenané po plači (Pálová, 2004. In: Kafka a kol., 2004).

Ťažká depresívna fáza bez psychotických symptómov (F32.2) Veľkú depresiu nemajú tí, u ktorých sa nevyskytuje hlboký smútok ani apatia, a to bez ohľadu na to, koľko ďalších príznakov sa u nich objavuje. Mali by byť prítomné 3 typické príznaky uvedené v miernej a stredne ťažkej fáze plus obvykle 3 alebo viac príznakov, z ktorých niektoré by mali byť závažné (Höschl, Libiger, Švestka, 2002). Hlboký smútok je diagnostikovaný vtedy, keď sa človek cíti smutný alebo prázdny takmer každý deň alebo väčšinu dňa a má tendenciu sa bezdôvodne rozplakať (Nedley, 2004). Výrazne sa znižuje motivačná úroveň. U ťažkej depresívnej fázy pacient obvykle prejavuje značnú stiesnenosť alebo agitovanosť. V popredí bude pravdepodobne strata sebaúcty alebo pocitu užitočnosti, alebo pocity viny. U zvlášť ťažkých prípadov hrozí nebezpečenstvo samovraždy (Höschl, Libiger, Švestka, 2002).

Ťažká depresívna fáza so psychotickými symptómami (F32.3) Je to ťažká depresívna fáza, ktorá spĺňa kritéria uvedené pod F32.2 a sú u nej prítomné bludy, halucinácie alebo depresívny stupor. Bludy obvyčajne obsahujú myšlienky na hriech, chudobu alebo hroziacu katastrofu, za ktoré sa pacient cíti byť zodpovedný. Sluchové halucinácie sa obvykle prejavujú ohováračnými alebo obviňujúcimi hlasmi a čuchové vnemom hnilobnej špiny alebo rozkladajúceho sa mäsa. Ťažká psychomotorická retardácia môže progredovať až do stuporu (Höschl, Libiger, Švestka, 2002).

Terapia depresie

Terapia pomáha väčšine pacientov, zatiaľ čo bez nej môžu príznaky trvať aj roky a postupne viesť ku strate výkonnosti, k izolácii a v neposlednom rade i k výraznému zhoršeniu zdravotného stavu – zníženiu obranyschopnosti organizmu. Čím skôr začne terapia, tým skôr depresia ustúpi (In: www.paveldanko.com, 2008). Voľba vhodného terapeutického postupu závisí na type ochorenia, osobnosti chorého a závažnosti symptómov (In: www.edusan.sk, 2007).

Depresívny klient

Ukazovateľom vyspelosti spoločnosti je aj to, ako investuje duchovné a materiálne prostriedky do riešenia sociálnych problémov, hovorí Tvrdoň, Machalová. Sociálna práca ako profesia i oblasť spoločenskej praxe je však často podceňovaná a zanedbávaná. A to aj napriek evidentnej dôležitosti a nezastupiteľným funkciám, ktoré plní (Tokárová a kol, 2003). Sociálny klient je človek, ktorý nie je schopný sám ani s pomocou svojej rodiny zabezpečiť si základné životné podmienky, alebo ktorý je v sociálnej núdzi, vzhľadom na svoje ťažké zdravotné postihnutie. Depresívny klient sa prejavuje pre neho charakteristickými črtami. Jeho motorika je obyčajne málo vitálna, trpí poruchami jedla a spánku, neprejavuje záujem o činnosti, ktoré ho predtým zaujímali, má tendenciu utiekať sa k chorobám, aby sa tak vyhol aktivitám a spoločenským kontaktom. Vyhľadáva samotu, v myšlienkach sa často zaoberá (ne)zmyslom života. Depresívny klient môže „skĺznuť“ do roly suicidálneho klienta, ktorého myšlienky sa sústreďujú na uskutočnenie samovraždy ako pre neho jediného životného východiska (Mydlíková, Gabura, Schavel, 2002). Ak okolie zistí, že sa klient správa odlišne, má neobvyklé prejavy, registrujú sa tieto zmeny a spustí sa značkovací proces, ktorý môže viesť k trvalej stigmatizácii.

Keď „nálepka blázna“, ako uvádzajú Baudiš, Libiger (2002) je verejne známa, klient s depresiou sa správa v rozpore s normami a zhode s pociťovanou stigmatizáciou. Na klienta sa potom pozerá ako na nesvojprávneho, neschopného akéhokoľvek rozhodnutia a podľa toho sa s ním jedná (In: Bártlová, 2002). Duševná choroba funguje ako sociálna stigma, uvádzajú Baudiš, Libiger (2002), a preto potom duševne chorý klient koná pod vplyvom pocitov vlastnej menejcennosti a tým podnecuje okolie, aby ho za menejcenného aj považovali (In: Bártlová, 2002).

Metódy sociálnej práce s rodinou pacienta s depresiou

Anamnestický rozhovor - robí sa s človekom, ktorý sa stáva potencionálnym klientom v dlhodobjšom poradenskom procese. Ak je poradca s klientom v kontakte opakovane a vidí, že s ním vstupuje do poradenského vzťahu, spracuje si s ním aj anamnézu. Rozhovorom sa snaží získať potrebné informácie, ktoré súvisia s klientom a jeho problémom. Rozhovor plní už aj funkciu terapeutickú, pretože klient môže triedením svojich životných informácií začať hľadať a uvedomovať si súvis medzi svojím problémom a životnými udalosťami. Cieľom rozhovoru je od klienta získať údaje, ktoré problém vyvolali, resp. ho udržiavajú. V podstate existujú tri typy anamnestických informácií: rodinné, školské, resp. profesionálne, zdravotné.

Podstatou pri zbere anamnézy je sa zamerať na tú časť anamnestických údajov klienta, ktoré priamo súvisia s jeho problémom, ako ho zaťažovať dôslednou a vyčerpávajúcou anamnézou, ktorú možno získať a overiť z iných zdrojov (Mydlíková, Gabura, Schavel, 2002).

Pozorovanie - sociálny pracovník sa zameriava na zachytenie vonkajších prvkov správania sa klienta. Predmetom pozorovania sú klientove motorické prejavy (nepokoj, gestikulácia, kývanie), komunikácia klienta (verbálna aj neverbálna), emocionalita (temperament, nálada) a jeho sociabilita. Poradca vníma klienta prostredníctvom svojich zmyslov, a teda miera subjektivismu je vysoká (In: Mydlíková, Gabura, Schavel, 2002).

Posudzovanie rodiny - hodnotenie rodiny vždy prebieha v kontexte súboru očakávania: subjektu, ktorý zriadil príslušnú službu hodnotiaci rodinu, toho, kto dal podnet k hodnoteniu rodiny, toho, kto rodinu hodnotí a členov rodiny. Hodnotenie rodiny by vo všetkých prípadoch malo začínať v neautoritatívnom, partnerskom duchu. Sociálny pracovník by mal vedieť členov rodiny aktívne počúvať a mal by sa pokúšať o vcítenie do ich vnímania rodinnej situácie. Členovia rodiny by nemali byť podrobovaní výsluchu. Sociálny pracovník má mať stále na pamäti, že aj on sám je testovaný, pokiaľ ide o dôveryhodnosť a schopnosť poskytovať rodine účinnú podporu alebo pomoc. Skôr, než sociálny pracovník dôjde k názoru, čo je v rodine problém, mala by rodina sama dostať priestor k tomu, aby svoje problémy sformulovala. Prednosť v riešení problému dostáva problém identifikovaný rodinou pred problémom, ktorý v rodine vníma sociálny pracovník (Matoušek a kolektív, 2003).

Sociálna diagnostika - odborník, ak chce pomôcť inému človeku, musí dobre poznať zdroj, prejavy aj dôsledky problému svojho klienta. Sociálna diagnostika je podľa Gaburu (1995) pomocnou metódou, ktorá pomáha poradcovi zorientovať sa v klientovi, vzťahu či

v probléme, uľahčuje mapovať potenciály a limity klienta, otvára priestor pre špecifické zameranie rozhovoru, indikuje možnosti využitia účinných foriem a metód práce, predikuje predpokladané správanie sa klienta. Cieľom diagnostického procesu je istý súbor poznatkov o príčinách vzniku sociálneho problému, faktoroch, ktoré tento stav udržujú a brzdia progres a tiež o dôsledkoch na život klienta a jeho okolia. V záverečných fázach sociálnej diagnostiky musí bezprostredne nasledovať etapa plánovania sociálnej terapie a jej realizácie. Výsledkom diagnostického procesu je sociálna diagnóza. Počas diagnostického procesu poradca intenzívne spolupracuje s odborníkmi najmä z oblasti medicíny, legislatívy, ekonómie, pedagogiky, psychológie a sociológie. Veľmi cenné sú informácie od rodiny klienta, jeho priateľov a známych, spolupracovníkov, komunity (Mydlíková, Gabura, Schavel, 2002).

Kazuistika - kazuistika obsahuje spravidla rodinnú a osobnú anamnézu, diagnózu a prognózu, príslušné liečebné alebo nápravné opatrenia, ich priebeh a výsledky, prípadne ich sledovanie katamnesticke. Kazuistika slúži obvykle k ilustrácii alebo k vyvodu istých teoretických záverov, pracovných hypotéz (Bajo, 1991).

Medzi ďalšie metódy patria sociálne poradenstvo, socioterapia, režimová terapia, voľno časové aktivity a sociálna rehabilitácia.

Cieľ prieskumu

Aplikovať **vybrané metódy sociálnej práce s rodinou** (ďalej len metódy) ako anamnestický rozhovor, pozorovanie, posudzovanie rodiny, sociálna diagnóza na posúdenie klienta s depresiou a jeho rodinného príslušníka v oblasti kvality života a zmysluplnosti prežívania a zhodnotenie funkčnosti rodiny ako celku, ktoré majú slúžiť na vytvorenie vzájomnej interakcie a integráciu klienta s depresiou do jeho rodiny za pomoci edukácie.

Čiastkové ciele:

KLIENT

1. Zistiť úroveň kvality života u klienta s depresiou pred aplikovaním metód a pred realizovaním edukácie sociálnym pracovníkom za účasti rodinného príslušníka.
2. Zistiť úroveň kvality života u klienta s depresiou po aplikovaní metód a realizácii edukácie sociálnym pracovníkom za účasti rodinného príslušníka.
3. Zistiť stupeň prežívania zmysluplnosti a existenciálnej frustrácie u klienta s depresiou pred a po aplikovaní metód a edukácie sociálnym pracovníkom.

4. Zistiť prínos realizovanej edukácie u klienta s depresiou a jej vplyv na zmenu kvality života klienta v procese terapie.

RODINNÝ PRÍSLUŠNÍK

1. Zistiť úroveň kvality života u rodinného príslušníka klienta s depresiou pred aplikovaním metód a edukácie sociálnym pracovníkom za vlastnej účasti rodinného príslušníka.
2. Zistiť úroveň kvality života u rodinného príslušníka klienta s depresiou po aplikovaní metód a realizácii edukácie sociálnym pracovníkom za účasti s ním.
3. Zistiť stupeň prežívania zmysluplnosti a existenciálnej frustrácie u rodinného príslušníka klienta s depresiou pred a po aplikovaní metód a edukácie sociálnym pracovníkom.
4. Zistiť prínos realizovanej edukácie u rodinného príslušníka klienta s depresiou v procese terapie a jej vplyv na zmenu kvality života rodinného príslušníka.

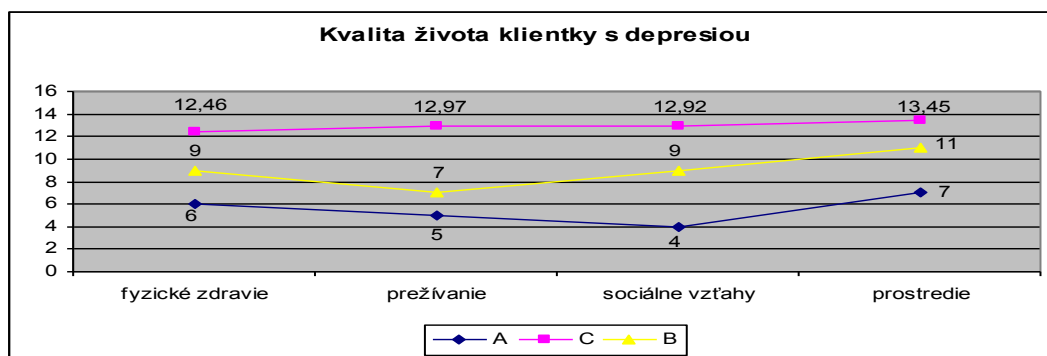
Metódy prieskumu

Cieľom prieskumu bolo aplikovať metódy sociálnej práce s rodinou na posúdenie rodiny a zhodnotenie jej funkčnosti ako celku a edukáciu rodinného príslušníka na vytvorenie vzájomnej interakcie a integráciu klienta s depresiou do jeho rodiny.

Zamerali sme sa na kvalitatívny prieskum, kazuistiku (case study), v ktorom sme pozorovali proces terapie klientky s depresiou v dennom stacionári v interakcii s jej manželom, ktorí sa na terapii zúčastňovali a boli edukovaní následne po analýze vstupných údajov. Analyzovali sme ich na základe nášho „*Návrhu dokumentácie sociálneho pracovníka na posúdenie funkčnosti rodiny duševne chorého klienta,*“ formou anamnestického rozhovoru a pozorovania.

Po analýze vstupných údajov, klientke a jej manželovi sme predložili dotazník „WHOQOL-BREF“ (krátka verzia), ktorí zisťuje ich úroveň kvality života, ktorá je posudzovaná v štyroch doménach a to „fyzické zdravie“, „prežívanie“, „sociálne vzťahy“ a „prostredie.“ Súčasne sme hodnotili ich prežívanie zmysluplnosti a existenciálnej frustrácie dotazníkom vytvoreným *Elisabeth S. Lukasovou* – Logo-testom. Obe metódy sme použili pred i po našej aplikácii edukácie a spoločných psychoterapeutických sedeniach v spoločnosti psychoterapeuta.

Výsledky prieskumu



Graf 1 Porovnanie priemerných hrubých skôr pred a po aplikácií metód a edukácie u klientky s depresiou s priemerným skóre u pacientov

Legenda: A- priemerné hrubé skóre pred aplikáciou metód a edukácie

C- priemerné hrubé skóre u pacientov

B- priemerné hrubé skóre po aplikácií metód a edukácie

Z uvedeného grafu vyplýva, že v doméne „fyzické zdravie“ dosiahla klientka **pred aplikáciou metód a edukácie** priemerné hrubé skóre **6** a **po aplikácií metód a edukácie** dosiahla priemerné hrubé skóre **9**, pričom však priemer doménového skóre WHOQOL-BREF u pacientov je **12,46** v rozpätí priemerného hrubého skóre u domén od minima 4 do maxima 20, pričom vyššia hodnota poukazuje na lepšiu kvalitu života. **Vzostup priemerného hrubého skóre o 3.**

V doméne „prežívanie“ dosiahla klientka **pred aplikáciou metód a edukácie** priemerné hrubé skóre **5** a **po aplikácií metód a edukácie** dosiahla priemerné hrubé skóre **7**, pričom však priemer doménového skóre WHOQOL-BREF u pacientov je **12,97** hodnotené ako v predošlej doméne. **Vzostup priemerného hrubého skóre o 2.**

V doméne „sociálne vzťahy“ dosiahla klientka **pred aplikáciou metód a edukácie** priemerné hrubé skóre **4** a **po aplikácií metód a edukácie** dosiahla priemerné hrubé skóre **9**, pričom však priemer doménového skóre WHOQOL-BREF u pacientov je **12,92** hodnotené ako v predošlej doméne. **Vzostup priemerného hrubého skóre až o 5.**

V doméne „prostredie“ dosiahla klientka **pred aplikáciou metód a edukácie** priemerné hrubé skóre **7** a **po aplikácií metód a edukácie** dosiahla priemerné hrubé skóre **11**, pričom však priemer doménového skóre WHOQOL-BREF u pacientov je **15,45**. **Vzostup priemerného hrubého skóre o 4.**

Z uvedeného vyplýva, že klientke sa ani po aplikácií metód a edukácie **nepodarilo dosiahnuť priemer doménového skóre WHOQOL-BREF u pacientov**, aj keď v každej doméne došlo k zlepšeniu.

Skóre **Q1** dosiahlo u klientky hodnotu **pred aplikáciou metód a edukácie 1 a po aplikácií metód a edukácie** dosiahlo hodnotu **2**. **Q2** dosiahlo hodnotu **pred aplikáciou metód a edukácie 1 a po aplikácií metód a edukácie** dosiahlo hodnotu **3**. Z toho usudzujeme, že došlo u klientky k nárastu priemerného hrubého skóre ako kvality života, tak aj zdravotného stavu. Skóre samostatných položiek hodnotiacich celkovú kvalitu života (Q1) a zdravotného stavu (Q2) sa pohybuje v rozmedzí 1-5; pričom vyššie skóre znamená lepšiu kvalitu života.

Logo-testom sme posudzovali zmysel života ako spirituálnej domény. **Najdôležitejšou časťou je časť I.** Pozostáva z deviatich otázok a každá z nich môže byť skórovaná za odpoveď „ÁNO“ 0 bodov, za odpoveď „NIE“ 2 body a za nevyplnené okienko 1 bod. Tak vznikne pre nás **orientačná škála skór 0-18**, kedy **vyššia hodnota znamená nižší zmysel života**.

Pred aplikáciou metód a edukácie nevyznačila klientka v žiadnom okienku odpoveď „ÁNO“, teda, medzi nimi neboli také, ktoré sa jej osobne týkali do takej miery, akoby pochádzali od nej samej. **Šesť** z nich (odpovede 1, 2, 3, 7, 8 a 9) bolo takých, ktoré skôr jej názoru odporovali a pripísala k nim „NIE.“ **V troch** (odpovede 4, 5 a 9) sa nevedela rozhodnúť, tak nechala **okienko prázdne**. **Výsledné skóre pre časť I je 15.**

Po aplikácií metód a edukácie vyznačila klientka odpoveď „ÁNO“ **tri krát**, (odpovede 1, 6 a 9) a to vtedy, ak medzi nimi boli také, ktoré sa jej osobne týkali do takej miery, akoby pochádzali od nej samej. **Päť** z nich bolo takých, ktoré skôr jej názoru odporovali, a pripísala k nim „NIE“ (odpovede 2, 3, 5, 7 a 8). **V jednej** (odpoveď 4) sa nevedela rozhodnúť, tak nechala **okienko prázdne**. **Výsledné skóre je 11.**

Natoľko **časť II meria existenciálnu frustráciu**, klientka mala v siedmych otázkach tri možnosti vyjadrenia a to „**veľmi často**“ chápanom v negatívnom slova zmysle, ktoré vyznačila **pred aplikáciou metód a edukácie päť krát**, „**občas**“ **jeden krát** a odpoveď „**nikdy**“ sa **jeden krát** nachádzala v obrátenej forme v odpovedi 5. Možnosti vystihujú to, ako často prežívala uvedené situácie v teste. **Skóre bolo 13.**

Po aplikácií metód a edukácie klientka označila možnosť „**veľmi často**“ chápanom v negatívnom slova zmysle **štyri krát**, „**občas**“ **dva krát** a odpoveď „**nikdy**“ **jeden krát**. **Skóre bolo 10.** Výsledkom je pre nás **orientačná škála skór 0-14**, kedy **vyššia hodnota znamená nižší zmysel života**.

Časť III zisťuje sebaocenenie vo vzťahu k životným cieľom, k životnému úspechu a k postojom voči nim. Úlohou klientky bolo prečítať si tri prípady a odpovedať na nasledujúce otázky: „Ktorý muž (ktorá žena) je najšťastnejšia?“ a „Ktorý muž (ktorá žena)

najviac trpí?“ V oboch prípadoch určila **správnu odpoveď zhodne pred i po aplikácií metód a edukácie** a dosiahla **skóre 0**.

Časť III3 sme hodnotili rozborom napísaného textu, kde sme hodnotili:

a) „naplnenie zmyslu“ – pred i po aplikácií metód a edukácie = 3

b) „zmysluplní postoj“: k vlastnému chýbaniu = pred: 1; po: 0

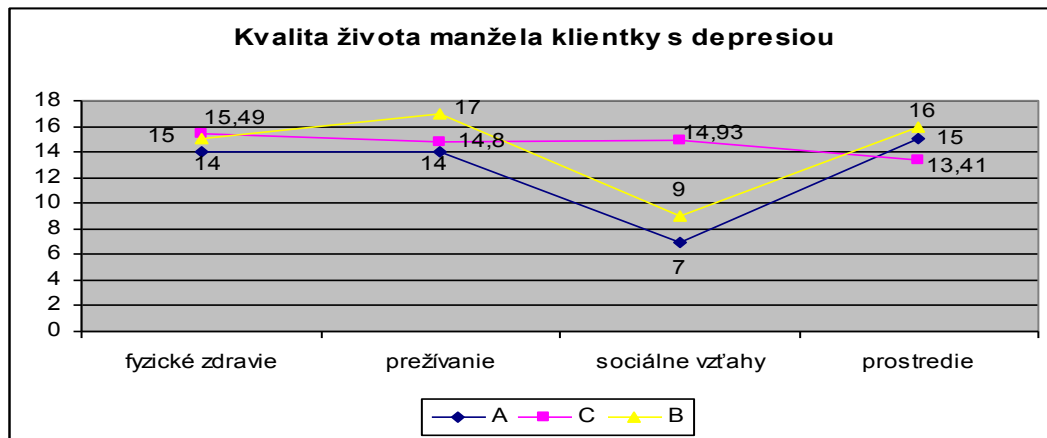
k vlastnému úspechu = pred: 0; po: 0

V závere klientka zoradila určené hodnoty tak, ako ich sama pre seba považovala za dôležité, akú veľkú majú pre ňu hodnotu pre život, a to bez ohľadu na to, či v jeho živote skutočne sú, alebo či v ňom nie sú. Zoradila ich číslami od 1 (najdôležitejšie) do 9 (čo je pre ňu najmenej dôležité). Potom v rámci každej položky ešte vyznačila znamienko +, pokiaľ uvedenú skutočnosť vo svojom živote v súčasnosti skutočne prežíva, alebo znamienko -, pokiaľ ju vo svojom živote v súčasnosti nemá.

Pre lepšiu prehľadnosť poradie **pred aplikáciou metód a edukácie označíme „A“**, poradie **po aplikácii metód a edukácie označíme „B,“ (+)**, že hodnotu v súčasnosti prežíva a **(-)**, že ju vo svojom živote nemá.

Tabuľka 1: Zoradenie hodnôt u klientky s depresiou

Hodnoty zoradené klientkou:	B. A	+/-	C. B	+/-
Príjemný a kľudný život s dostatočným zabezpečením	2	-	1	-
Možnosti výberu a uskutočňovania svojich osobných cieľov	6	-	6	-
Harmonický manželský a rodinný život	1	-	2	+
Dobré – blízke vzťahy k ďalším ľuďom	3	-	7	-
Primerané pracovné (študijné) uplatnenie	4	-	4	-
Úspech a potešenie spojené s nejakou záujmovou činnosťou	7	-	3	-
Zážitky vyplývajúce z poznávania niečoho nového	8	-	8	-
Služba tomu (Boh, ľudstvo...), čo vyplýva zo životnej filozofie	9	-	9	-
Statočnosť pri vzdorovaní (zvládaní) neúspechov a utrpenia	5	-	5	-



Graf 2 Porovnanie priemerných hrubých skóre pred a po aplikácií metód a edukácie u manžela klientky s depresiou s priemerným skóre u bežnej populácie

Legenda: A- priemerné hrubé skóre pred aplikáciou metód a edukácie

C- priemerné hrubé skóre u pacientov

B- priemerné hrubé skóre po aplikácií metód a edukácie

Z uvedeného grafu vyplýva, že v doméne „**fyzické zdravie**“ dosiahol manžel klientky **pred aplikáciou metód a edukácie** priemerné hrubé skóre **14** a **po aplikácií metód a edukácie** dosiahol priemerné hrubé skóre **15**, pričom však priemer doménového skóre WHOQOL-BREF u bežnej populácie je **15,49** v rozpätí priemerného hrubého skóre u domén od minima 4 do maxima 20, pričom vyššia hodnota poukazuje na lepšiu kvalitu života. **Vzostup priemerného hrubého skóre o neho bolo o 1**, a tak sa priblížil k priemeru bežnej populácie.

V doméne „**prežívanie**“ dosiahol manžel klientky **pred aplikáciou metód a edukácie** priemerné hrubé skóre **14** a **po aplikácií metód a edukácie** dosiahla priemerné hrubé skóre **17**, pričom priemer doménového skóre WHOQOL-BREF u pacientov je **14,80** hodnotené ako v predošlej doméne. **Vzostup priemerného hrubého skóre bol o 3**, čo výrazne prevyšuje priemer populácie. Hodnotíme to veľmi pozitívne.

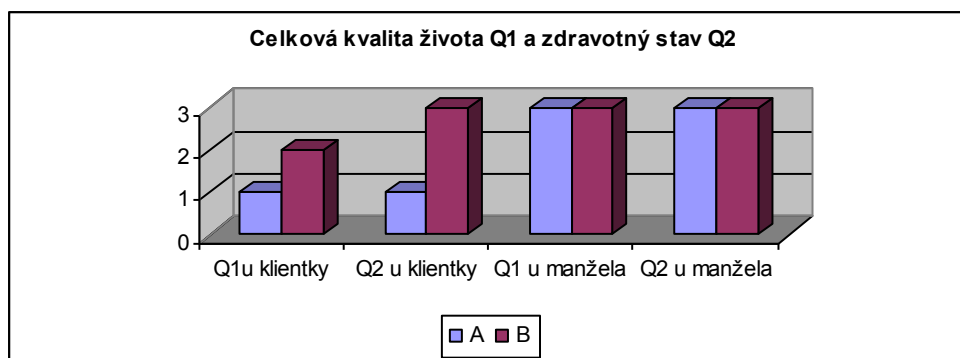
V doméne „**sociálne vzťahy**“ sa skóre manžela klientky pohybovalo **pred aplikáciou metód a edukácie** na úrovni **7** a **po aplikácií metód a edukácie** dosiahlo priemerné hrubé skóre **9**, pričom však priemer doménového skóre WHOQOL-BREF u pacientov je **14,93** hodnotené ako v predošlej doméne. **Vzostup priemerného hrubého skóre bolo o 2**. Tu chceme upozorniť, že aj u pacientky bolo výsledné skóre 9, teda zhodné ako u jej manžela, ale s tým rozdielom, že u nej sa dosiahol vzostup priemerného hrubého skóre až o 5.

V doméne „**prostredie**“ dosiahol manžel klientky **pred aplikáciou metód a edukácie** priemerné hrubé skóre **15** a **po aplikácií metód a edukácie** dosiahol priemerné hrubé skóre

16, pričom priemer doménového skóre WHOQOL-BREF u pacientov je **13,41**. **Vzostup priemerného hrubého skóre bol o 1**. V tejto doméne ako jedinej bolo priemerné hrubé skóre tak pred, ako aj po aplikácii metód a edukácie nad priemerom bežnej populácie.

Z uvedeného vyplýva, že manželovi klientky sa až dva krát podarilo po aplikácii metód a edukácie prekročiť priemer doménového skóre WHOQOL-BREF u bežnej populácie, pričom v doméne „prostredie“ boli obe skóre nad priemerom. Vo všetkých doménach došlo k zlepšeniu.

Skóre **Q1** dosiahlo u manžela klientky s depresiou hodnotu **pred aj po aplikácii metód a edukácie hodnotu 3**. **Q2** dosiahlo hodnotu **pred aj po aplikácii metód a edukácie** zhodne hodnotu **3**. Z toho usudzujeme, že **nedošlo** u manžela klientky **k žiadnej zmene priemerného hrubého skóre** ako kvality života, tak ani zdravotného stavu. Skóre samostatných položiek hodnotiacich celkovú kvalitu života (Q1) a zdravotného stavu (Q2) sa pohybuje v rozmedzí 1-5; pričom vyššie skóre znamená lepšiu kvalitu života. V tomto prípade dosiahol stredné hodnoty.



Graf 3 Porovnanie celkovej kvality života Q1 a zdravotného stavu Q2 pred aj po aplikácii metód a edukácie súčasne u klientky s depresiou a jej manžela

Legenda: A- priemerné hrubé skóre pred aplikáciou metód a edukácie

B- priemerné hrubé skóre po aplikácii metód a edukácie

Z uvedeného grafu nám vyplýva, že len u klientky sa podarilo zvýšiť skóre tak u celkovej kvality života (Q1) a to je 1 skóre, ako aj v zdravotnom stave (Q2), o 2 skóre. Čo je prekvapivé, u jej manžela ku žiadnej zmene nedošlo.

Logo-testom sme posudzovali zmysel života ako spirituálnej domény. **Časť I** pozostáva z deviatich otázok a každá z nich môže byť skórovaná za odpoveď „ÁNO“ 0 bodov, za odpoveď „NIE“ 2 body a za nevyplnené okienko 1 bod. Tak vznikne pre nás **orientačná škála skór 0-18**, kedy vyššia hodnota znamená nižší zmysel života.

Pred aplikáciou metód a edukácie vyznačil manžel klientky v **troch** okienkach (odpovede 2,4,5) odpoveď „ÁNO.“ **TRI** z nich (odpovede 1,6 a 8) boli také, ktoré skôr jeho

názoru odporovali a pripísal k nim „NIE.“ **V troch** (odpovede 3, 7 a 9) sa nevedel rozhodnúť a nechal **okienko prázdne**. **Výsledné skóre je 9.**

Po aplikácií metód a edukácie vyznačil manžel klientky odpoveď „ÁNO“ **dva krát**, (odpovede 2 a 5) a to vtedy, ak medzi nimi boli také, ktoré sa ho osobne týkali do takej miery, akoby pochádzali od nej samej. Len pri **dvoch** pripísal „NIE“ (odpovede 6 a 8). **V piatich** (odpoveď 4) sa nevedel rozhodnúť, tak nechal **okienko prázdne**. **Výsledné skóre je 9.**

V **časť II** manžel klientky mal v siedmych otázkach tri možnosti vyjadrenia a to „**veľmi často**“ chápanom v negatívnom slova zmysle, ktoré vyznačil **pred aplikáciou metód a edukácie jeden krát**, „**občas**“ **štyri krát** a odpoveď „**nikdy**“ **dva krát**. Možnosti vystihujú to, ako často prežíval uvedené situácie v teste. **Skóre bolo 6.**

Po aplikácií metód a edukácie manžel klientky označil možnosť „**veľmi často**“ chápanom v negatívnom slova zmysle len **jeden krát**, „**občas**“ **jeden krát** a odpoveď „**nikdy**“ **päť krát**. **Skóre bolo 3.** Výsledkom je pre nás **orientačná škála skóre 0-14**, kedy **vyššia hodnota znamená nižší zmysel života.**

Časť III zisťuje sebaocenenie vo vzťahu k životným cieľom, k životnému úspechu a k postojom voči nim. Úloha bola rovnaká ako pre klientku. Jej manžel odpovedal na nasledujúce otázky: „Ktorý muž (ktorá žena) je najšťastnejšia?“ a „Ktorý muž (ktorá žena) najviac trpí?“ v oboch prípadoch **správne a to aj pred, aj po aplikácií metód a edukácie** a dosiahol **skóre 0.**

Časť III3 sme hodnotili rozborom napísaného textu, kde sme hodnotili:

- c) „naplnenie zmyslu“ – pred i po aplikácií metód a edukácie = 1
- d) „zmysluplní postoj“: k vlastnému chýbaniu = pred: 0; po: 0
k vlastnému úspechu = pred: 0; po: 0

V závere manžel klientky zoradil určené hodnoty tak, ako ich sám pre seba považoval za dôležité, akú veľkú majú pre neho hodnotu pre život, a to bez ohľadu na to, či v jeho živote skutočne sú, alebo či v ňom nie sú. Zoradil ich vzostupne od 1 (najdôležitejšie) do 9 (čo je pre ňu najmenej dôležité). V rámci každej položky vyznačil znamienko +, pokiaľ uvedenú skutočnosť vo svojom živote v súčasnosti skutočne prežíva, alebo znamienko -, pokiaľ ju vo svojom živote v súčasnosti nemá. Poradie **pred aplikáciou metód a edukácie označíme „A“**, poradie **po aplikácii metód a edukácie označíme „B.“**

Tabuľka 2: Zoradenie hodnôt u manžela klientky s depresiou

Hodnoty zoradené klientkou:	D. A	+/-	E. B	+/-
Príjemný a kľudný život s dostatočným zabezpečením	1	-	1	-
Možnosti výberu a uskutočňovania svojich osobných cieľov	5	-	7	-
Harmonický manželský a rodinný život	2	-	2	-
Dobré – blízke vzťahy k ďalším ľuďom	4	-	4	-
Primerané pracovné (študijné) uplatnenie	3	-	3	-
Úspech a potešenie spojené s nejakou záujmovou činnosťou	6	-	6	-
Zážitky vyplývajúce z poznávania niečoho nového	7	-	5	-
Služba tomu (Boh, ľudstvo...), čo vyplýva zo životnej filozofie	8	-	8	-
Statočnosť pri vzdorovaní (zvládaní) neúspechov a utrpenia	9	-	9	-

Záver

Depresia je duševnou chorobou, ktorá zamestnáva celú myseľ, celého človeka. Obmedzuje ho v jeho denných činnostiach, narušuje jeho potreby, ktoré sa stávajú neuspokojenými a bráni v spoločenskom živote klienta. Klient nesie zo sebou stigmatu, „nálepku blázna,“ hanbí sa za svoju chorobu.

Počas hospitalizácie sa podriadiť stanovenému režimu a liečbe. Dôležitú úlohu zohráva zdravotnícky tím, ktorý je s ním najviac v kontakte. V našej spoločnosti však absentuje vedomie dôležitosti v prepojení a spolupráce lekárov, sestier a sociálnych pracovníkov. Spolupráca s rodinou depresívneho klienta vo forme rodinnej terapie a edukácie pod vedením skúseného a odborne zdatného sociálneho pracovníka je neodmysliteľnou súčasťou terapie klienta. Spoluúčasť rodiny na terapii je nie len morálnou a psychickou oporou pre klienta, ale aj rodina získava obraz skutočnej reality o ochorení, symptómoch a liečbe, no najmä o postupoch, ktoré by mali byť každodennou súčasťou jej kontaktu s členom rodiny, ktorý skutočne trpí a potrebuje pomoc a porozumenie hlavne od svojich najbližších. Edukácia môže byť formou ich výchovy a vzdelávania.

Cieľom práce bolo poukázať na významnosť edukácie ako jednej z metód sociálnej práce a vyzdvihnúť jej dôležitosť v spolupráci s rodinou klienta. V tejto súvislosti vyvstal moment, že integrácia klienta do rodinného prostredia by mala byť podmienená hodnotením rodiny ako celku, ak chceme predísť relapsu ochorenia v zmysle, ak rodina samotná bola spúšťacím faktorom, alebo nie je dostatočne pripravená na prijatie depresívneho klienta a nemôže mu zabezpečiť optimálne podmienky.

Z prieskumov vyplynuli alarmujúce výsledky, prečo by sa spoločnosť ako taká mala zaoberať depresiou ako duševnou chorobou, ale najmä depresívnym klientom

a uspokojovaním jeho potrieb. Rodina a jej kvalita života veľmi úzko súvisí s prežívaním duševnej choroby jej člena a vytvára si k tomu svoj osobný postoj. Úlohou je správne posúdiť funkčnosť a schopnosť rodiny pri adaptácii klienta v sociálnom prostredí.

V našej spoločnosti nie je dostatok špecifického materiálu z oblasti sociálnej práce týkajúceho sa duševných chorôb a premostenie medzi medicínou, ošetrovateľstvom a sociálnou prácou. Človek je predsa biopsychosociálnou a spirituálnou bytosťou a potrebuje uspokojovať svoje potreby vo všetkých zložkách. V súčasnosti chýba užšia spolupráca sestier a sociálnych pracovníkov a tiež akceptácia a vyjadrenie jej nutnosti zo strany lekárov, ako aj užší kontakt s rodinou klienta s depresiou. Taktiež spolupráca s rodinou v ambulanciách psychiatrov a psychológov je skôr raritou ako samozrejmosťou. V tomto naša spoločnosť „pokryvkáva“ a neuvedomujeme si, že psychiatrické ochorenie ako ochorenie ako každé iné a nemáme dôvod sa hanbiť za to, že niekto z našich blízkych týmto ochorením trpí, ale sa mu postaviť tvárou v tvár a urobiť všetko preto, aby sme vedeli čo najlepšie poskytnúť svojmu blízkemu pomoc, podporu a porozumenie, ktoré tak veľmi potrebuje a očakáva. Dajme mu nádej, že aj keď je chorý, stále do svojej rodiny patrí.

Zoznam bibliografických odkazov

1. BAJO, Ivan a kolektív. 1991. Kazuistický seminár. Bratislava: Pedagogická fakulta Univerzity Komenského 1991. 72 s. ISBN 80-223-0358-5.
2. BÁRTLOVÁ, Sylva. 2003. Sociologie medicíny a zdravotnictví. Brno : Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů. 2003. 181 s. ISBN 80-7013-391-0.
3. BÁRTLOVÁ, Sylva. 2006. Nemoc jako stigma. In: Kontakt. [online], roč. 8, 2006, č. 2. [citované 2009-10-02]. s.266. ISSN 1212-4117.
4. DANKO, Pavol. 2008. Deprese. [online]. 2008-01-18. [citované 2009-09-12]. Dostupné na : <http://www.paveldanko.com/deprese/index.php>
5. DUŠAN, E. 2007. Depresia-liečba. [online]. 2007-03-12. [citované 2009-09-12]. Dostupné na : http://www.edusan.sk/pacient/choroby/depresia_liecba.htm.
6. HONZÁK, Radkin. 1999. Deprese. Depresivní nemocný v nepsychiatrické ordinaci. Praha: Galén 1999. 110 s. ISBN 80-85824-95-7.
7. HŐSCHL, Cyril - LIBIGER, Jozef - ŠVESTKA, Ján. 2002. Psychiatrie. Praha: TIGIS, 2002. 896 s. ISBN 80-900130-1-5.
8. KAFKA, Jozef a kol. 1998. Psychiatria. Martin: Osveta, 1998. 256 s. ISBN 80-88824-66-4.

9. KAFKA, Jozef a kol. 2004. Mentálne zdravie, psychiatria a ošetrovatel'stvo. Košice: Mercury-Smékal, 2004. 288 s. ISBN 80-89203-01-9.
10. MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2003. Metody a řízení sociální práce. Praha : Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
11. MYDLÍKOVÁ, Eva - GABURA, Ján - SCHAVEL, Milan. 2002. Sociálne poradenstvo. Bratislava : Asociácia supervízorov a sociálnych pracovníkov 2002. s. 66. ISBN 80-968713-1-5.
12. NÁRODNÝ PROGRAM DUŠEVNÉHO ZDRAVIA. [online]. 2002-10-01. [citované 2009-09-20]. Dostupné na internete: [http://www.health.gov.sk/redsys/rsi.nsf/0/8890f38f4d30914dc1257257003b98f7/\\$FILE/NPDZ.doc](http://www.health.gov.sk/redsys/rsi.nsf/0/8890f38f4d30914dc1257257003b98f7/$FILE/NPDZ.doc)
13. NEDLEY, Neil. 2004. Život bez depresie. Kniha o prevencii a liečbe depresie. Vrútky: ADVENT-ORION 2004. 352 s. ISBN 80-8071-044-9.
14. TOKÁROVÁ, Anna a kolektív. 2003. Sociálna práca. Prešov : AKCENT PRINT 2003. 573 s. ISBN 80-968367-5-7.

Kontakt

Jana Čmelová, PhDr. Mgr.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča Prešov, absolvent. Diplomová práca

Klinika hematológie a onkohematológie Univerzitetnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach.

Externý doktorand Katolíckej univerzity v Ružomberku

janacmelova@gmail.com

FAKTOR RIZIKA V ŽIVOTE RODINY A V PRÁCI SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA

Risk factor in family life and in work of social worker

DANIŠKOVÁ Anna

ABSTRAKT

Zmeny v ekonomických, sociálnych a demografických štruktúrach modernej spoločnosti generujú nové sociálne riziká. Oslabenie významu tradičných rodinných väzieb, nestabilita trhu práce, nárast zamestnanosti žien, starnutie populácie a iné sociálne javy stavajú spoločnosť, jednotlivcov a rodiny k nutnosti riešiť dôsledky týchto procesov. Zvyšovanie počtu ľudí odkázaných na podporný systém stanovuje požiadavku na kapacitné posilnenie líniových sociálnych pracovníkov.

Kľúčové slová: riziko, nové sociálne riziká, postmodernita, rodina, sociálny pracovník, riziko v sociálnej práci

ABSTRACT

Changes in economic, social and demographic structures of modern society generate new social risks. The weakening of the traditional importance of family ties, labor market instability, increase in female employment, aging and other social phenomena cause the society, individuals and families are forced to deal with the consequences of these processes. Increasing number of people dependent on the support system establishes the requirement to strengthen the capacity of the street-level bureaucrats.

Key words: risk, new social risks, postmodernity, family, social worker, risk in social work

Úvod

Sociálna práca je podmienená a formovaná sociálnym kontextom. Charakter spoločenských inštitúcií, spoločenské dianie, sociálne procesy a z nich plynúce sociálne problémy stanovujú ciele sociálnej práce, ovplyvňujú jej teóriu i aplikované metódy. Transformácia modernity v postmodernitu je sprevádzaná zásadnými zmenami, ktoré prinášajú nové prvky do života rodín a nové požiadavky, s ktorými sa jednotlivci i rodiny musia v každodennej realite vyrovnávať. Nové procesy generujú dôsledky i pre povahu sociálnej práce. Jednotlivé zmeny „menia totiž sociálnu percepciu mnohých sociálnych

inštitúcií (napr. rodiny, postavenia muža a ženy, cirkvi atď.), ktoré zohrávajú pri posúdení životnej situácie sociálnym pracovníkom závažnú úlohu. (Navrátil, Navrátilová, 2008, s. 125). „Sociálna práca stojí dnes pred celkom novým obrazom spoločenskej situácie, ktorá podnecuje sociálnu prácu k revízií svojich východísk a postupov.“ (Navrátil, Navrátilová, 2008, s. 124).

Nové sociálne riziká

Pre súčasný, neustále sa meniaci svet, je typické narušanie sociálnych tradícií a pocitu istoty. Rodina stratila istotu stabilného príjmu, štedrého sociálneho systému a opory v súdržných rodinných väzbách.

Vývojom od moderného k neskoro modernému spoločenskému usporiadaniu dochádza pri formovaní sociálneho života a individuálnej identity jednotlivcov k oslabovaniu vplyvu tradičných kontrolných mechanizmov ako je cirkev, rodina, sociálne tradície a normy a zároveň k vynútenému prevzatiu moci nad osobným životom a zdôrazňovaniu princípu vlastnej zodpovednosti. Oslobodenie zo sociálnych štruktúr, otvorenosť novým možnostiam a voľbám prehľbuje priestor neistoty, pričom vedomie rizika má významný vplyv na mnoho stránok nášho osobného i profesionálneho života. (Ševčíková, Navrátil, 2010).

„Ekonomická kríza 70. a 80. rokov (minulého storočia), procesy zostrovania globálnej ekonomickej súťaže, dynamizácia vývoja technologickej základne ekonomiky, permanentné štrukturálne zmeny a požiadavky flexibility na trhoch práce, diferenciacne a špecializačné tendencie v spoločnosti, demografické zmeny viedli k formovaniu „nových sociálnych rizík“ a vynoreniu sa nových rizikových skupín...“ (Sirovátka, Winkler, 2010, s.9).

Nové sociálne riziká sú chápané ako riziká, ku ktorým dnes – t.j. na začiatku 21. storočia – dochádza častejšie, než k tým, ktoré boli rozšírené pred tridsiatimi až päťdesiatimi rokmi (Bonoli 2005, in: Sirovátka, Winkler, 2010).

„Vývoj sociálnych problémov v modernej spoločnosti dospel do stavu, kedy pracovné trhy, makroekonomické, sociálne a demografické skutočnosti v rozvinutých krajinách sa veľmi líšia od spoločenských podmienok, v ktorých sa formovala povojnová politika sociálneho štátu. Tieto rozdiely reflektovala sociálna veda relatívne skoro, už v 80. rokoch minulého storočia. V rámci tejto kritickej reflexie sa v 90. rokoch formoval pojem „nových sociálnych rizík“. (Sirovátka, Winkler, 2010, s.13). Nové sociálne riziká sa v rôznych podobách (odlišná štruktúra a intenzita sociálnych rizík v rôznych národných sociálnych štátoch) postupne objavujú vo všetkých európskych krajinách a reformy sociálnych štátov sú chápané ako adaptácia na ne. (Klímplová, 2010, s. 24).

Klimplová (2010, s. 25) v nadväznosti na Armingeona a Bonoliho (2006) a Taylora-Goobyho (2004a, 2005) vymedzuje nové sociálne riziká nasledovne:

- ohrozenie rovnováhy medzi pracovnou kariérou a rodinnými povinnosťami (najmä starostlivosť o deti) ako dôsledok okrem iného rozpadu tradičných rodín a zmien v genderových roliach,
- ohrozenie adekvátneho zabezpečenia starostlivosti o malé deti, odkázaných seniorov a bezvládne osoby v dôsledku masívneho vstupu žien na trh práce,
- ohrozenie schopnosti získať adekvátne platené zamestnanie a mzdové zabezpečenie v podmienkach neštandardných, flexibilných pracovných vzťahov a zmlúv, predovšetkým v dôsledku nedostatku potrebnej kvalifikácie, vedomostí a zručností,
- riziko straty kvalifikácie v dôsledku rozvoja informačných technológií a zastarávania informácií a ohrozenej možnosti získania novej kvalifikácie v prostredí výrazne flexibilnejších pracovných trhov,
- riziko, spôsobené využívaním privátnych sociálnych systémov, ktoré poskytujú neistotu alebo neadekvátnu podporu (penziu) alebo neuspokojivé služby,
- riziko nedostatočného pokrytia sociálnym zabezpečením v období nezamestnanosti, choroby, invalidity či staroby v dôsledku prerušovaných pracovných kariér.

Rodina a riziko straty príjmu zo zamestnania

Rodiny a jej členovia sa dostávajú do záťažových situácií tým, že sú ohrozované v základných istotách, čo spôsobuje najmä strata pravidelného príjmu. Zamestnanci sú vytláčaní do neistých pozícií, niektoré skupiny ľudí opakovane strácajú zamestnanie.

Na trhu práce narastá požiadavka po kvalifikovanej pracovnej sile, stúpa tlak na rozvoj pracovných schopností, rastie pracovná konkurencia. Riziko straty zamestnania už nehrozí len málo kvalifikovaným robotníckym pracovníkom ako v minulosti, ale postihuje, a to v priebehu celého produktívneho veku, aj kategórie kvalifikovanejšej pracovnej sily, ktorá bola vzhľadom na svoje vzdelanie a svoje pracovné schopnosti pred stratou zamestnania spoľahlivo chránená. Primeraný životný štandard nemusí zaručiť ani stále zamestnanie. Tzv. kategória chudobných zamestnaných sa pohybuje na hranici minimálneho príjmu. (Sirovátka, Winkler, 2010, s.13-14). Riziko neistého príjmu zvyšuje i skutočnosť, že „vplyvom globalizácie a transformácie výrobných procesov došlo tiež k výrazným zmenám v charakteristike pracovného miesta. Objavujú sa nové formy pracovných režimov, ktoré zvyšujú nároky na flexibilitu a kvalifikáciu pracovnej sily. Model pracovného úväzku na

dobu neurčitú, t.j. práce vykonávané na fixnom mieste, vo fixnej dobe, za presne daných podmienok, sa vplyvom stále väčšieho tlaku na flexibilitu stáva stále menej častým.“ (Formánková, 2010, s. 71) Nové formy zamestnávania a pracovných úväzkov sú jedným z prejavov tzv. „rekomodifikácie rizík, kedy zamestnávateľia reagujú na nestabilitu práce, kapitálu a komodít tým, že presúvajú trhové riziká na svojich zamestnancov.“ (Cerami, in: Klimplová, 2010, s. 36).

Súvislosti pracovného uplatnenia žien s charakterom rodinných väzieb

Významnou spoločenskou zmenou v posledných desaťročiach je masový vstup žien na trh práce, ktorý výrazne zmenil charakter vzťahov v rodine. Typ rodiny, ktorý finančne zabezpečuje výlučne muž, nahradil dvojpríjmový model, kedy vykonáva platenú prácu rovnako žena, ako aj muž. Nie je to spôsobené len emancipačnou snahou žien, ale dva príjmy do rodinného rozpočtu sú skôr nevyhnutnosťou z dôvodu vysokých životných nákladov. Podľa výsledkov Luxemburskej príjmovej štúdie (Esping-Andersen 2002, in: Formánková, 2010) rodiny žijúce len z jedného príjmu, sú trikrát až šesťkrát častejšie ohrozené chudobou ako dvojpríjmové rodiny a sú tak omnoho častejšie závislé na sociálnych transferoch. Dvojpríjmová domácnosť na jednej strane znižuje závislosť rodiny na jednom príjme, ale zároveň vyvoláva nové sociálne problémy. Nároky plateného zamestnania vykonávaného ženou často kolidujú s jej rolou matky a dochádza k problémom pri zosúladovaní osobného a rodinného života. Starostlivosť o deti a starších členov rodiny je potrebné zabezpečiť zo zdrojov mimo rodiny. Na náraste sociálnych rizík pre rodiny s deťmi sa podieľajú oslabené rodinné väzby, zmenený pohľad na status manželstva, rozvodovosť, neúplné rodiny, konštelácia rodín s deťmi bez manželského zväzku.

Starostlivosť o starých členov rodiny

Výdobytkom civilizačného pokroku je predlžovanie priemernej dĺžky ľudského života. Na druhej strane sa dlhovekosť javí aj jedným z najzávažnejších problémov v súvislosti s finančnou záťažou systému sociálneho zabezpečenia. Stáva sa mimoriadne dôležitým demografickým faktorom, ktorý determinuje sociálnu politiku. Nárast počtu starších ľudí v populácii kladie zvýšené požiadavky na dôchodkové dávky, na zdravotnú a sociálnu starostlivosť. „Väčšina európskych štátov reaguje na zvyšovanie nákladov a paralelné znižovanie príjmov plynúcich do systému sociálneho zabezpečenia redukciami výdajov na programy sociálneho štátu. Pierson (1996) preto „postmoderný sociálny štát charakterizuje ako obdobie neustáleho obmedzovania.“ (Formánková, 2010, s. 72). K obávaným znakom

staroby patrí závislosť na pomoci druhých, zhoršujúci sa fyzický stav, regresia v psychických funkciách, samota. Adekvátne sociálne služby pre seniorov majú spočívať v tom, že schopnosť viesť život podľa vlastných predstáv sa nevyklučuje závislosťou od pomoci druhých. Tento princíp autonómie by mal byť východiskom aj pri podporných opatreniach pre rodiny, ktoré vo svojom domácom prostredí zabezpečujú starostlivosť o svojho staršieho člena. Opatrovanie seniora v rodine vykonávali/jú väčšinou ženy. Naliehavejšou sa však stáva potreba zosúladenia tejto ich povinnosti s výkonom zamestnania, ako aj otázka nedostatočnej kapacity v zariadeniach sociálnych služieb, pokiaľ starostlivosť o starého človeka nedokáže, alebo nemôže zabezpečiť vlastná rodina. Riešením a zároveň prostriedkom obmedzovania štátnych výdajov sa javí ponuka súkromných služieb. Privatizácia služieb v tejto oblasti však je zdrojom nových sociálnych rizík, pokiaľ ponuka služieb je neuspokojivá a pokiaľ politická regulácia štandardov sociálnych služieb nemá dosah na súkromnú sféru. Zároveň môže predstavovať neúmernú finančnú záťaž pre rodinný rozpočet. (Sirovátka, Winkler, 2010).

Reflexia rizika v sociálnej práci

Zmenené sociálne podmienky nachádzajú svoju odozvu aj v charaktere sociálnej práce a zároveň sú výzvou na hľadanie a uplatňovanie nových efektívnych postupov. Jedným z východiskových pojmov v sociálnej práci je pojem riziko. Sociálna práca je oblasťou, je profesiou, v ktorej sa štandardne s rizikom počíta. Je to práve faktor rizika, cez optiku ktorého sociálny pracovník často nazerá na situáciu klienta. Reflektuje riziká nielen na strane sociálneho klienta ale aj riziká, súvisiace s jeho osobou. Eliminácia rizika a pocitu ohrozenia bola úlohou sociálnej práce už pri jej vzniku a rozvíjaní sa ako modernej spoločenskej inštitúcie. „Riziko, ktoré pôvodne konštituovalo sociálnu prácu ako modernú (inštitucionalizovanú) profesiu, sa vo vzťahu k súčasnej sociálnej práci vynára v iných súvislostiach a vzbudzuje tiež nové otázky.“ (Ševčíková, Navrátil, 2010, s. 115). Nový charakter rizika, ktorý sociálny pracovník musí brať do úvahy, prináša tzv. **proces individualizácie**. Spoločenské usporiadanie jednoduchej modernity bolo typické silným vplyvom externých kontrolných mechanizmov (rodina, cirkev, sociálne tradície, normy) na individuálnu identitu. Oslabovanie týchto vplyvov, strata spoločenských noriem, ktoré poskytovali návody pre život, posúvanie sociálnych hraníc a atak nových zdrojov informácií o svete a živote, stavia jednotlivcov pred úlohu vytvárania si vlastnej osobnej identity, vlastného biografického projektu, za výsledok ktorého sú zodpovední práve len oni sami. Neskoro moderná doba s expanziou informácií, variabilitou hodnôt a vzorov, rozširovanie

sféry slobody, stavia ľudí pred nevyhnutnosť voliť a rozhodovať sa. Rozhodovanie a preberanie zodpovednosti za jeho dôsledky predstavuje bremeno, ktoré desiatky rokov späť ľudí neťažilo v takej intenzívnej miere. Sociálny pracovník v procese hodnotenia situácie posudzuje nielen jednotlivca ale rodinu ako komplex, ako systém vzťahov. Dramatická transformácia inštitúcie rodiny a rodinných rolí je práve vhodným príkladom individualizácie. Poznanie spoločenských premien na tejto úrovni je nevyhnutnou podmienkou adekvátnej optiky posudzovateľa a účinnej intervencie. (Navrátil, Navrátilová, 2008).

Podľa Hollandovej (2004, in: Ševčíková, Navrátil, 2010) pojem „riziko“ je centrálnym pojmom aj v oblasti sociálnoprávnej ochrany. Sociálnoprávna ochrana detí zaviedla koncept „posúdenie rizika“ dieťaťa, ktorého zámerom je zhodnotiť, do akej miery sú podmienky, v ktorých dieťa vyrastá ešte akceptovateľné a kedy je potrebná intervencia kompetentného orgánu. Bertotti (2010) poukazuje na to, že služby na ochranu detí sú charakterizované úlohou neustále vyvažovať potrebu ochrany dieťaťa a potrebu pomoci rodičom, s cieľom dosiahnuť lepšiu životnú úroveň detí vyhodnotením situácie, kedy problémy rodinného života a rodičovského správania predstavujú riziká pre životy detí. Sociálni pracovníci musia robiť rozhodnutia, berúc do úvahy rôzne úrovne rozhodovania a hodnotenia v situáciách, kde je štruktúrna ambivalencia a kde nie je jasný dôkaz o „správnej ceste“. Neistotu a dilematické rozhodovanie reflektuje pracovník so značným napätím a kladie si otázku, či vyhodnotil situáciu adekvátne k existujúcim rizikám.

Sociálny pracovník okrem vnímania konceptu rizika vo vzťahu ku klientovi je konfrontovaný s rizikom vo vzťahu k svojej vlastnej osobe. Riziko voči sociálnemu pracovníkovi možno analyzovať z viacerých rovín. Ševčíková a Navrátil (2010) s ohľadom na odbornú literatúru uvádzajú tieto zdroje rizík:

- Sociálnoprávna ochrana sa odohráva v určitom spoločenskom a organizačnom kontexte, ktoré sú zdrojom mnohých rizík a pri výkone profesie panuje snaha maximalizovať vyhnutie sa riziku.
- Pracovníci sociálnoprávnej ochrany robia nepopulárne rozhodnutia, ktoré sú podrobované kritike, čo má dopad na sebapoviemanie a osobný život sociálnych pracovníkov.
- Sociálnoprávna ochrana nie je vždy úspešná v minimalizácii rizika pre dieťa, môže vzniknúť pocit márnosti vlastnej práce (burn-out).

Pokúsime sa priblížiť, v čom môže byť rizikový charakter štátnej organizácie, v rámci ktorej pôsobí sociálny pracovník. Úlohami sociálnych pracovníkov v prostredí štátnych organizácií sa zaoberá okrem iných Pavel Horák (2008). Ten vidí príčiny často kritizovaného

neosobného správania sa štátnych úradníkov/sociálnych pracovníkov v náročnosti pracovného prostredia, v ktorom pracujú, ako i v komplexnosti, nejednoznačnosti i konfliktnosti vnútorného inštitucionálneho prostredia. Rozlišuje odlišné spôsoby ich správania podľa toho, do akej miery sú ovplyvnení princípmi byrokracie, profesionalizmu, byroprofesionalizmu alebo manažerizmu. Zdôrazňuje, že práve od spôsobov správania sa týchto tzv. líniových sociálnych pracovníkov (radoví pracovníci, ktorí prichádzajú bezprostredne do kontaktu so sociálnym klientom), od spôsobov ako naplňajú zámery politiky, do značnej miery závisí výsledná podoba realizovaných služieb. Línioví pracovníci pracujú v špecifických podmienkach, zastávajú často konfliktné role. Konfliktné pracovné prostredie, dilematické situácie a tlaky s nimi spojené mnohokrát tlmia profesionálnu snahu radových pracovníkov maximálne uspokojovať potreby svojich klientov. Sociálni pracovníci potom konajú tak ako môžu, a možno nie vždy tak, ako by chceli. Príkladom konfliktnej požiadavky môže byť skutočnosť, že na jednej strane sa od pracovníkov očakáva individuálny prístup ku klientom, znalosť a rešpektovanie zákonov a pravidiel, výkon administratívy, byť kedykoľvek k dispozícii osobne klientom na pracovisku, zároveň nezanedbávať prácu v teréne, časovo sa prispôbovať termínom súdnych pojednávaní atď. Na strane druhej neustály nárast počtu klientov a ich heterogenity, čo do charakteru a šírky riešených prípadov spôsobuje voľbu vlastných stratégií vyrovnávania sa s enormnou pracovnou záťažou, ktoré nekorešponujú so zásadami profesionálneho prístupu ku klientom. Napr. priradovanie klientov na základe spoločných znakov k určitým kategóriám, rutinný výkon aktivít, vyhýbanie sa a oddaľovanie psychicky náročných situácií, hasenie najpálčivejších problémov, odsúvanie menej závažných problémov. Treba zdôrazniť, že to prebieha pri snahe dodržať všetky zákonné postupy, neohroziť život, zdravie a záujem klienta. Napriek skutočnosti, že sociálni pracovníci štátnych inštitúcií sú označovaní za úradníkov, je nutné zdôrazniť, že v protiklade s byrokratickými princípmi „aktivity pracovníkov (pozn. autor: minimálne v sociálnoprávnej ochrane detí) nie sú jednoduché a rutinné, ale sú často spojené s premenlivosťou riešených životných situácií klientov“ (Horák, 2008, s. 111) a môžeme u nich „identifikovať profesionálne, na životnú situáciu klienta zamerané individuálne správanie. To spočíva v dodržiavaní noriem danej profesie, ktoré môžu byť voči pravidlám organizácie či zákona v protiklade. Radoví pracovníci často kombinujú uvedené spôsoby správania (byrokratické a profesionálne) a v tom prípade môžeme hovoriť o byroprofesionálnom správaní.“ (Horák, 2008, s. 114). Východiskom k podpore profesionálnych princípov a k nerutinnému a osobnému prístupu ku klientovi je rozširovanie sféry autonómie, sféry slobody v rozhodovaní líniových sociálnych

pracovníkov, dostatok zdrojov pomoci a vytvorenie reálneho časového priestoru redukciou počtu klientov a riešených prípadov na jedného sociálneho pracovníka.

Významným zdrojom, z ktorého plynú riziká, je rozmer vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom, najmä verbálne a fyzické útoky, zdravotné riziká, infekčnosť prostredia, sťažnosti podávané zamestnávateľovi, mnohokrát účelové, objednané mediálne „senzácie“. Riziko pre klientov i pre profesiu môže predstavovať i samotný sociálny pracovník, ktorého prístup je neodborný, prípadne u ktorého sa prejavuje v dôsledku jeho vlastných osobných ťažkostí poškodenie, či narušenie, ktorého anglickým ekvivalentom je pojem „the impaired social worker“. Barkerov Slovník sociálnej práce (2003, in: Mátel, Roman, 2010, s. 96) ho charakterizuje ako „osobu, ktorá je nespôsobilá náležite pracovať ako sociálny pracovník a poskytovať kvalifikovanú starostlivosť o klientov dôsledkom fyzickej alebo psychickej poruchy, osobných problémov alebo nie je schopná dodržiavať profesijný etický kódex. Tieto problémy veľmi často zahŕňajú alkoholizmus a iné látkové závislosti, psychické poruchy, syndróm vyhorenia, stres alebo problémy vo vzťahoch.“ Pozornosť na riziká spojené s činnosťou sociálnych pracovníkov a na ich ochranu zameriava tzv. defenzívna orientácia v sociálnej práci. Pod oprávnenou defenzívnou orientáciou rozumieme (Mátel, Roman, 2010, s.103-104) „preventívnu, systematickú a štruktúrnú pomoc sociálnym pracovníkom, ktorá by bola zameraná na pomoc, podporu, sprevádzanie a posilnenie ich samotných. Primárnu zodpovednosť nesú vždy samotní sociálni pracovníci. Títo však potrebujú podporu.“

Záver

Primárnou funkciou sociálno-politického smerovania sociálneho štátu je ochrana obyvateľstva pred chudobou a sociálnym vylúčením. Výrazné spoločenské zmeny, ktoré okrem iného transformovali podobu súčasného života rodiny konceptom novým sociálnych rizík, spôsobujú tlak na vývoj a aplikáciu nových prístupov a konkrétnych programov na elimináciu rizík, ktorými je populácia v postmodernej spoločnosti ohrozená. „Individualizácia prístupu k osobnému i rodinnému životu vytvára tlak na posun v dizajne sociálnych programov tak, aby umožňovali čo najširšie pole individuálnych volieb, a to ako rodinného súžitia, tak aj spôsobov starostlivosti o deti a zladovania pracovného a rodinného života.“ (Sirovátka, 2005, in: Formánková, 2010, s. 75).

Sociálna práca ako významný nástroj praktickej aplikácie opatrení sociálnej politiky musí nevyhnutne reflektovať a reagovať na zmenené spoločenské procesy. Práve uvedomenie si nových sociálnych rizík a ich dôsledkov pre klientov môže byť jednou

z východiskových paradigiem v práci sociálneho pracovníka. V záujme posilňovania resiliencie osobnosti sociálneho pracovníka zvládnuť vysoké nároky a rozmanité riziká, ktoré sú súčasťou jeho pôsobenia, je dosiaľ nenaplnenou úlohou spoločnosti a profesijnej obce, aby utvárala podmienky na uspokojovanie oprávnených nárokov týchto profesionálov.

Zoznam bibliografických odkazov

1. BERTOTTI, T. 2010. Decision-making and ethical dilemmas of child and family social workers. In: *Social Work & Society*. ISSN 1613-8953, Vol. 8, Issue 1, 2010, p. 148-151.
2. FORMÁNKOVÁ, L. 2010. Ideály péče v kontextu nových sociálních rizik. In: *Sociální studia*. ISSN 1803-6104, 2010, roč. 7, č. 2, s. 69-92.
3. HORÁK, P. 2008. Role sociálních pracovníků v prostředí státních organizací. In: *Sociální práce/Sociální práce*. ISSN 1213-6204, 2008, roč. 8, č. 4/2008, s. 106-123.
4. KLIMPLOVÁ, L. 2010. Nová sociální rizika a reformní trendy evropských sociálních států v reakci na ně. In *Sociální studia*. ISSN 1803-6104, 2010, roč. 7, č. 2, s. 23-43.
5. MÁTEL, A., ROMAN, T. 2010. Zodpovednosť sociálneho pracovníka voči sebe a defenzívna orientácia v sociálnej práci. [online]. [citované 2012-02-11]. Dostupné na internete: <<http://www.scribd.com/doc/46222222/Zodpovednos%C5%A5-socialneho-pracovnika-vo%C4%8Di-sebe-a-defenzivna-orientacia-v-socialnej-praci>>.
6. NAVRÁTIL, P., NAVRÁTILOVÁ, J. 2008. Postmodernita jako prostor pro existenciálně citlivou sociální práci. In: *Sociální práce/Sociální práce*. ISSN 1213-6204, 2008, roč. 8, č. 4/2008, s. 124 – 135.
7. SIROVÁTKA, T., WINKLER, J. 2010. Význam nových sociálních rizik v současné společenské vědě. In: *Sociální studia*. ISSN 1803-6104, 2010, roč. 7, č. 2, s. 7-21.
8. ŠEVČÍKOVÁ, S., NAVRÁTIL, P. 2010. Sociální práce jako institucionalizace rizika v pozdně moderní době. In: *Sociální studia*. ISSN 1803-6104, 2010, roč. 7, č. 2, s. 115-133.

Kontakt

Anna Danišková, PhDr.

ÚPSVaR Žilina, Hurbanova 16, 010 01 Žilina

anna.daniskova@upsvar.sk

NIEKTORÉ Z METÓD VYUŽÍVANÝCH V SOCIÁLNEJ PRÁCI SO ZADLŽENÝMI RODINAMI

Some of the methods which are used in social work with indebted families

DREXLEROVÁ Barbora

ABSTRAKT

Centrom záujmu nášho príspevku je stručný popis metód využívaných v sociálnej práci so zadlženými rodinami, pričom osobitný zreteľ kladieme na podrobnejší popis, z nášho pohľadu najčastejšie využívaného sociálneho poradenstva.

Kľúčové slová: Zadlženosť rodín, metóda, metódy v sociálnej práci, techniky, sociálne poradenstvo.

ABSTRACT

Centre of the interest of our contribution is a brief description of the methods which are used in social work with indebted families, where we take regard on more detailed description of social advisory, which is from our point of view the most used aspect.

Key words: Indedtedness of the families, method, methods in the social work, techniques, social advisory.

Úvod

Problematike sociálno – ekonomických problémov rodín, najmä čoraz častejšiemu a väčšiemu problému zadlžovania sa rodín venujeme našu pozornosť už niekoľko rokov.

Spočiatku sa o tejto problematike mnoho nehovorilo, hoci bolo nesmierne potrebné sa ňou zaoberať od jej prvopočiatkov. Neskôr, najmä pod vplyvom celosvetovej ekonomickej krízy a aj jej hroziacej sa recesie, nám stúpa počet rodín zápasiacich so spomínaným problémom zadlžovania sa a najmä neschopnosti splácať požičané peniaze. Postupne si to začínajú uvedomovať mnohí odborníci, najmä z radov sociálnych pracovníkov, ktorí sa dennodenne stretávajú s rodinami trpiacimi chudobou, nezamestnanosťou, rozpadom rodín, bezdomovectvom a pod. Nutnosť riešenia tohto narastajúceho problému si dávno uvedomili už mnohé, najmä západné krajiny, akými sú napr. Nemecko a Rakúsko, a v poslednej dobe sa k ním pridala i susedná Česká Republika. Len Slovensko, akoby stále zaostávalo.

Preto sme sa rozhodli, tak ako v mnohých našich predošlých príspevkoch načrieť do spomínanej problematiky, avšak v tomto prípade z pohľadu metód využívaných pri práci so

zadlženými rodinami. Najväčšiu pozornosť v nasledujúcej časti príspevku venujeme práve najviac využívanému sociálnemu poradenstvu.

Zadlženosť rodín

Takmer s určitosťou môžeme povedať, že väčšina mladých rodín na Slovensku je zadlžená. Rôzne druhy pôžičiek sa stali dnes ich bežnou súčasťou. Vôbec nejde o nový, akoby sa na prvý pohľad mohlo zdať fenomén, avšak v porovnaní s minulosťou, došlo k zmene mnohých podmienok, ktoré robia súčasnú situáciu zadlžených rodín problematickou. Veď len ak sa pozrieme do nedávnej minulosti, existoval u nás systém mladomanželských, nenávratných, bezúročných a iných druhov pôžičiek. Popri veľkej bytovej výstavbe, možnostiach získať štátny, či družstevný byt a mať pritom istotu na trhu práce, nepredstavovali tieto pôžičky takmer žiadne riziko pre začínajúce mladé rodiny.

Dnes, tak ako sme už v úvode spomenuli, je mnoho, najmä mladých rodín zadlžených. S pojmom dlhy sa nám nespájajú len pôžičky, či už to od bankového alebo nebankového subjektu, ale i hypotéky, leasingy, debet na vlastnom účte, nezaplatený nájom, inkaso, telefónne účty a pod. To všetko sú pojmy, ktoré by sme mohli jedným slovom nazvať „**dlhy**“. V porovnaní s tými z predošlého obdobia, predstavujú však veľké riziko. Nie sú totižto čerpané na vybavenie štátneho, či družstevného bytu, ale predovšetkým na zabezpečenie samotnej strechy nad hlavou. Neistota na trhu práce, predošla ale i hroziaca ekonomická kríza toto riziko ešte viac umocňujú. Úroky sa menia každým dňom a ani ich samotná fixácia nepredstavuje pre klienta „výhru“, ak sa objavia nepredvídateľné okolnosti, akými sú napríklad dnes tak častý rozpad manželstva, strata zamestnania, invalidita napr. v dôsledku dlhotrvajúcej vážnej choroby, či úrazu a pod.

Rovnako aj konzumný spôsob života, ktorý v takejto miere naši rodičia vôbec nepoznali, nás láka k nákupu mnohých tovarov a služieb na splátky, bez toho aby si mnohí z nás uvedomili riziká tohto počínania. Preto sa dnes tak často stretávame aj s nadmerným používaním kreditných kariet, či prečerpaním bežného účtu.

Na základe údajov spracovaných zo štatistík Národnej banky Slovenska a prezentovaných v nasledujúcich tabuľkách môžeme konštatovať, že naše obyvateľstvo sa aj naďalej zadlžuje. Ide najmä o formu čerpania úverov na bývanie v podobe hypotekárnych úverov. Možno konštatovať, že najväčšie percento z toho predstavujú dlhodobé úvery nad 5 rokov a najmenej krátkodobé úvery. Z celkového objemu poskytnutých úverov obyvateľstvu len 5,15% tvoria krátkodobé úvery s dobou splatnosti do 1 roka, 6,31% tvoria dlhodobé úvery s dobou splatnosti od 1 do 5 rokov. No a dlhodobé úvery s dobou splatnosti viac než 5

rokov tvoria až 88,53% z celkovo poskytnutých úverov. Množstvo zlyhaných úverov predstavuje 4,62%, čo v porovnaní s okolitými krajinami zatiaľ nasvedčuje o celkom dobrej platobnej disciplíne nášho obyvateľstva. V sociálnej práci nie je však možné sa dívať na klientov cez čísla. Je nutné uvedomiť si individualitu každého klienta a hoci percento zlyhaných úverov je zatiaľ pomerne nízke je nutné urobiť niečo pre započatie práce s týmito a potencionálnymi klientmi už dnes.

Tab. 1: Celkové úvery obyvateľstvu, k 31.12.2011 (v tis. €)

Ekonomické s.	Celkom	prečerpania a revolvingové úvery	investičné úvery	spotrebiteľské úvery	hypotekárne úvery	stavebné úvery stavebných sporiteľní	mediúvery stavebných sporiteľní	iné úvery na nehnuteľnosti	ostatné úvery	kreditné k.
Obyvateľstvo	16 341 910	614 448	566	2 217 302	3 953 294	434 109	1 469 790	6 157 421	1 292 616	202 363

Zdroj: NBS

Tab. 2: Krátkodobé úvery obyvateľstvu, k 31.12.2011 (v tis. €)

Ekonomické s.	Celkom	prečerpania a revolvingové úvery	spotrebiteľské úvery	stavebné úvery stavebných sporiteľní	mediúvery stavebných sporiteľní	iné úvery na nehnuteľnosti	ostatné úvery	kreditné karty	
Obyvateľstvo	842 175	614 448	4 523	74	5 789	4 005	10 972	154 210	48 153

Zdroj: NBS

Tab. 3: Dlhodobé úvery (od 1 do 5 rokov) obyvateľstvu, k 31.12.2011 (v tis. €)

Ekonomické s.	Celkom	spotrebiteľské úvery	hypotekárne úvery	stavebné úvery stavebných sporiteľní	mediúvery stavebných sporiteľní	iné úvery na nehnuteľnosti	ostatné úvery
Obyvateľstvo	1 031 677	549 673	4 764	23 051	323 569	74 773	55 846

Zdroj: NBS

Tab. 4: Dlhodobé úvery (nad 5 rokov) obyvateľstvu, k 31.12.2011 (v tis. €)

Ekonomické s.	Celkom	spotrebiteľské úvery	hypotekárne úvery	stavebné úvery stavebných sporiteľní	mediúvery stavebných sporiteľní	iné úvery na nehnuteľnosti	ostatné úvery
Obyvateľstvo	14 468 059	1 663 106	3 948 530	410 984	1 140 432	6 078 643	1 225 798

Zdroj: NBS

Ako bolo už vyššie naznačené, samotné zadlženie nepredstavuje pre väčšinu obyvateľstva problém. Dokonca nie je vnímané ani ako sociálny problém. Problémom sa

stáva až v okamihu, keď nastanú problémy so splácaním dlhu. A tu niekde sa vytvára priestor pre diskusiu o tomto probléme. O jeho zadefinovaní a následnom zaradení. Na rozdiel od okolitých krajín my hovoríme len o „zadlžení“ obyvateľstva, rodín či domácností. To samo ešte nič nehovorí o existencii už vyššie spomenutých problémov so splácaním dlhov a potrebe pomoci. V okolitých krajinách, napr. NSR sa rozlišuje *verschuldung* a *überschuldung*. Obdobne i v ČR hovoria o zadlžení a předlžení. Zatiaľ, čo prvé štádium je v dnešnej dobe bežné a nevyžaduje si intervenciu, druhé štádium už predstavuje riziko a nezaobíde sa bez odbornej intervencie.

Ak sa bližšie pozrieme na tab. č. 5 uvedomíme si, že z celkového objemu čerpaných úverov až 4,62% je zlyhaných. V tomto prípade, už ide o problém, ktorý treba riešiť, pretože nesie so sebou množstvo vedľajších sociálnych rizík.

Tab. 5: Zlyhané úvery, k 31.12.2011 (v tis. €)

Ekonomické sektory	celkom	prečerpania a revolvingové úvery	investičné úvery	spotrebiteľské úvery	hypotekárne úvery	stavebné úvery stavebných sporiteľní	medziúvery stavebných sporiteľní	iné úvery na nehnuteľnosti	ostatné úvery	kreditné karty
Obyvateľstvo	755 868	46 813	932	218 771	106 558	7 273	95 005	166 587	82 567	31 362

Zdroj: NBS

V nasledujúcej časti príspevku sa preto pokúsime poukázať na možné spôsoby práce s klientelou, v našom prípade s rodinami u ktorých sa objavili práve problémy so splácaním dlhov. Musíme však podotknúť, že v SR neexistuje sieť sociálnych zariadení, v ktorej by sa sociálni pracovníci v spolupráci s inými odborníkmi venovali špeciálne tejto problematike. Ak sa niekto u nás predsa len venuje uvedenej problematike nejde o samostatný druh práce na základe celospoločensky ujednotenej metodiky práce, ale skôr o integrovanú formu práce popri práci s klientelou kde sa problémy s dlhmi objavujú až ako sekundárny problém popri inom, hlavnom probléme, ktorý si vyžadoval intervenciu zo strany sociálneho pracovníka.

Metódy

Centrom záujmu tejto konferencie sú metódy sociálnej práce využívané pri práci s rodinou. Skôr, než budeme našu pozornosť orientovať na konkrétne metódy využívané v sociálnej práci so zadlženými rodinami, skúsime si predstaviť niekoľko základných pojmov.

Metódy sú centrom záujmu metodológie. Strieženec (1996) vysvetľuje **metodológiu** ako určitý systém poznávacích princípov a postupov organizovania a utvárania teoretickej a praktickej činnosti, ako aj učenie o tomto systéme. Zjednodušene metodológiu vysvetľuje

Levická (2003), ktorá ju chápe ako časť vedy, ktorá sa zaoberá budovaním metód, ktorými disponuje tá, ktorá vedná oblasť.

Vychádzajúc z uvedeného, podľa nášho názoru potom metodológia sociálnej práce sa venuje popisu jednotlivých metód využívaných v sociálnej práci. Ich sumarizácii, histórii, definovaniu, praktickej aplikácii a v neposlednom rade samotnému hodnoteniu efektivity ich využitia.

Samotnú **metódu** Strieženec (1996, s. 113) definuje ako „postup, návod, ktorým dospievame k výsledku, súhrn pochodov a pravidiel k dosiahnutiu žiadúceho cieľa. Systém regulatívnych princípov v každom cieľavedomom konaní ľudí. Metóda je vlastne spôsob, prostredníctvom ktorého dosahujeme vytýčený cieľ, určité usporiadanie postupov činnosti.“ Ďalej spomínaný autor delí metódy na metódy vedeckej práce a výskumné metódy.

Celkom zjednodušene by sme teda metódu mohli charakterizovať ako určitý spôsob práce v tej ktorej vednej oblasti, ktorý má svoj presne stanovený cieľ.

Ak sa preorientujeme zo všeobecnej roviny na konkrétnu oblasť a síce sociálnu prácu, môžeme **metódu sociálnej práce** vnímať ako určitý typ práce sociálneho pracovníka s klientom, či už sa jedná o jednotlivca, skupinu alebo komunitu s cieľom dosiahnuť zmiernenie alebo úplné odstránenie sociálneho problému.

Už vyššie spomínaný autor definuje **metódu sociálnej práce** ako „spôsob, ako dosiahnuť vopred stanovený cieľ prostredníctvom plánovanej, vedomej sociálnej činnosti v práci s jednotlivcom, skupinou, komunitou, inštitúciou a pod. Postupy majú prevažne charakteristické prístupy (dynamický, behaviorálny, humanistický) a používajú sa špecifické techniky.“ Strieženec (1996, s. 114)

V súvislosti s metódami sociálnej práce Levická (2003) hovorí aj o **technikách sociálnej práce**, ako o návodoch na použitie metódy, ktoré zodpovedajú problémom vyplývajúcim z klientovej situácie. Nákonečný (In: Levická, 2003, s. 10) pod sociálnymi technikami chápe všetko, čo robí sociálny pracovník vedome aj nevedome. Ide z jeho pohľadu napríklad o rôzne druhy komunikácie, či už to verbálnej alebo neverbálnej. Jedným slovom povedané sú to podľa neho inštrumentálne aktivity, ktorými sociálny pracovník v spolupráci s klientom môže dosiahnuť stanovený cieľ.

Metódy sociálnej práce s rodinami

V sociálnej praxi sa pri práci s rodinami stretávame s množstvom metód. Ich voľba závisí od typu problému. Ide napríklad o využívanie sociálnych služieb, sociálneho poradenstva. Strieženec (1996) hovorí aj o metóde hrania rolí, metóde incidentu, metóde

scenárov a pod. Hambálek (2006) uvádza okrem iného komunitné plánovanie, sociálnu asistenciu (ktorá podľa nášho názoru spadá pod sociálne služby), rodinnú mediáciu, facilitáciu.

Ich využitie, tak ako už bolo vyššie načrtnuté závisí v prvom rade od samotnej voľby, či rozhodnutia sa sociálneho pracovníka v závislosti od typu klienta, v našom prípade rodiny a jej sociálneho problému. Základným predpokladom pre správny výber tej ktorej metódy je ich poznanie, čoho predpokladom je vysoká erudovanosť sociálneho pracovníka a v neposlednom rade vzájomná dohoda, medzi nim a klientom – rodinou.

Vybrané metódy sociálnej práce so zadlženými rodinami

Snáď každý sociálny pracovník pri práci s akoukoľvek klientelou považuje **diagnostikovanie** za najzákladnejšiu metódu v sociálnej práci. Jej výsledok do značnej miery ovplyvňuje voľbu ďalších metód. Počas diagnostikovania využíva najmä pozorovanie a rozhovor. Cieľom je čo najobjektívnejšie zmapovať sociálnu situáciu klienta a dospieť tak k záveru diagnostikovania – stanoveniu sociálnej diagnózy. Musíme však pripomenúť, že diagnostikovanie nieje len metódou, ktorú sociálny pracovník používa pri prvom kontakte s klientom, ale prakticky priebežne, počas celej svojej práce prehodnocuje sociálnu situáciu klienta a teda i samotnú sociálnu diagnózu.

Sme presvedčení o tom, že základným predpokladom kvalitného diagnostikovania je dodržiavanie profesionálnej objektívnosti. Profesionálna objektívnosť je vyžadovaná od sociálneho pracovníka aj v ostatných fázach práce so zadlženými rodinami.

Hodnotenie druhých ľudí prebieha často nesprávne, najmä na báze subjektívneho vnímania toho, kto toto hodnotenie, resp. posúdenie uskutočňuje. Subjektivita sociálneho pracovníka pri hodnotení klienta vyplýva najmä z početných možností skresleného pozorovania, ktoré sú charakteristické pre každého človeka. Tak vznikajú typické chyby pri hodnotení ovplyvnené prvým dojmom alebo zovňajškom klientov. Často sa stáva chyba, že to, čo sa sociálnemu pracovníkovi nehodí k „obrazu“ klientov, býva prehliadané alebo prepočítané, zatiaľ čo sa hodí pre ich „obraz“, býva viac brané na vedomie. Nezriedka má sociálny pracovník tendenciu niektoré vlastnosti, ktoré sám na sebe vníma veľmi kriticky alebo negatívne u klientov skôr akceptovať. Pri profesionálnom posudzovaní klientov musia byť pozorovania uskutočňované sociálnym pracovníkom objektívne. Predpokladom pre to je poznanie a vyvarovanie sa typickým chybám.

Za najčastejšie chyby, ktorých sa môže sociálny pracovník pri diagnostike rodiny dopustiť môžeme považovať:

- *Haló efekt:* vzniká vtedy, keď sa sociálny pracovník dá strhnúť prvým dojmom, ktorým naň zapôsobia klienti. Prvý dojem je vyvolaný ich najzreteľnejšou vlastnosťou, ktorá najviac vystupuje do popredia. Pod jej vplyvom hodnotí i ďalšie. Dalo by sa povedať, že takmer všetky rodiny trpiace ekonomickými problémami majú problémy s uspokojovaním svojich základných potrieb, medzi ktoré patrí napr. aj potreba zadováženia šatstva. Nečudo teda, keď mnohé z nich sú veľmi skromne, nemoderne ošatené. Sociálny pracovník ich nemôže v žiadnom prípade na základe ich zovňajšku odsúdiť.

- *Efekt pozície:* prejavuje sa tým, že sociálny pracovník má tendenciu hodnotiť klientov podľa ich spoločenského postavenia, či pracovnej pozície, ktorú zastávajú.

Avšak väčšina rodín sa dostala do svojej nepriaznivej situácie v dôsledku nedostatočného vzdelania a následnej straty zamestnania živiteľov rodiny.

- *Efekt podobnosti:* vystupuje tu do popredia tendencia sociálneho pracovníka hodnotiť klientov podľa seba.

- *Efekt želania:* nie je ojedinelosťou, keď sociálny pracovník alebo iný odborník prezentuje klientov nie podľa toho, akí v skutočnosti sú, ale takých, akých si on želá.

- *Efekt intencionality:* prejavuje sa tendenciou pripisovať každému správaniu určitý cieľ či zámer. No klienti môžu niečo konať aj bez zámeru, alebo za iným zámerom, než by sociálny pracovník mohol predpokladať.

- *Efekt generalizácie:* spočíva v tom, že hodnotenie vlastnosti a črty osobnosti, ktoré sú u ľudí podobné, akoby viedli i sociálneho pracovníka k tomu, aby i týchto ľudí hodnotil podobne. (Boroš, 2001)

Sociálny pracovník si však musí uvedomiť, že aj keď jeho klientmi sú rodiny s ekonomickými problémami, najmä s dlhmi, nie sú všetky rovnaké. Ku každej z nich musí pristupovať individuálne s vysokou mierou profesionality a nezáujatosti.

K tomu aby, zistenia sociálneho pracovníka boli čo najobjektívnejšie, je nevyhnutná schopnosť sebareflexie pri profesionálnom hodnotení, čo umožní chybné zistenia napraviť a zobjektívizovať. Nebezpečenstvom pre objektivitu pri posudzovaní je vytvorený príliš úzky vzťah s klientmi. Preto je nevyhnutné, aby si sociálny pracovník dokázal udržať primeraný dištanc od klientov. To mu umožní, aby každú informáciu, ktorú má o klientoch, bral pri hodnotení do úvahy a hodnotil ju podľa *kritérií*, ktoré uvádza Boroš (2001):

- *kritérium prvotnosti:* väčší dôraz sa kladie v poradí prvej informácii,
- *kritérium dôveryhodnosti:* aby bola informácia presná, musí pochádzať z dôveryhodného zdroja,

- *kritérium relevancie*: informácie, ktoré máme, zvažujeme podľa toho, akú majú pre nás dôležitosť,
- *kritérium zápornej hodnoty*: vo všeobecnosti je tendencia pripisovať väčší význam negatívnym informáciám o človeku, než pozitívnym informáciám, ktoré o ňom máme.

Sebareflexia, supervízia a kolegiálne poradenstvo sa v tomto prípade javia ako vhodný prostriedok na znižovanie subjektivity pri hodnotení klientov v práci sociálneho pracovníka so zadlženými rodinami.

Sociálne poradenstvo má široký rámec, ktorý je určovaný rôznorodosťou sociálnych problémov, klientelou (jednotlivci, skupiny, komunity a pod.), sociálnym prostredím, v ktorom sa uskutočňuje, materiálnymi, inštitucionálnymi, personálnymi podmienkami atď. Tento široký rámec sociálneho poradenstva je potrebný na pomoc heterogénnej klientele. Jednou z nej sú aj zadlžené rodiny, ktoré sa stali centrom záujmu nášho príspevku.

Pod sociálnym poradenstvom môžeme celkom všeobecne rozumieť na osobu (jednotlivca, rodinu, skupinu,...) sa vzťahujúcu sociálnu službu, v ktorej sa sprostredkovávajú špeciálne odborné alebo praktické znalosti, know-how a návody ako konať.

Zákon o sociálnej pomoci, ktorý bol donedávna platný definoval sociálne poradenstvo nasledovne: „Sociálne poradenstvo je odborná činnosť zameraná na zistenie rozsahu a charakteru sociálnej núdze, na zistenie príčin jej vzniku, na poskytnutie informácií o možných riešeniach sociálnej núdze a na usmernenie občana pri voľbe a uplatňovaní foriem sociálnej pomoci.“ (Zákon č. 195/1998, § 12). „Nový“ zákon o sociálnych službách rozlišuje:

- odborné činnosti,
- obslužné činnosti,
- ďalšie činnosti. (Zákon č. 448/2008, § 2)

Podľa uvedeného zákona je okrem iného odbornou činnosťou sociálne poradenstvo. Sociálne poradenstvo je odborná činnosť zameraná na pomoc fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii. Sociálne poradenstvo sa vykonáva na úrovni základného a špecializovaného sociálneho poradenstva a možno ho vykonávať ambulantnou formou prostredníctvom poradní sociálneho poradenstva zriadených na tento účel a terénnou formou prostredníctvom terénnych programov. (Zákon č. 448/2008, § 19)

Základné sociálne poradenstvo je chápané ako posudzovanie povahy problému jednotlivca, rodiny alebo komunity, následné poskytnutie základných informácií

o možnostiach riešenia problému a podľa potreby aj odporúčanie a sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci. Toto poradenstvo by malo byť súčasťou každej sociálnej služby.

Na rozdiel od toho je špecializované sociálne poradenstvo vysvetľované ako zistenie príčin vzniku, charakteru a rozsahu problémov jednotlivca, rodiny a komunity a následné poskytnutie konkrétnej odbornej pomoci.

Vychádzajúc z uvedeného nám potom jasne plynie, že rodiny by mali prostredníctvom sociálneho poradenstva získať nesmierne množstvo informácií napr. o tom ako: riešiť svoju nepriaznivú, či krízovú sociálnu situáciu, ako si uplatniť právne nároky, či sa nakontaktovať na inštitúcie a zariadenia, kde im bude poskytnutá sociálna pomoc iné.

Poradenstvo pre rodiny, ktoré majú problémy s dlhmi by malo zahŕňať činnosť viacerých odborníkov. Tí by rodinám mali poskytnúť informácie o ich právnych nárokoch. Môžeme teda konštatovať, že na sociálnom poradenstve ako odbornej forme pomoci by sa mali podieľať odborníci z rôznych oblastí. Mali by to byť najmä sociálni pracovníci – poradcovia ale i psychológovia, právnici a ekonómovia. Ich vzájomnou tímovou spoluprácou na multidisciplinárnej úrovni by sa zvýšila efektivita celej poradenskej práce.

V podstate pri prekonávaní nepriaznivej sociálnej situácie v zadlženej rodine ide o vytvorenie vzájomnej spolupráce založenej na báze vzájomnej dôvery medzi rodinami a sociálnym poradcom. Pri tejto spolupráci ide predovšetkým o to, aby rodiny poznali svoje možnosti, dokázali rozvinúť svoje schopnosti a využili všetky dostupné zdroje k optimalizácii svojej životnej situácie. Každá z takto „postihnutých“ rodín si musí byť vedomá svojej nezastupiteľnej úlohy pri riešení vlastných problémov. Nesmie sa stať pasívnym prijímateľom sociálnych služieb. Cieľom práce sociálneho poradcu je teda, pomoc rodine k svojpomoci.

Sociálne poradenstvo má z metodického pohľadu rôzne formy realizácie. Schavel (In: Levická, 2004) ich označuje ako **metódy sociálneho poradenstva**. Nás pri sociálnom poradenstve pre rodiny, ktoré majú problémy s dlhmi zaujímajú predovšetkým tieto metódy: informácia, distribúcia a hranie rolí. Práve prvé dve patria medzi najviac využívané metódy v rámci štátnej správy. Totižto len málokterá zo zadlžených rodín sa vie orientovať v spleti právnych noriem a dokáže si pomôcť v tejto pre ňu neraz bezvýhodiskovej situácii. Vytvára sa nám tak priestor pre poskytnutie informácií - informovanie, ako jednu z metód využívaných v rámci sociálneho poradenstva so zadlženou rodinou a následná distribúcia do poradní zväčša mimovládneho charakteru.

Práca sociálnych poradcov v mimovládnych organizáciách je v porovnaní s prácou sociálnych poradcov v štátnej správe rozmanitejšia. Umožňujú to neraz lepšie priestorové

a materiálne podmienky, nehovoriac už o počte klientely. Avšak okrajovo musíme podotknúť, že mimovládnych organizácií, ktoré sa venujú práci so zadlženými rodinami je veľmi málo. V porovnaní s okolitými krajinami (napr. už aj s ČR), kde existuje celá sieť takýchto inštitúcií, na Slovensku sa práci s takouto klientelou venuje len nesmierne málo sociálnych poradcov a navyše bez toho, že by mali možnosť vychádzať (tak ako bolo už v úvode príspevku spomenuté) z jednotnej metodiky.

Sociálny poradca, pracujúci s rodinami, ktoré majú dlhy, venuje zväčša vo svojej práci pozornosť okrem poskytnutia základných, či odborných - najmä právnych informácií rodine, aj nasledujúcim oblastiam:

- **hodnoteniu ekonomickej situácie domácnosti:** tu sa zameriava predovšetkým na to, aby všetky príjmy a výdaje domácnosti pozostávajúce aj z povinných platieb boli prerátané na mesiac a následne približne i na celý rok. Ide o akýsi spôsob bilancovania rodinných financií. Už samotné toto bilancovanie môže byť častokrát vysvetlením príčin zadĺženia rodiny;
- **zostaveniu rodinného rozpočtu:** ide o písomný záznam rodinného rozpočtu. Potom, čo sú príjmy a výdaje pevne určené sa pokúsi sociálny poradca s rodinou (najčastejšie s manželským párom bez detí) pracovať na zmene správania vedúceho k prílišným výdavkom. K tomuto účelu najlepšie slúži založenie a vedenie „peňažného denníka rodiny“, aby rodina mohla lepšie kontrolovať svoje hospodárenie;
- **úhrade povinných platieb:** na základe bilancovania rodinných financií a zostavenia peňažného denníka sa sociálny poradca v spolupráci s rodinou snaží nájsť možnosti na úhradu nevyhnutných, povinných platieb;
- **komunikácií rodiny s veriteľmi:** sociálny poradca spolu s rodinou už pri hodnotení ekonomickej situácie domácnosti tej ktorej rodiny, zisťuje voči komu všetkému má rodina podlžnosti a v akej výške (banka, leasingová spoločnosť, mobilný operátor, ...). Je preto nevyhnutné, aby bol nápomocný rodine pri sprostredkovaní kontaktu s veriteľom a následnom hľadaní možností splatenia dlhu (napr. zostavením splátkového kalendára);
- **psychosociálnemu poradenstvu:** s takzvanými materiálnymi a ekonomickými problémami rodiny súvisia častokrát osobné krízy (rozvod, či rozpad manželstva, závislosti a pod.), ktoré musia byť taktiež vyriešené. Riešenie takýchto problémov si vyžaduje vysokú erudovanosť zo strany sociálneho poradcu. Nie je vylúčená i možná distribúcia klienta k inému odborníkovi.

Okrem metódy sociálneho poradenstva Hambálek (2006) hovorí ešte aj o **videotreningu**, ktorého podstata spočíva v nahrávaní správania sa rodiny (alebo len určitej sekvencie), následnej analýze nahrávky, poukázaní na chyby, ktorých sa rodina dopúšťa (poskytnutí spätnej väzby rodine) a následnom spoločnom zostavovaní vhodných modelov správania.

Prostredníctvom videotréningu má sociálny poradca možnosť nahrávať, či už to na kameru, alebo digitálny fotoaparát rodiny v ich bežných životných situáciách súvisiacich najmä s uspokojovaním a napĺňaním ekonomickej funkcie rodiny. Následne prostredníctvom prehrania nahrávky má možnosť jednotlivých členov rodín chváliť za vhodné prvky v správaní ale i upozorňovať na neprimerané spôsoby jednania, či konania ktorých sa rodiny dopúšťajú pri napĺňaní ich ekonomickej funkcie. Trénovaním a posilňovaním základných prvkov konania vo vzťahu k ekonomickej funkcii rodiny sa potom budujú nové, fungujúce prvky správania sa rodiny. Takýmto spôsobom sa pomerne prirodzene a rýchlo vytrácajú nevhodné prvky správania.

Doplnkovou metódou nielen k spomínanému videotreningu, ale i k sociálnemu poradenstvu by mala byť **sociálna asistencia**.

Hambálek (2006) ju popisuje ako terénnu službu v domácnosti, či v inom prirodzenom prostredí, kde sa rodina pohybuje. Cieľom ktorej je posilňovanie životných, sociálnych, výchovných, či iných zručností a schopností. Sociálna asistencia podľa spomínaného autora vedie k učeniu sa novým a používaniu primeranejších modelov správania a konania v rôznych oblastiach rodinného života.

V našom prípade by sme nemali spustiť našu pozornosť zo správania sa rodín, ktoré ich doviedlo až k dlhom. Musíme dosiahnuť v spolupráci s každou jednou z nich zmenu v tomto správaní. Cieľom je viesť ich k tomu, aby sa dokázali pohybovať v medziach svojich príjmov. Kroky za týmto účelom má poradca s rodinami individuálne konzultovať, poradiť takýmto rodinám a podporiť ich. Má ich motivovať, aby vydržali celý ten náročný proces a predkladať im aj tie malé, čiastočné, ale za to úspešné kroky, aby v nich vyvolal pocit úspechu.

V rámci sociálnej asistencie pri práci so zadlženými rodinami, pracuje teda sociálny poradca s týmito a podobnými cieľmi:

- motivuje a vedie rodiny k tomu, aby sa zbavili dlhov,
- aby vedeli žiť s peniazmi, ktoré majú k dispozícii, t. j. viedli život primeraný výške ich príjmu (nakupovanie, nákupy na splátky, správne zaobchádzanie s platobnými kartami, odolávanie masívnej reklame, ...),

- a aby si nevytvárali žiadne nové dlhy.

Tieto celkové ciele však môžu byť dosiahnuté len za pomoci čiastkových cieľov. Pretože dlhy niektorých rodín sú tak vysoké, môže byť život niektorých z nich už na úrovni životné minima úspechom. Niektoré rodiny však nie sú schopné žiť život bez sústavného robenia nových dlhov. Stávajú sa dlhodobými klientmi sociálneho poradcu.

Z toho, čo sme všetko vyššie uviedli vyplývajú aj ďalšie, ako Belardi (1996) uvádza celospoločenské ciele, z ktorých by sme mohli spomenúť aspoň:

- schopnosť odborníkov aj z iných profesií rozpoznať potrebu rodiny na poradenstvo v dlhoch,
- príčiny a následky zadĺženia by sa mali stať známymi aj širokej laickej verejnosti, aby sa tak predchádzalo ďalším zbytočným zadĺženiam.

Záver

Na záver by sme radi podotkli, že v sociálnej práci pri práci s rodinami by neodmysliteľnú úlohu mala zohrávať najmä sociálna prevencia, v tomto prípade zameraná najmä na oblasť pomerne často sa vyskytujúcich sociálno – ekonomických problémov rodín. Tá by sa mala orientovať nielen na podporu finančnej gramotnosti nášho obyvateľstva, ale i na boj so zavádzajúcou, agresívnou reklamou, dostupnosťou „sociálnejších“ úverov a najmä zmenami v bytovej politike, ktorá by sa viac orientovala na výstavbu nájomných bytov dostupných aj pre sociálne slabšie rodiny.

Zoznam bibliografických odkazov

1. BELARDI, N. 1996. *Beratung. Eine sozialpädagogische Einfhrung*. Weinheim und Basel: Beltz, 1996.
2. BOROŠ, Július. 2001. *Základy sociálnej psychológie*. Bratislava: Iris, 2001. 225 s. ISBN 80-89018-20-3.
3. HAMBÁLEK, Vladimír. 2006. Charakteristika *niektorých aplikovaných metód sociálnej práce s rodinou a možnosti ich využitia*. In: Empatia, Bratislava: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny, 2006. 52 s. ISSN 1335 8624.
4. LEVICKÁ, Jana, et al. 2004. *Sociálna práca s rodinou I*. Trnava: Mosty, 2004. 175 s. ISBN 80-98074-93-6.
5. LEVICKÁ, Jana. 2003. *Metódy sociálnej práce*. Trnava: ProSocio, 2003. 121 s. ISBN 80-89074-38-3.

6. STRIEŽENEC, Štefan. 1996. *Slovník sociálneho pracovníka*. Trnava: Sapientia, 1996. 255 s. ISBN 80-967589-0-X.
7. ÚVERY [online] [cit. 2012-02-154]. Dostupný na internete: <
<http://www.nbs.sk/sk/statisticke-udaje/menova-a-bankova-statistika/zdrojove-statisticke-udaje-penaznych-financnych-institucii/uvery>>.
8. Zákon č. 195/1998 o sociálnej pomoci.
9. Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách.

Kontakt

Barbora Drexlerová, PhDr., PhD.

VŠZaSP sv. Alžbety, n. o., Katedra sociálnej práce – externá forma

Palackého 1, 810 00 Bratislava

drexlerova@monografia.sk

MÜNCHHAUSENOV SYNDRÓM V ZASTÚPENÍ V KONTEXTE SOCIÁLNEJ PRÁCE S RODINOU

Munchhausen syndrome by proxy in context social work with family

ĎURKOVSKÝ Peter

ABSTRAKT

Munchhausenov syndróm v zastúpení je tabuizovanou formou syndrómu CAN. Jeho rozšírený výskyt zamlčujú nielen rodičia ako pôvodcovia tejto patológie, ale aj odborníci z pomáhajúcich profesií. Ide najmä o profesie, ktorým chýba skutočný vedecký základ. Dieťa je teda obetným baránkom nielen pre klinické rodiny, ale aj pre iných.

Kľúčové slová: Anamnéza. Munchhausenov syndróm v zastúpení. Násilie. Sociálna práca. Syndróm CAN.

ABSTRACT

Munchhausen syndrome by proxy is keeping back form of child abuse and neglect syndrome. Everyone keeps silent about it. Charitable professions keep silent about it too. Lot of charitable professions dont' have scientific foundation. Child is victim for parents and charitable professions.

Keywords: Anamnesis. Child abuse and neglect syndrome. Munchhausen syndrome by proxy. Social work. Violence.

Munchhausenov syndróm v zastúpení v kontexte sociálnej práce s rodinou

Ako poznamenáva E. Fromm k problematike záchrany človeka, jeho blaha, vnútorného rastu a šťastia, „na tomto poli nezostali takmer žiadne slová, ktoré by neboli skomercializované, skorumpované a inak zneužitú.“ (Fromm, 1994, s.18) Približne do začiatku dvadsiateho storočia sa úloha dieťaťa ako obetného baránka rodiny navonok prejavovala aj označovaním dieťaťa za posadnuté diablom. Na takomto základe bolo možné dieťa legálne duševne a fyzicky zmrzačiť, prípadne ho pripraviť aj o život. S prudkým rozmachom vedy a techniky v devätnástom storočí sa takýto osvedčený postup stával čoraz napadnuteľnejším. Medzitým sa začala kreovať psychiatria, ktorá sama seba označovala za lekársku vedu, hoci v podstate ide o posvätnú vedu (Lifton In:Hassan, 1994, s.261), čiže o jedno z kritérií, ktoré slúži v prostredí dokonalej manipulácie na myšlienkovú prevýchovu. Psychiatria mala byť pôvodne „lekárska veda o rozpoznávaní, prevencii a liečbe duševných

chorôb, o výskume ich príčin a patogenéze; termín prvýkrát použil nemecký lekár Johann Christian Reil (1803) v štúdiu o prejavoch šialenstva *Rapsódia o duševných chorobách*.“ (Hartl-Hartlová, 2000, s.470)

„Wolf (2007) opisuje niekoľko prípadov týrania a zneužívania detí vo Viedni koncom XIX. Storočia, ktorých sociokultúrny, trestnoprávny a historicko – politický kontext je veľmi podnetný aj s odstupom vyše sto rokov. Vtedy medializované tragické prípady násilia rodičov na maloletých deťoch a následné súdne procesy vyvolali nebývalú pozornosť laickej verejnosti, predmetom seriózneho odborného záujmu sa táto problematika stala až o niekoľko desaťročí neskôr.“ (Jusko, 2010, s.107) Negatívna dynamika je všeobecne omnoho rýchlejšia, než seriózne vedecké skúmanie a vývoj vedeckých a účinných mechanizmov pomoci. Kým teda vedci stihli vôbec začať riešiť spomínané tragické prípady násilia na deťoch, ktoré v ľudskej spoločnosti existujú odjakživa, patologický rodič hľadal aktívne cesty ako s využitím najnovších vedeckých poznatkov dieťa bez hrozby trestnoprávneho postihu týrať ďalej. „Münchhausenov syndróm by proxy (*poznámka: Münchhausenov syndróm v zastúpení*) priniesol po prvýkrát odbornej verejnosti Meadov v roku 1977 (Meadov, 1977). Münchhausenov syndróm by proxy možno vysvetliť ako predstieranie zdravotných a psychických problémov u osoby, ktorá je v závislej pozícii voči inej osobe, a ktorá pre tieto problémy vyhľadáva starostlivosť zdravotníckych pracovníkov.“ (Jusko, 2010, s.107-108) Podľa P.Ondrejковиča je Münchhausenov syndróm by proxy nebezpečný podvod, keď rodičia nevedome alebo vedome v dôsledku ich patologických predstáv o dieťati „umelo vytvárajú podmienky pre jeho hospitalizáciu, zložitú a často aj bolestivú vyšetrenia a liečenie.“ (Ondrejковиč, 2000, s.90) Jednoznačne ide o priamy dôsledok vymývania mozgu v kombinácii so psychickou manipuláciou. Dieťa nemá šancu tieto mechanizmy ani rozpoznať, a už vôbec nemá šancu sa im účinne brániť. (*Tieto mechanizmy, respektíve ich podstatu nerozpozná dokonca ani väčšia časť takzvanej odbornej verejnosti.*)

Keď urobíme malý skok v týchto dejinách, môžeme prejsť k publikácii *Psychopatologie pro pomáhající profese*. (Vágnerová, 1999, s.177-199) Na jej strane 170 začína opis jednotlivých druhov takzvanej schizofrénie. Popri ostatných serióznych a kvalitných častiach tejto publikácie pre laika aj časť o schizofrénii pôsobí vedecky. Avšak už korunný princ psychoanalýzy C. G. Jung pokladal pojem tejto duševnej choroby za veľmi relatívny. 1 Podľa Junga „komplex je zhuk asociácií – akýsi druh obrazu viac alebo menej zložitej psychologickéj povahy – niekedy má traumatický charakter, niekedy jednoducho bolestivý a veľmi citovo zafarbený charakter. Všetko, čo je vysoko citovo zafarbené, sa

pomerne ťažko zvláda. (...) Pretože komplexy majú určitú voľnú silu, určitý druh ja, zisťujeme, že pri schizofrénii sa uvoľňujú z vedomej kontroly do takej miery, že sa stávajú viditeľnými a počuteľnými. (...) Táto personifikácia komplexov nie je sama o sebe nevyhnutne patologickým javom. V snoch sa napríklad naše komplexy často zjavujú v personifikovanej forme. A človek sa môže natoľko vycvičiť, že sa stávajú viditeľnými a počuteľnými taktiež v bdelom stave.“ (Jung, 1992, s.83-84) Je teda evidentné, že väčšina takzvaných diagnóz schizofrénie je len množstvom nakumulovaných komplexov menejcennosti, čo je dôsledok nekvalitného sociálneho zázemia. Pre sociálnu prácu z toho vyplýva jednoduché riešenie, ktoré je však v dnešnej až veľmi ekonomickej dobe ťažšie, než v podstate bežná primitívna výroba legálneho narkomana prostredníctvom antidepresívnych prostriedkov alebo hypnotík, a síce zabezpečiť skvalitnenie prostredia. Čiže, ak postihnutý jedinec vykazuje schizofrenické príznaky, je chybou zamerať sa len na zmenu jedinca, ale treba jedincovi napomáhať aj k zmene jeho prostredia. Keď sa vrátíme k vyššie spomínanej kontroverznej publikácii, na strane 320 spomínanej knihy *Psychopatologie pro pomáhající profese* autorka perfektne opisuje syndróm CAN (*child abuse and neglect – týrané zneužívané a zanedbávané dieťa*), jeho prejavy a jeho príznaky, avšak časť o schizofrénii v tejto príručke už pomoc týranému dieťaťu už vopred znehovala. Spomínané druhy schizofrénie a ich prejavy v praxi sú totiž úplne identické so správaním týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa. Nielenže ide o identické príznaky, ide aj o rovnaký problém. Schizofrenia nie je bacil, ale ide o diagnostikovanie založené celkom na voľnej úvahe doktora medicíny (*Samotná typológia schizofrénii je tiež len voľnou úvahou*). Aj podľa P. Juska „poškodzovanie fyzického, psychického, či sociálneho stavu dieťaťa známe pod súhrnným označením syndróm CAN má zrejme súvislosti s MSBP (*poznámka: MSBP = Münchhausenov syndróm v zastúpení*), nakoľko rodič reaguje v rámci patológie MSBP i tak, že niekedy úmyselne používa rôzne otravy formou liekov, čím poškodzuje zdravie dieťaťa. Ako sme už uviedli, inou formou je vymýšľanie si chorôb a rôznych symptómov u dieťaťa s úmyslom, aby bolo neustále vyšetrované a podstúpilo liečbu.“ (Jusko, 2010, s.108) V rámci skutočne medicínskych odborov, keď rodič predstiera somatické problémy dieťaťa (*poškodenie organizmu dieťaťa, zlyhávanie tohto organizmu, jeho oslabená funkčnosť*), sa podvod Münchhausenovho syndrómu v zastúpení dá pri troche spolupráce so zdravotnými poisťovňami pomerne rýchlo odhaliť. (Jusko, 2010, s.109) Pokiaľ sa však rodič – výrobca Münchhausenovho syndrómu v zastúpení sústreďí na predstieranie symptómov duševnej choroby dieťaťa, odhaliť by to mohli jediné skutočné klinické testy ohľadom takzvanej schizofrénie, ktoré sú v našej praxi skôr utópiou. Odhaliť takéhoto rodiča mohol síce aj

samotný psychiater, ktorý pracuje, a ktorý predovšetkým myslí humánne (*napríklad pristupuje k človeku po vzore Rogersa*), no v našich podmienkach je toto tiež veľmi otázne.

Ak sa uzavrie prísun informácií, ktoré človek potrebuje, aby si utvoril zdravý úsudok, podľa S. Hassana „dotyčná osoba osprostie.“ (Hassan, 1994, s.99) Pokiaľ sa teda dieťaťu vsugeruje, že má duševnú chorobu, a túto sugesciu pritvrdzuje aj psychiater, dotyčné dieťa bude naozaj sprosté, čím sa len jeho domnelá duševná choroba potvrdí. Vďaka pôsobeniu patologického rodiča totiž dieťa ako duševne porušené pôsobilo ešte pred vstupom do ordinácie, a profesionál túto fikciu aj vďaka správaniu dieťaťa povýši na oficiálnu diagnózu. Takto sa roztočí špirála, ktorá sa stáva čoraz väčšou. A v živote dieťaťa postihnutého Münchhasenovym syndrómom v zastúpení nemá konca.

Podľa Dunovského a kol. Münchhasenov syndróm v zastúpení „ťažko postihuje deti a až v jednej pätine končí smrteľne, najčastejšie zadusením“ (Dunovský, 1995, s.51) Ide napríklad aj o syndróm náhleho úmrtia kojencov. (Dunovský, 1995, s.51) Samotná manipulácia voči dieťaťu, ktorá je agresiou, v rámci pudu sebazáchovy aktivuje dieťa každého veku k obrane. Organizmus dieťaťa ohrozený húževnatou manipuláciou rodiča produkuje adrenalin, ktorý má detský organizmus aktivovať k obrane. Keď však dieťa vzhľadom na všetky okolnosti nemá možnosť sa účinne brániť (*bud' ide nemluvná, alebo sa prejav obrany dieťaťa už pokladá za duševnú chorobu, alebo dieťa je len za náznak obrany trestané ešte viacej, alebo ide o kombináciu už spomenutých faktorov, prípadne sa dieťa nachádza v inej úlohe obeť rodičovského a medicínskeho šikanovania*), adrenalin sa v organizme dieťaťa naďalej tvorí, a tento hormón, ktorý sa pôvodne začal vylučovať ako iniciátor obrany života dieťaťa, ho napokon zabije.

Antipsychiatrické hnutie je postavené na skutočnosti, že „psychiatria nedisponuje zodpovedajúcimi prístupmi v určovaní psychiatrických diagnóz, koncept sociálnej deviácie zužuje na morálne politické hľadisko“ (Mnková, 2001, s.110) Zrozumiteľnejšie povedané: negatívny účinok moralizovania nad obeťou sociálnej patológie (*týraným, zneužívaným a zanedbávaným dieťaťom, týranou ženou, týraným mužom, šikanovaným dieťaťom, šikanovaným klientom sociálnej práce, obeťou systémového týrania, a. t. d.*), ktoré samotné je veľmi deštruktívne, sa pritvrdzuje urýchlenným určením psychiatrickej diagnózy obeť tejto patológie, čo v konečnom dôsledku s použitím neadekvátnych postupov takzvanej liečby (*v podstate s použitím vymývania mozgu a psychickej manipulácie*) legálnou cestou len posilňuje problém obeť sociálnej patológie a ďalej ju neurotizuje. Antipsychiatrické hnutie okrem vedecky nenapadnutelných štúdií realizovalo v praxi celkom jednoduché výskumy, ktorými sa jeho nenapadnutelné vedecké štúdie len potvrdili. Za všetky možno

spomenúť praktický výskum, keď osem psychológov na čele s D. L. Rosenhanom predstieralo symptómy schizofrénie. Bez akéhokoľvek špeciálneho skúmania zo strany psychiatrov im táto diagnóza bola aj určená. „Rosenhanov experiment ukazuje, ako nepresné bývajú psychiatrické diagnózy a aký vplyv môže mať *etiketa*, ktorú jedinec dostane. Keby falošní pacienti neboli spolupracovníkmi výskumnej štúdie a ocitli by sa v psychiatrickej liečebni z iného dôvodu, len ťažko pochybovať o tom, že by im natrvalo neostala nálepka schizofrenik v remisii“. (Giddens, 1999, s.223) Je nepopierateľné, že dieťaťu, ktorého patologický rodič aktivuje a udržuje Münchhasenov syndróm v zastúpení, nie je ani najmenším problémom „*diagnostikovať*“ práve schizofréniu. Takisto je evidentná neexistencia mechanizmov, ktoré by viedli k formálnej náprave tohto nevedeckého diagnostikovania. Momentálne už vôbec nie je možná terapia, ktorá by takto týranému a zneužitému dieťaťu pomohla sa zaradiť do normálneho života, ktoré ono nepozná, a už nikdy nebude mať šancu spoznať.

„Tieň sa ako duševná zložka objavil na historickej scéne s nástupom psychoanalýzy. Je protikladom *Ja* (pozn.: osobného *Ja*, kolektívneho *My*). Predstavuje menejcennú časť ľudskej osobnosti: nachádzajú sa v nej potlačené a skryté osobné aj kolektívne prvky duše“. (Puškárová, 1997, s.33) Vo všeobecnosti „týrané dieťa má povest' neznesiteľného naničhodníka“. (Hirigoyenová, 2001, s.58) Nejde o nič iné, než o osvedčený a zaužívaný mechanizmus „projekcie obetného baránka, keď jednotlivec nie je schopný a ochotný rozpoznať vlastné sklony k páchaniu zla. Identifikuje sa s určitou sociálnou skupinou, je presvedčený o kolektívnej zodpovednosti, kolektívnej vine, kolektívnom práve trestať. Hľadanie zlého svedomia sa odstráni magickým vyhánaním zla, ktoré sa zvalí na obetného baránka, čím sa získa stratená rovnováha“. (Puškárová, 1997, s.37) V prípade Münchhasenovho syndrómu v zastúpení, ktorý má navonok podobu psychiatrickej diagnózy, v jednoduchšom vyjadrení: rodina, psychiatrický profesionál a v konečnom dôsledku spoločnosť, volia jednoduchšiu cestu zachovania rovnováhy, keď projektujú na dieťa vlastné nedostatky, túto projekciu vzápätí zlegalizujú psychiatrickou diagnózou a pod pláštikom riešenia domnejšej duševnej choroby rituálne pokračujú v projekciách vlastných negatív na bezbranné dieťa.

Podľa A. Giddensa „najčastejšie diagnostikovanou formou psychózy je schizofrénia; postihnutí s touto diagnózou tvoria podstatnú časť pacientov hospitalizovaných na psychiatrických oddeleniach. K príznakom typickým pre schizofréniu patria zdanlivo nelogické slovné prejavy alebo „slovný šalát“, sluchové a vizuálne halucinácie, veľikáské alebo perzekučné bludy a neschopnosť reagovať na vlastnú situáciu alebo na to, čo sa

odohráva okolo.“ (Giddens, 1999, s.221) Týrané, zneužívané a zanedbávané dieťa pôsobí presne takto a zatiaľ neexistuje žiadne vplyvné hnutie, ktoré by účinne pôsobilo v primárnej, v sekundárnej a v terciárnej prevencii Münchhasenovho syndrómu v zastúpení. V zrozumiteľnejšom vyjadrení možno konštatovať, že ešte celé armády detí skončia predčasne svoj život s nálepkou duševne chorého. Sociálna práca má tento negatívny jav eliminovať.

Zoznam bibliografických odkazov

1. ĎURKOVSKÝ, P. *Výskyt sociálnopatologických javov u detí a mládeže ako dôsledok týrania, zanedbávania a zneužívania v rodine*. Diplomová práca. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela, 2007.
2. DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dieťa*. Praha: 1995. ISBN 80-7169-192-5.
3. FROMM, E. *Umění být*. Praha: Naše vojsko, 1994. ISBN 80-206-225-9.
4. GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-124-4.
5. HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-803-1.
6. HASSAN, S. *Jak čelit psychické manipulaci zločinných kultů*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1994. ISBN 80-85880-03-2.
7. HIRIGOYENOVÁ, M. F. *Psychické týranie*. Bratislava: 2001. ISBN 80-89033-02-4.
8. JUNG, C. G. *Analytická psychologie. Její teorie a praxe*. Praha: Academia, 1992. ISBN 80-200-0418-1.
9. JUSKO, P. *Sociálne, psychologické a zdravotné súvislosti Münchhausenovho syndrómu v zastúpení (by proxy)*. Zborník z konferencie *Problémy súčasnej rodiny a náhradná rodinná starostlivosť*. In: *Problémy súčasnej rodiny a náhradná rodinná starostlivosť 2010*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici, 2010. ISBN 978-80-557-0103-5, s.102-110.
10. LIFTON, R. J. *Budoucnost nesmrtnosti a jiné eseje pro nukleární věk*. In: Hassan, S.: *Jak čelit psychické manipulaci zločinných kultů*. Brno. ISBN 80-85880-03-2, s.257-262.
11. MUNKOVÁ G. *Sociální deviace*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Nakladatelství Karolínium, 2001. ISBN 80-246-0279-2.
12. ONDEJKOVIČ, P. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda. Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 2000. ISBN 80-224-0616-3.
13. PUŠKÁROVÁ, M. *Múdry starec*. Bratislava: SOFA, 1997. ISBN 80-85752-31-X.

14. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0.

Kontakt

Peter ĎURKOVSKÝ, PhDr.

Národné centrum prevencie sociálnej patológie (www.ncpsp.host.sk)

Predmestská 62, 010 01 Žilina

ncpsp@host.sk

peter.durkovsky1@gmail.com

FAJČENIE AKO JEDEN SOCIÁLNY DETERMINANT ZDRAVIA ŠKOLÁKOV

Smoking as one social determinant of health school

FIALOVÁ Alena, KRUPOVÁ Dagmar

ABSTRAKT

Užívanie tabaku, predovšetkým vo forme fajčenia cigariet patrí v súčasnosti k najrozšírenejším preventabilným príčinám chorobnosti a úmrtnosti. K prvým skúsenostiam s fajčením cigariet dochádza spravidla v staršom školskom veku (Warren a kol., 2008). Hoci len časť z tých detí, ktoré experimentujú s cigaretami sa stanú neskôr pravidelnými fajčiarimi, vek je z tohto hľadiska významným faktorom: čím v nižšom veku dochádza k prvým skúsenostiam, tým je vyššia pravdepodobnosť dlhoročného fajčenia počas dospelosti. Preto by preventívne opatrenia u detí mali byť zamerané predovšetkým na zabránenie experimentovania s cigaretami, prípadne o jeho oddialenie a získanie pozitívnych vzorov predovšetkým z rodiny.

Kľúčové slová: tabak, fajčenie, adolescencia,

ABSTRACT

The use of tobacco, mainly in the form of cigarette smoking is nowadays considered to be the most common preventable cause of diseases and death. The first experiences with cigarette smoking are often encountered in early adolescence. Although only a part of these children who experiment with cigarettes become later the regular smokers, the age is from this point of view an important factor: the younger the age when first experiences of smoking are encountered, the higher is the likelihood of a long term smoking in adulthood. Based on this, the prophylactic measures in children should be focused mainly to prevent experimentation with cigarettes, or to somewhat delay it but also to have the positive role models, mainly from the family.

Key words: Tabacco, smoking, adolescent

Determinanty zdravia sú faktory, teda príčiny a podmienky, ktoré komplexne pôsobia na zdravie človeka. Zdravie človeka je teda zložitým spôsobom podmienené (determinované) kladným i záporným spolupôsobením súboru vnútorných a vonkajších vplyvov.

Základné determinanty, ovplyvňujúce zdravie človeka sú:

- životný štýl (váha ukazovateľa 50-60%)
- genetický základ (váha ukazovateľa 10-15%)
- socioekonomické a prírodné životné prostredie (20-25%)
- zdravotná starostlivosť (10-15%)

Jedným zo sociálnych determinantov zdravia je okrem iných (nutričné zloženie starvy, stres, pohyb, úrazovosť a pod.) aj závislosť od legálnych a nelegálnych drog.

Problematika legálnych i nelegálnych závislostí predstavuje v súčasnosti podstatný sociálno-patologický fenomén. Nové spoločenské zmeny prinášajú množstvo problémov a záťažových situácií. Návykové látky tak ponúkajú jednoduchú cestu k ich riešeniu. (Grófová, 2009). Motívom prvého užitia psychoaktívnej látky môže byť zvedavosť, snaha dosiahnuť príjemné zmeny psychického stavu alebo naopak snaha zmierniť existujúce nepríjemné pocity. Príjemné zmeny psychického stavu sú taktiež motívom opakovaného užívania takejto látky. (Kolibáš, Novotný, 2007).

Za psychotropný účinok tabaku je zodpovedný predovšetkým nikotín. Nikotín je psychostimulačná a mierne euforizačná látka. (Kolibáš, Novotný, 2007). Nikotín, patrí v súčasnosti medzi najrozšírenejšie a najnebezpečnejšie drogy.

Fajčenie je teda chronicky pôsobiaca noxa, ktorej ireverzibilné následky sa prejavujú až po dlhodobej expozícii fajčiara na cigaretový dym. Podľa WHO je fajčenie zodpovedné za vznik najmä nasledovných skupín ochorení:

- 30 % nádorových chorôb s najvýraznejším podielom rakoviny pľúc (90% u mužov a 70% u žien), ale i nádorových chorôb úst, hrtana, pažeráka, žalúdka, pankreasu, hrubého čreva, konečníka, pečene, močového mechúra, a dokonca aj prsníka, čípku maternice a penisu.
- 20 % kardiovaskulárnych chorôb – ICHS, ateroskleróza a ischémia ciev dolných končatín.
- 75 % chronickej bronchitídy, ktorá môže vyústiť do chronickej obštrukčnej choroby pľúc a emfyzému

Nikotín, resp. tabak vyvoláva pomerne silnú psychickú a fyzickú závislosť. K rozvoju závislosti dochádza v omnoho kratšom čase, ako je tomu u alkoholu. Konzum nikotínu je sprevádzaný telesnými a psychickými príznakmi. Medzi typické fyzické príznaky patrí zvýšenie pulzu, krvného tlaku a zrýchlenie dýchania. Typickým účinkom nikotínu je zníženie pocitu hladu. Objavujú sa psychické príznaky nepokoj a napätie. (Kolibáš, Novotný, 2007).

Závislosť podľa Králikovej (In: Kalina, 2003) na nikotíne je možné jednoducho určiť podľa odpovede na dve otázky: Koľko cigariet denne fajčiar vyfajčí (závislosť na nikotínu zvyčajne znamená vyfajčenie 15 a viac cigariet), a ako skoro po zobudení si fajčiar zapáli prvú cigaretu (závislý si zapáli prvú cigaretu zvyčajne do 60 minút po zobudení). Podrobnejšie sa závislosť u tabaku posudzuje prostredníctvom Fagerströmového testu nikotínovej závislosti. Má šesť položiek a pomáha identifikovať znaky závislosti u fajčiara.

Podľa oficiálnych informácií Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008) umiera ročne na následky užívania tabaku 5,4 milióna ľudí, najmä v dôsledku kardiovaskulárnych chorôb a zhubných nádorov. To predstavuje asi jednu desatinu všetkých úmrtí vo svete. Tabak je rizikovým faktorom šiestich z ôsmich najčastejších príčin smrti.

Slovensko patrí ku krajinám s pomerne vysokým výskytom fajčenia. Podľa aktuálneho odhadu Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2009) jasne prevažujú muži (41%), ktorí tvoria viac ako dvojnásobok výskytu fajčenia u žien (20%). Takmer polovica pravidelných fajčiarov na Slovensku fajčí 10 a menej cigariet denne (44%), 41% vyfajčí 11 až 20 cigariet a len menšia časť fajčí 21 a viac cigariet denne (13%) (Rozšírenosť užívania drog na Slovensku 2006). Z hľadiska vzniku fajčiarskeho návyku je rozhodujúci adolescentný vek. Až 90% fajčiarov začalo fajčiť vo veku mladšom ako 18 rokov. Ak jedinec dovtedy nezačne fajčiť, je už len malá pravdepodobnosť, že podľahne tomuto návyku v neskoršom veku. Užívanie tabaku v detskej a adolescentnej populácii je

v európskom regióne pomerne rozšírené. Podľa údajov Global Youth Tobacco Survey fajčí v tomto regióne aspoň raz za mesiac 21% chlapcov a 17% dievčat vo veku 13-15 rokov (Warren et al. 2009). Na Slovensku je prevalencia fajčenia v tejto vekovej skupine veľmi vysoká (28% chlapcov a 24% dievčat), hoci v porovnaní s okolitými krajinami je situácia o niečo priaznivejšia ako napr. v Čechách a Maďarsku (Baška et al. 2006, Warren et al. 2009).

Pre vznik fajčiarskeho návyku má teda nepochybne význam vek, v ktorom začne jedinec prvýkrát experimentovať s cigaretami. Čím je vek prvých skúseností s fajčením nižší, tým je vyššia pravdepodobnosť dlhoročného fajčenia počas dospelosti, ako aj vyššej intenzity prejavujúcej sa počtom vyfajčených cigariet za deň (Ellickson et al. 2001, Tucker et al. 2003). Jedinci, ktorí získali prvé skúsenosti s fajčením (aj jediná vyfajčená cigareta) vo veku 11 rokov, mali v neskoršom veku viac ako dvojnásobne vyššiu pravdepodobnosť vzniku pravidelného fajčiarskeho návyku v porovnaní s tými, čo prvýkrát fajčili vo veku 14 rokov (Fidler et al. 2006). Hoci len časť z tých detí, ktoré experimentujú s cigaretami sa stanú neskôr pravidelnými fajčiarmi, nízky vek prvých skúseností s cigaretami významne

zvyšuje riziko pravidelného fajčenia v neskoršom veku. Okrem priamych negatívnych zdravotných účinkov fajčenie adolescentov úzko súvisí aj s inými aspektmi rizikového správania sa. Z nich má význam najmä pitie alkoholu, ale aj nezdravé stravovacie návyky, ako aj nedostatok telesného pohybu. Okrem toho fajčenie cigariet zvyšuje pravdepodobnosť užívania nelegálnych drog, najmä kanabisu (Duncan et al. 1998).

Rozšírenie skúseností s fajčením a experimentovania s cigaretami u adolescentov poukazuje na mieru spoločenskej tolerantnosti užívania tabaku a jeho dostupnosti u detí a mládeže. Tieto sú významnými faktormi ovplyvňujúcimi vznik pravidelného fajčenia, a na ne zamerané preventívne a represívne aktivity patria ku kľúčovým opatreniam kontroly tabaku (WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008). Fajčenie počas adolescencie má význam z hľadiska rozvoja fajčiarskeho návyku. Počas tohto obdobia vznikajú psychosociálne väzby na cigarety a môže sa rozvinúť závislosť na nikotíne (Jarvis 2004). Pokiaľ nezačne jednotlivec fajčiť počas adolescencie, je neskôr veľmi malá pravdepodobnosť vzniku fajčiarskeho návyku (Ellickson et al. 2001). Preto má z hľadiska prevencie mimoriadny význam sledovanie výskytu fajčenia u adolescentov.

Tento fakt- sledovanie výskytu fajčenia u adolescentov sa v Slovenskej republike opakovane sleduje prostredníctvom medzinárodnej štúdie Sociálne determinanty zdravia školákov (Health Behaviour in School Aged Children, HBSC), kde sa okrem iných ukazovateľov podmieňujúcich zdravie školákov sleduje aj problematika fajčenia tejto vekovej skupiny. Medzinárodná štúdia sa realizuje pod gesciou WHO/EURO v 42 krajinách a výsledky v školskom roku 2009/2010 v danej problematike užívania tabaku poskytuje Národná správa o sociálnych determinantoch zdravia školákov a ponúka nasledovné kľúčové výsledky: (Baška et al., 2011)

- Výskyt skúseností s užívaním tabaku stúpala s vekom a väčšina 15-ročných respondentov už niekedy fajčila. Spomedzi nich asi polovica fajčila prvýkrát vo veku 13 rokov a menej.
- Asi tretina 15-ročných respondentov fajčila aspoň raz za posledný mesiac a pätina najmenej raz týždenne, pričom v oboch prípadoch prevažovali chlapci nad dievčatami.
- Výskyt fajčenia respondentov stúpalo s vekom. Aspoň raz za týždeň fajčilo vo veku 11 rokov 3% chlapcov a 1% dievčat a vo veku 15 rokov až 22% chlapcov a 16% dievčat.

Zoznam bibliografických odkazov

1. BAŠKA, T. et al. 2011. *Sociálne determinanty zdravia školákov*. Košice : Equilibria, s.r.o., 2011. 160 s. ISBN 978-80-89284-73-3.

2. BAŠKA, T., SOVINOVÁ, H., NÉMETH, A. et al. *Findings from the Global Youth Tobacco Survey (GYTS) in Czech Republic, Hungary, Poland and Slovakia - smoking initiation, prevalence of tobacco use and cessation. Sozial- und Präventivmedizin* 2006; 51(2):110-6.
3. DUNCAN, SC., DUNCAN, TE., HOPS, H. *Progressions of alcohol, cigarette and marijuana use in adolescence. J Behav Med* 1998; 21(4): 375-88.
4. ELLICKSON, PL., McGUIGAN, KA., KLEIN, DJ. *Predictors of late-onset smoking and cessation over 10 years. J Adolesc Health* 2001; 29 (2): 101-108.
5. FIDLER, JA., WARDLE, J., BRODERSEN, NH. et al. *Vulnerability to smoking after trying a single cigarette can lie dormant for three years or more. Tob Control* 2006; 15(3): 205-9.
6. KRÁLÍKOVÁ, E. 2003. Tabák a závislosť na tabáku. In: KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1.vydanie. Praha : Úrad vlády Českej republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 205-212.
7. KOLIBÁŠ, E., NOVOTNÝ, V. 2007. *Alkohol – drogy – závislosti*. Univerzita Komenského v Bratislave, 2007. 260 s. ISBN 978-80-223-2315-4.
8. JARVIS, MJ. *Why people smoke. Brit Med J* 2004; 328(7434): 277-9. Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou. Bratislava: Štatistický úrad SR, 2006.
9. TUCKER, JS., ELLICKSON, PL., KLEIN DJ. *Predictors of the transition to regular smoking during adolescence and young adulthood. J Adolesc Health* 2003; 32(4): 314-24.
10. WARREN, CW., LEA, V., LEE, J. et al. *Change in tobacco use among 13-15 year olds between 1999 and 2008: findings from the Global Youth Tobacco Survey. Global Health Promotion* 2009; (2): 38-90.
11. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization, 2008.
12. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: implementing smoke-free environments. Geneva: World Health Organization, 2009.

Kontakt:

Alena Fialová, PhDr.

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Žiline, ul. V. Spanyola 27, 011 71
Žilina

fialova_alena@yahoo.co

ROZVOD A JEHO DÔSLEDKY AKO VÝZVA PRE RODINNÉ PORADENSTVO

Divorce and its consequences as a challenge for family counselling

FULA Milan

ABSTRAKT

Vzhľadom na nezastupiteľnú úlohu funkčnej rodiny predstavuje stúpajúci rast rozvodov výzvu pre celú spoločnosť. Skutočnosť, že rozvod patrí k najväčším záťažovým situáciám si vyžaduje kompetentnú pomoc pracovníkov pomáhajúcich profesií v oblasti poradenstva. V tejto perspektíve príspevok sumarizuje najnovšie empirické výskumy, ktoré poukazujú na dôsledky rozvodu pre deti i rodičov, zodpovedných za ich výchovu a integrálny rozvoj. Vzhľadom na dôsledky rozvodu a z hľadiska detí ako jeho prvých možných obetí, zdôrazňuje vzťahové úlohy exmanželov-rodičov i sociálne zdroje, o ktoré sa môžu oprieť.

Kľúčové slová: rozvod, dobro detí, úlohy exmanželov, rodičovstvo, sociálna podpora.

ABSTRACT

Given the vital role of functioning family, the increasing growth of divorces represents a challenge for whole society. The fact that divorce is one of the largest stressful situations it requires a competent support of helping professions staff in the area of counselling. In this perspective the article summarizes recent empirical studies that show the consequences of divorce for children and parents, responsible for their education and integral development. Given the consequences of divorce, and in view of children as its first potential victims, the article emphasizes the role of ex-spouse parents and social resources on which they can rely.

Key words: divorce, child welfare, role of ex-spouses, parenthood, social support.

Rozvod/separácia manželov patrí k najstresujúcejším udalostiam života človeka, ktorý je z psychologického hľadiska porovnateľný s úmrtím blízkeho príbuzného (Verbrugge, 1979). Rozvod manželstva a rozpad rodiny významne ohrozuje psycho-sociálne zdravie manželov a ovplyvňuje kvalitu vzťahov medzi exmanželmi a medzi rodičmi a deťmi. Preto je potrebná „odborná, profesionálna pomoc i v terminálnom štádiu manželstva a v nasledujúcom štádiu reštrukturalizácie života a adaptácie na nový životný štýl“ (Kratochvíl, 2000, s. 200). Aj v prípade rozvodu profesionálny pracovník (psychológ, liečebný pedagóg,

sociálny pracovník, pastoračný pracovník) vo svojej poradenskej činnosti sleduje optimalizáciu života každého člena rodiny a optimalizáciu fungovania rodinných vzťahov, ktoré ani rozvodom nekončia. Vo svojej intervencii v prospech členov rodiny má poznať nielen dlhodobu známe dôsledky rozvodu na exmanželov a deti, ale aj novšie poznatky longitudinálnych výskumov o dôsledkoch rozvodu na deti i vzťahových úlohách, ktoré z toho vyplývajú pre exmanželov/rodičov. Nazdávame sa, že v terapeutickej i poradenskej činnosti zameranej na rodinu treba popri hľadisku exmanželov viac akcentovať perspektívu detí a ich sociálne a rodinné vzťahy, o čo sa usiluje aj predkladaný príspevok.

Postupný nárast rozvodov⁵⁰ vedie teoretikov a výskumníkov k otázkam o jeho krátkodobých, strednodobých a dlhodobých dôsledkoch na deti, adolescentov a mladých, ktorí absolvovali skúsenosť rozvodu rodičov (Amato, 2000; Kelly, Emery, 2003; Kelly, 2000; Wallerstein, 1991; Wallerstein, 2006; Emery, 2011; Teyber, 2007). Vo všeobecnosti všetky výskumy ukazujú, že rozvod ako nepredvídaná a traumatická udalosť pre deti vždy zahŕňa významnú mieru utrpenia a nutnosti zmien na afektívnej a organizačnej rovine aj v tom lepšom prípade, keď nedôjde k patologickým dôsledkom. Aj výskumy, ktoré v súvislosti s rozvodom zdôrazňujú rezilienciu detí (schopnosť odolnosti a posilnenia traumou rozvodu) hovoria o nej ako o výsledku dlhého a namáhavého procesu zvládania utrpenia a straty spojenej s rozvodom rodičov. Rozvod rodičov je pre väčšinu detí hlavnou stresujúcou udalosťou v živote (Amato, 2001; Emery, 2011).

Fundamentálnou potrebou detí je byť synom/dcérkou, čiže mať otca a matku, ktorí ich priviedli na svet a ktorým môžu dôverovať. Ak je totiž dieťa biologickým a psychologickým produktom jednoty muža a ženy rozpad tejto jednoty, ktorá je počiatkom ich života, vedie u detí k úzkosti ohľadom možnosti samotného prežitia. Pre deti rozvod rodičov znamená rozpad pôvodnej jednoty, z ktorej pochádzajú a ktorej sú znakom (Cigoli, 1998, s.106). Preto je rozvod otca a matky pre dieťa absolútne nemysliteľný a nepredstaviteľný: základným dobrom detí je záchrana rodinných vzťahov. Podľa štúdie Marquardtovej (2006), skúmajúcej dôsledky rozvodu na 1500 detí, rozvod, aj v prípadoch, v ktorých je nutný, nemôže byť nikdy správny. Dobrý rozvod (*social divorce*) je z hľadiska detí ilúzia. Deti cítia, že vyrastajú v dvoch rodinách, vytvárajú si dva svety s paralelnými hodnotami, a tento nedostatok jednoty ich vedie ku konfliktom. Častým dôsledkom je u týchto „dospelých detí“ konzumovanie drog, adolescentné tehotenstvá a zločinnosť.

⁵⁰ Na Slovensku vzrástol podiel rozvedených na 7,6 % (r.2011) zo 4,3 % (r.2001). V roku 2010 na 100 uzavretých manželstiev pripadlo 47 rozvodov. V štruktúre rozvedených manželstiev podľa počtu maloletých detí tvoria rozvedené manželstvá s maloletými deťmi dve tretiny (Štatistický úrad SR, 2011).

Konštatujeme, že ak sú do rozvodu zapojené deti, ide zvyčajne o tragédiu, ktorej sa podľa možnosti treba vyhnúť. V prípade ťažkých rodinných konfliktov a nutnej sanácie rodiny, krajným a prednostným riešením nie je rozvod, ale separácia, lebo nezahŕňa opustenie partnera a vytvorenie novej rodiny, čím ponecháva otvorené dvere pre budúce zmierenie.

Niektoré výskumné poznatky o dôsledkoch rozvodu na deti

Je zrejmé, že ak sa rozvod/separácia rodičov kombinuje u detí s kritickým obdobím adolescencie alebo prechodu do dospelosti môže dôjsť k znásobeniu dôsledkov rozvodu na synov/dcéry. Klinická prax a výskumy poukazujú na štyri tendencie týkajúce sa rozvedených rodín s deťmi v období adolescencie a mladej dospelosti (Wallerstein, 1991; Emery, 2011; Cigoli, 1998; Teyber, 2007):

- *Centrálnosť vzťahového rozmeru* pred štrukturálnym rozmerom rodiny. Ukazuje sa, že na deti a ich adaptáciu majú významnejší vplyv predovšetkým vzťahové aspekty medzi exmanželmi a medzi rodičom a dieťaťom (zvládanie konfliktu medzi exmanželmi, rodičovská spolupráca, komunikácia rodičia-deti) než štrukturálne faktory (vek detí, pohlavie, čas od rozvodu, atď.) zvýrazňované predošlými výskumami. Zvlášť kritickou oblasťou zostáva schopnosť vyjednať a redefinovať nové hranice vzťahov medzi členmi rozvedenej rodiny, čo je podstatne dôležité pre rodičov i deti (Emery, 2004; Iafate, 1996b; Cigoli, Giuliani e Iafate, 2002). Konkrétne ide o hranice medzi podsystémom detí a podsystémom rodičov, o medzigeneračné hranice a o rodinné hranice (Greco, 2008, s.69-91).

V prípade dvojznačných a nejasných hraníc rodinných podsystémov je veľké riziko vtiahnutia dieťaťa do dynamiky vzťahov medzi rodičmi. Negatívne následky rozvodu na deti môže redukovať schopnosť rodičov zvládať svoj vzťah bez manipulácie dieťaťa ako lojálneho spojenca proti znepriatelenému exmanželovi (Plaňava, 1994). V prípade medzigeneračných hraníc jestvuje riziko, že po rozvode sa vzťahy medzi rodičmi a deťmi štruktúrujú len horizontálne (a teda nehierarchicky) a dieťaťu sa často prisúdi úloha podpory osamelého rodiča bez rešpektovania jeho vývinových potrieb (Teyber, 2007). Syn/dcéra sa môže stať dôverníkom rodiča s prevzatím zodpovednosti a emotívnej podpory, čím takmer supluje chýbajúceho rodiča. Výskumy skúmajúce etické aspekty vzťahu rodičia-deti (spravodlivosť v medzigeneračnej výmene) potvrdzujú častejší a intenzívnejší výskyt prevzatia role odlúčeného rodiča deťmi z rozvedených rodín v porovnaní s deťmi z úplných rodín (Jurkovic, Thirkield, Morrell, 2001). Pre deti (hlavne v adolescencii) je problematické

definovanie rodinných hraníc (pochopiť kto je vnútri a kto mimo rodiny), čo predstavuje potenciálny rizikový faktor.

- Význam *kognitívno-afektívneho rozmeru* popri sociálnom a konatívnom rozmere. Výskumy potvrdzujú, že nie vždy sa dôsledky rozvodu prejavia v správaní alebo v sociálnej adaptácii detí, ale pozornosť treba venovať aj citom, emóciám a vnímaniu detí ako dôsledku traumy z pocitu viny, z ich využívania v konfliktoch exmanželov, z nutnosti preberania dospeléj role chýbajúceho rodiča alebo kvôli nejasnosti rodinných hraníc (Cigoli, 1998; Teyber, 2007). Efekty pocitov hnevu a nespravodlivosti z obdobia detstva a adolescencie zvyknú pretrvávať formou ťažkostí v procese psychologickkej separácie od rodičov v prechode do dospelého veku.

- Dôležitosť *dlhotrvajúcich dôsledkov rozvodu na deti*. Výskumné štúdie o dôsledkoch rozvodu na deti ukazujú, že psycho-sociálne škody rozvodu sa stávajú časom vážnejšie a pretrvávajú až do dospelého veku. Takmer všetky deti rozvedených si odnášajú emocionálne jazvy, ktoré sú prekážkou prežívania stabilných vzťahov v dospelosti. Niektoré latentné problémy detí môžu explodovať až v adolescencii a v mladej dospelosti, formou zablokovania dieťaťa na afektívnej i profesnej rovine pri plánovaní svojho budúceho života. Wallersteinová (2005) hovorí o „sleeper effect“ (2005), čiže o oneskorenom efekte rozvodu, čím zdôrazňuje nečakané znovuobjavenia problémov po etape detského a preadolescentného veku. Výskumy ukazujú menšiu schopnosť detí z rozvedených rodín (v porovnaní s ich vrstovníkmi z úplných rodín) angažovať sa v trvalých afektívnych vzťahoch, vyššiu tendenciu k predčasným a príležitostným sexuálnym vzťahom, väčšie ťažkosti v plánovaní profesionálnej budúcnosti a dosiahnutí stabilného ekonomického statusu (Giuliani, Iafrate, Rosnati, 1998). Miera rozvodovosti manželstiev detí rozvedených rodičov je jasne vyššia ako detí nerozvedených rodín hlavne v dôsledku podstatného faktu, že deti sa učia udržať manželské puto a zotrvať v ňom cez pozorovanie a napodobňovanie rodičov (Wolfinger, 2000). Skúsenosť rozvodu rodičov vedie u detí (v porovnaní s ich vrstovníkmi z úplných rodín) k väčším obavám a neistote o vlastnom možnom manželstve a k túžbe vykúpiť obraz stratenej rodinnej jednoty cez predčasné a idealizované investície do vlastnej rodinnej budúcnosti.

- Dôležitosť problému *neprítomnosti rodiča/otca*. V súvislosti s rozvedenými rodinami sa pracuje so „syndrómom odcudzeného rodiča“ a „syndrómom zlej matky“, ktoré označujú tendenciu jednorodičovských rozvedených rodín (tvorených hlavne matkou a dieťaťom) zamedziť druhému rodičovi (zvyčajne otcovi) kontakt s dieťaťom (Gardner, 1998) a reálnu otcovskú podporu v rozhodujúcich momentoch života dieťaťa (Giuliani, Iafrate, 1995).

Podľa výskumov predstavuje odstup od otca spojený s pocitmi dezilúzie a straty jeden zo základných zdrojov ťažkostí detí rozvedených rodičov (Laumann-Billings, Emery, 2000).

Z hľadiska rodových diferencií pre chlapcov neprítomnosť otca znamená neprítomnosť rodiča (hlavy rodiny, učiteľa a vodcu), ktorý stanovuje pravidlá a odovzdáva užitočné rady pre život. K obranným mechanizmom chlapcov často patrí znehodnotenie otca ako osoby a rodiča (v dôsledku rozvodu a negatívnych vlastností osobnosti). Prevažujúcim výsledkom u chlapcov býva strach z možnosti opakovať otcove chyby a vlastné pochybnosti o schopnosti realizovať rodičovskú rolu. Pre dievčatá neprítomnosť otca znamená neprítomnosť partnera, ktorý by obmedzil prehnanú prítomnosť matky, ale aj samotu matky a stotožnenie sa s jej utrpením. Častým obranným mechanizmom dievčat býva idealizácia otca ako mýtickej a charismatickej postavy. Ako častý výsledok prežitej skúsenosti rozvodu rodičov u dievčat prevláda starosť a strach týkajúci sa intimity párového vzťahu a možnosti opustenia manželom.

Ukazuje sa, že neprítomnosť otca má negatívny efekt aj na vzťahy v rámci pôvodnej jednorodičovskej rodiny. Neprítomnosť otca a vzťahové ťažkosti s týmto rodičom negatívne ovplyvňujú aj privilegovaný vzťah s matkou (rodičom, ktorému bolo dieťa zverené), ktorý je problematickejší v porovnaní so vzťahom detí s matkou v úplných rodinách. U detí, hlavne dievčat, sa vyskytuje určité „volanie po otcovi“ ako protiváha vzťahu s matkou, čo je podstatne dôležité v čase rozpadu rodiny i v procese psychologickéj separácie od matky (Iafrate, 1996a). Z uvedených dôvodov treba v rodinnom i predmanželskom poradenstve akcentovať rodovo citlivý prístup ako prostriedok efektívnej podpory aktívneho otcovstva.

Neprítomnosť vzťahu s druhým rodičom je často spojená aj s chýbajúcim prístupom k druhému rodu, čo predstavuje kľúčový indikátor rizikových situácií. Deti rozvedených zvyčajne prežívajú príslušnosť len k jednému (materskému alebo otcovskému) rodu (starí rodičia z matkinej strany sú dôležitým vzťažným bodom pre ich rast) a vylučujú druhý rod, čím reprodukujú rozštiepenie rodičovského páru rozvodom (Cigoli, Giuliani, Iafrate, 2002). Ukazuje sa, že vo výskume i poradenstve v problematike detí rozvodu treba prekonať čisto individuálny prístup a väčšmi rozvinúť medzigeneračnú a sociálnu perspektívu.

Vzťahové úlohy rozvedených ako exmanželov-rodičov-detí

Vzhľadom na opísané negatívne dôsledky rozvodu na deti sa môžeme pýtať aké úlohy stoja pred rozvedenými rodičmi. Inak povedané, čo môžu v situácii krízy a rozvodu/separácie urobiť rodičia – prví zodpovední za výchovu detí, pre záchranu rodinných vzťahov a pre realizovanie dobrého a čnostného života. Je zrejmé, že pred

rozvedenými/separovanými osobami stoja odlišné úlohy v ich role exmanželov, rodičov a detí.

Úlohou exmanželov je predovšetkým *reštrukturalizovať svoj manželský vzťah*, čo konkrétne znamená realizovať dve výzvy (Emery, 2004; Cigoli, Giuliani, Iafrate, 2002):

- Spracovať ukončenie manželského vzťahu a rodinné zlyhanie. Nejde len o čisto individuálnu úlohu spracovania a akceptácie zlyhania vzťahu, čiže realizáciu tzv. psychického rozvodu, ale o spoločnú a paradoxnú úlohu obidvoch exmanželov: ukončenie manželského vzťahu je spoločný úkon analogicky ako uzatvorenie manželskej zmluvy. Rozvod je prechodová udalosť, ktorá umožňuje odlúčiť sa od vzťahu s realistickým uznaním toho čím bol, je a môže byť, lebo vzťah sa nedá zrušiť a anulovať, ale len transformovať. Spracovanie ukončenia vzťahu nie je jednorazová udalosť, ale náročný proces, ktorý sa znovu vracia napr. pri významných udalostiach vývinu dieťaťa (adolescencia, odchod z domu, sobáš), pri objavení sa nového partnera, pri narodení dieťaťa z nového vzťahu.
- Angažovať sa v spoločnom zvládnutí manželského konfliktu cez redefinovanie manželských a rodinných hraníc. Postupná definícia hraníc manželského vzťahu umožní zachovať rovnováhu bez krajnosti zmätenej pripútanosti (s nepriznanou živou nádejou na obnovu rodiny) alebo prehnaného konfliktného odstupu, ktoré negatívne vplývajú na funkčnosť rodiny po rozvode a predstavujú významný rizikový faktor pre deti.

Obsahom druhej úlohy exmanželov je *rodičovská poslanie*, ktoré spočíva v dvoch veciach (Iafrate, 1996b):

- Nájsť vecnú formu spolupráce s exmanželom pre zabezpečenie realizácie rodičovskej funkcie cez vzájomné oprávnenie. Nestačí „spolupráca nasilu pre dobro detí“, ale vyžaduje sa priateľská a kooperujúca spolupráca rodičov. Rovnako je reduktívna fráza „už nie sme viac manželmi, ale stále sme rodičmi“, lebo manželské dejiny nemožno likvidovať, ale treba ich – napriek sklamaniu a bolesti – valorizovať v ich pozitívnych aspektoch, ku ktorým patria aj deti (Cigoli, 1998). Exmanželia, napriek tomu, že emotívno-afektívne neinvestujú do párového vzťahu, musia zachrániť svoje rodičovstvo aj za cenu veľkých ťažkostí a utrpenia. Podmienkou je akceptovať (minulú) vzájomnú príslušnosť k rovnakej rodine i svoju mieru zodpovednosti za zlyhanie manželstva. Znamená to, že exmanželia, zachránia to dobré z ich manželského vzťahu (návrat k počiatkom manželskej zmluvy) a udržiavajú aspoň minimálnu úctu a pochopenie pre exmanžela, ktoré sú nutným základom pre realizáciu rodičovskej výchovnej spolupráce.

• Umožniť dieťaťu prístup k dejinám obidvoch pôvodných rodín. Nutnosť zveriť dieťa do úplnej (výchovnej) opatery „lepšiemu“/psychologickému rodičovi pre uľahčenie pokojnej reštrukturalizácie porozvodových vzťahov je už prekonanou teóriou. Dnes sa ukazuje nutnosť zabezpečiť dieťaťu prístup aj k rodičovi, ktorému dieťa nebolo zákonom zverené, čím sa umožňuje spojenie dieťaťa s jeho koreňmi a rodinnými dejinami. Preto má rodič (zvyčajne matka, ktorej je v 80- 90% zverené dieťa) (Fagan, Churchill, 2012; Teyber, 2007) kľúčovú úlohu v podporovaní vzťahu dieťaťa s druhým rodičom a jeho dejinami.

Správanie rodičov voči deťom v období rozvodu sa má riadiť nasledovnými tromi princípmi (Teyber, 2007):

- zabezpečiť kontinuitu v pragmatických životných podmienkach (čas stolovania a spania, mimoškolské aktivity a záujmy, rovnaká škola, atď.),
- zabezpečiť predvídateľnosť, čiže umožniť dieťaťu v predstihu poznať, čo ho čaká,
- zabezpečiť spoľahlivosť, čiže poskytnúť dieťaťu afektívne významné osoby (podporovať vzťahy s odlúčeným rodičom, starými rodičmi a ďalšími príbuznými), aby sa deti cítili reálne milované a podporované v osobnom raste.

Tretia úloha exmanželov, ktorú sú v role detí povolaní uskutočniť, spočíva v *podpornej výmene s ich pôvodnými rodinami* bez regresie do výlučne synovského/dcárskeho vzťahu. Napriek málopočetným výskumom venovaným tejto problematike je zrejmé, že rozvod môže viesť k znovu nadviazaniu vzťahu exmanžela s vlastnou pôvodnou rodinou. V prípade vysokej konfliktnosti medzi exmanželmi sa môže pôvodná rodina stať náhradou partnera, lebo práve starí rodičia vykonávajú rodičovskú funkciu (starostlivosť o deti) (Malagoli Togliatti, Ardone 1992). Aj keď staršia generácia môže poskytnúť stabilitu a kontinuitu jednorodičovskej rodine ich syna/dcéry a tešiť sa zo zaplnenie „prázdneho hniezda“, treba si byť vedomí ťažkostí pre rodinu starých rodičov a ich syna/dcéry. Bolesť zo zlyhania manželstva ich dieťaťa totiž často vnímajú ako vlastné rodičovské zlyhanie. Aj rozvedený syn/dcéra musí udržiavať zdravý odstup od svojich rodičov, aby si zachoval rovnováhu medzi potrebou pomoci a zdrojov a svojou situáciou dospelého bez rizika regresie do výlučne synovského/dcárskeho vzťahu.

Sociálna podpora rozvedených rodín

Pre zvládnutie ťažkostí spojených so situáciou rozvedených manželov/rodičov existujú viaceré sociálne zdroje, na ktoré sa môžu obrátiť. Pre rozvedenú rodinu je mimoriadne dôležité zachovať si aktívnu sociálnu výmenu so sieťou priateľov, ale aj s formálnou sieťou

(škola, kresťanské spoločenstvo)⁵¹ a sociálnymi podporným službami pre rodiny (psychologické poradne, rodinné poradenské centrá, rodinný mediátor, rodinný poradca), ktorí môžu pomôcť prekonať stresujúcu skúsenosť rozvodu a nájsť východisko z krízy.

Prax i výskumy pripisujú mimoriadnu úlohu priateľom, resp. neformálnej sieti priateľov pre rozvedených rodičov a ich deti. Na rozdiel od rozvedených mužov, ktorí sú podporovaní priateľmi v porozvodovom období, rozvedené ženy/matky z dôvodu nedostatku času využívajú pomoc priateľov zvyčajne len prvé dva roky po rozvode. Sieť priateľov poskytuje nielen podporu v ťažkostiach, ale aj potrebnú konfrontáciu s vonkajším svetom, ktorý problémové rodiny zanedbávajú z dôvodu prioritnej koncentrácie na vlastné problémy.

Pre deti zverené do starostlivosti rozvedeného rodiča je sieť priateľov často jediná možnosť rozvíjať vzťah s inými dospelými mužmi/ženami, ktoré chýbajú v jeho vlastnej neúplnej rodine. Predovšetkým chlapci v adolescentnom veku zvyknú mať ľahostajný postoj k svojej rodine, ktorý sa spája s príslušnosťou k antisociálnym vrstovníckym skupinám, čo môže viesť ku kriminálnemu správaniu. Jedno z preventívnych opatrení predstavuje úzky podporný vzťah s kompetentným dospelým mimo rodiny (priateľ, starý otec, učiteľ, tréner, kňaz).

Významným prostriedkom pomoci pre rozvedené rodiny je sociálne poradenstvo, ktorým sociálny pracovník formou špeciálnych odborných postupov vedome formuje a ovplyvňuje uvažovanie, postoje a konanie človeka, aby využil vlastné zdroje a našiel riešenie svojej obtiažnej rodinnej situácie (Matoušek a kol., 2003). Prax rodinných mediátorov, poradcov a psychosociálne výskumy viedli vo francúzskom, belgickom, kanadskom a v talianskom prostredí k vytvoreniu novej špecifickej formy podpory a primárnej prevencie pre deti z rozvedených rodín. Tieto deti potrebujú komunikovať o svojej situácii (pocitoch, obavách i nádejách) so svojimi vrstovníkmi, aby porozumeli rozvodu rodičov a oslobodili sa z pocitov viny a neistoty ohľadom svojej budúcnosti. S cieľom umožniť deťom prežívajúcim skúsenosť rozvodu rodičov „zostať deťmi“ a nájsť stratégie prežitia sociálny pracovník v spolupráci s rodičmi vytvorí neformálne podporné „Skupiny slova“ tvorené 6-8 vrstovníkmi vo veku 6-10 rokov alebo 11-16 rokov. Počas 4 dvojhodinových týždenných stretnutí dieťa môže ako aktívny subjekt vyjadriť svoje potreby, pomenovať vlastné pocity, oslobodiť sa od starostí a úzkostí, vytvoriť si odstup od konfliktu, obnoviť dôveru a komunikáciu s rodičmi. Na posledné

⁵¹ Príkladom kresťansky inšpirovanej podpory rozvedených rodín sú aj saleziánske preventívne programy pre rodiny, ktoré ponúkajú intenzívne a jasné prostredie spoluúčasti a priateľských vzťahov, komunitný spôsob ľudského a kresťanského rastu, pomoci, výmeny skúseností, čím podporujú protagonizmus samotných rodičov v úsilí o ozdravenie rodiny a obnovu rodinného života a tradícií (Barillová, 2012; Kubík, 2011).

stretnutie sú pozvaní aj rodičia s cieľom vypočutia myšlienok skupiny a s následnou možnosťou poradenskej pomoci (Marzotto, 2010).

Záver

Najzákladnejšou úlohou rozvedených/separovaných rodičov je vytvoriť priestor pre neprítomného rodiča, čiže umožniť dieťaťu reálny i symbolický prístup k druhému rodičovi a jeho dejinám. Rodič, ktorému bolo dieťa zverené, má umožniť dieťaťu realisticky sa zmocniť vlastných koreňov a dejín, ktoré sú ovocím dvoch príbehov a mnohorakých rodinných a sociálnych vzťahov. Treba sa pritom vyhnúť riziku exmanželských konfliktov, nezájmu a nedostatočnej angažovanosti otca, či privlastňovaniu dieťaťa zo strany matky. Poprieť základné právo dieťaťa na konfrontáciu s vlastným rodinným a sociálnym pôvodom cez prístup k obidvom rodovým liniám by bolo nielen veľkou nespravodlivosťou spôsobenou rodičmi, ale aj rizikovým faktorom z hľadiska schopnosti dieťaťa vytvárať stabilné vzťahy.

Zoznam bibliografických odkazov

1. AMATO, P.R. 2000. The consequences of divorce for adults and children. In: *Journal of Marriage and Family*, ISSN 0022-2445, 2000, 62, s.1269-1287.
2. AMATO, P.R. 2001. Children of divorce in the 1990s; an update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. In: *Journal of Family Psychology*, ISSN 0893-3200, 2001, 152, s.355-369.
3. BARILLOVÁ, A. 2012. Saleziánske preventívne programy pre rodiny: sprevádzanie rodín a dimenzia združovania rodín. In: *Metódy sociálnej práce s rodinou*. Zborník z vedeckej konferencie. Žilina, 27.-28.3.2012.
4. CIGOLI, V. 1998. *Psicologia della separazione e del divorzio*. Bologna: Il Mulino, 1998. 264 s. ISBN 88-15-06700-0.
5. CIGOLI, V., GIULIANI, C., IAFRATE, R. 2002. Il dolore del divorzio: adolescenti e giovani adulti tra riavvicinamento e distacco alla storia familiare. In: *Psicologia clinica dello sviluppo*, ISSN 1824-0784, 2002, IV, 3, s.423-442.
6. EARLEY, L., CUSHWAY, D. 2002. The parentified child. In: *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, ISSN 1461-7021, 2002, 7, 2, s.163-178.
7. EMERY, R. 2004. *Il divorzio. Rinegoziare le relazioni familiari*. Milano: Raffaello Cortina, 2004. 290 s. ISBN 88-46-40858-6.

8. EMERY, R. 2011. *La verità sui figli e il divorzio*. Milano: Franco Angeli, 2011. 256 s. ISBN 88-46-49278-1.
9. FAGAN, P.F., CHURCHILL, A. *The Effects of Divorce on Children*. [online]. Marriage and Religion Research Institute, 2012, s.1-48. [cit.2012-02-26]. Dostupné na internete: <<http://downloads.frc.org/EF/EF12A22.pdf>>.
10. GARDNER, R.A. 1998. Recommendations for Dealing with Parents Who Induce a Parental Alienation Syndrome in Their Children. In: *Journal of Divorce and Remarriage*, ISSN 1050-2556, 1998, 28, 3, 4, s.1-23.
11. GIULIANI, C., IAFRATE, R. 1995. Nuclei monogenitoriali: genitori e figli a confronto. In: *Il Bambino Incompiuto*, ISSN 1125-9256, 1995, 6, s.19-43.
12. GIULIANI, C., IAFRATE, R., ROSNATI, R. 1998. Peer-group and romantic relationships in adolescents from intact and separated families. In: *Contemporary Family Therapy*, ISSN 0892-2764, 1998, 20, 1, s.93-105.
13. GRECO, O. 2008. *Il lavoro clinico con le famiglie complesse: il test "la doppia luna" nella ricerca e nella terapia*. Milano, Franco Angeli, 2008. 240 s. ISBN 88-46-47348-5.
14. IAFRATE, R. 1996a. Comunicazione, soddisfazione ed influenza parentale in famiglie intatte e separate con figli adolescenti. In: *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, ISSN 0004-0150, 1996, 2-3, s.175-193.
15. IAFRATE, R. 1996b. Conflitto, cooperazione e percezione dei confini familiari in famiglie separate con adolescenti. In: *Ricerche di Psicologia*, ISSN 0391-6061, 1996, 2, s.79-113.
16. JURKOVIC, G. J., THIRKIELD, A., MORRELL, R. 2001. Parentification of Adult Children of Divorce: A Multidimensional Analysis. In: *Journal of Youth and Adolescence*, ISSN 0047-2891, 2001, 30, 2, s.245-252.
17. KELLY, J. B., EMERY, R. E. 2003. Children's adjustment following divorce: Risk and resiliency perspectives. In: *Family Relations*, ISSN 0197-6664, 2003, 52, s.352-362.
18. KRATOCHVÍL, S. 2000. *Manželská terapie*. Praha: Portál, 2000. 255 s. ISBN 80-7367-048-8.
19. KUBÍK, F. 2011. Aktivita saleziánov a spolupracovníkov v Sabinove pre upevnenie rodín, In: HARDY, M., MÜHLPACHR, P., DUDÁŠOVÁ, T. (eds.). *Sociální patologie rodiny*. Brno: Institut mezdoborových studií, 2011, s.198-209. ISBN 978-80-87182-17-8.

20. LAUMANN-BILLINGS, L., EMERY, R. E. 2000. Distress among young adults in divorced families. In: *Journal of Family Psychology*, ISSN 0893-3200, 2000, 14, s.671-687.
21. MALAGOLI TOGLIATTI, M., ARDONE, R.G. 1992. Separazioni coniugali e figli adolescenti. In: SCABINI, E., DONATI, P. (eds.). *Famiglie in difficoltà tra rischi e risorse*. Milano: Vita e Pensiero, 1992, s.219-249. ISBN 88-34-38256-0.
22. MARQUARDT, E. 2006. *Between Two Worlds: The Inner Lives of Children of Divorce*. New York: Three Rivers Press. 288 s. ISBN: 0-307-23711-7.
23. MATOUŠEK, O. a kol. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
24. MARZOTTO, C. (ed.). 2010. *I Gruppi di Parola per i figli di genitori separati*. Milano: Vita e Pensiero, 2010. 200 s. ISBN 978-88-343-1951-2.
25. PLAŇAVA, I. 1994. *Jak se nerozvádět*. Praha: Grada Publishing, 1994. 120 s. ISBN 80-7169-129-1.
26. ŠTATISTICKÝ ÚRAD SR. *Trendy sociálneho vývoja v Slovenskej republike*. [online]. Bratislava, 2011. [cit.2012-02-26]. Dostupné na internete: <<http://portal.statistics.sk/files/trendy2011.pdf>>.
27. TEYBER, E. 2007. *Děti a rozvod*. Praha: Návrat domů, 2007. 227 s. ISBN 978-80-7255-163-7.
28. VERBRUGGE, L.M. 1979. Marital status and health. In: *Journal of Marriage and Family*, ISSN 0022-2445, 41, 2, s.267-285.
29. WALLERSTEIN, J.S. 1991. The long term effects of divorce on children: a review. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, ISSN 0890-8567, 30, 3, s.349-360.
30. WALLERSTEIN, J.S. 2006. Growing up in the divorced family. In: *Clinical Social Work Journal*, ISSN 0091-1674, 2006, 33, 4, s.401-417.
31. WOLFINGER, N.H. 2000. Beyond the Intergenerational Transmission of Divorce. In: *Journal of Family Issues*, ISSN: 1552-5481, 2000, 21, 8, s.1061-1086.

Kontakt

Milan Fula, doc. ThDr. Ing. PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Detašované pracovisko Saleziánium

Rajecká 17, 010 01 Žilina

TANEČNÁ A POHYBOVÁ TERAPIA AKO NÁSTROJ PRÁCE S RODINAMI

Dance movement therapy as a form of therapy with families

GERBOVÁ Miriama

ABSTRAKT

Mnoho rokov je tanec súčasťou ľudského života. Pred päťdesiatimi rokmi, sa začalo s používaním tanca ako liečby, podpory jednotlivcom alebo rodinám v krízových situáciách. Jeho použitie môžeme nájsť v práci s rodinami v kríze (drogová závislosť v rodinách, problémy s deťmi, narušené vzťahy rodič-dieťa, sexuálne zneužívanie, domáce násilie, ťažká rodinná situácia, rozvod,..) alebo v práci s jednotlivcami (starí ľudia, ľudia so zdravotným postihnutím, osoby vo výchovno nápravných zariadeniach, väzňov a mnohých ďalších) . Pozitívne výsledky tanca sú doložené mnohými výsledkami prieskumov, keď sa prostredníctvom tanca eliminuje redukcia adrenalínu v tele, to je zníženie agresie, apatie a nechuti. Tanec znižuje úzkosť a smútok, zvyšuje schopnosť vyjadriť emócie.

Kľúčové slová: práca v rodine, tanečná a pohybová terapia, práca s dieťaťom

ABSTRACT

For a thousand years, the dance is part of human life. Fifty years ago, began to use the treatment, support and assistance to individuals or families in crisis. Its use is found mainly in working with families in crisis (drug addict in the family, child with problem, disturbed parent-child relationship, sexual abuse, domestic violence, difficult family situation, divorce...) or when working with individuals (old people, people with physical illness, persons in correctional facilities, inmates and others). The positive effects dance and movement confirm the results of many studies that through dance and movement there is a reduction of adrenaline in the body, there is elimination of aggression, apathy and inertia. Dance decreases anxiety and sadness and increases the ability of expressing emotions.

Key words: Work with family. Dance and movement therapy. Work with child.

Už po tisíc rokov je tanec súčasťou ľudského života. Tanec je pre ľudí rovnako prirodzený ako hra či jedlo. Na celom svete je tanec súčasťou rituálov a nášho dedičstva (Payne, 2011). Americká asociácia tanečnej terapie, definuje tanečnú terapiu ako psychoterapeutické užitie pohybu (Chodorovová, 2006).

Základným vyjadrovacím prostriedkom pri tanečnej terapii je neverbálny prejav. Jej základným princípom je silne prepojenie pohybu, atmosféry a emócií. Metóda tanečnej a pohybovej terapie umožňuje klientom, aby lepšie spoznávali svoje telo a jeho prepojenie s ich osobnostnými rysmi, s aktuálnym emocionálnym rozpoložením. Klienti si tak lepšie uvedomujú svoje pocity a správanie v sebe samom.

Cieľom uvedomenia si tejto prepojenosti a pravidelného cvičenia je dosiahnutie emočnej a fyzickej integrácie človeka, vedomie tela, jeho hraníc a vzťahu k priestoru, naučenie sa bezpečne zvládať napätie v tele, úzkosť, stres, schopnosť identifikovať a vyjadrovať svoje pocity priateľným spôsobom, pomoc pri kontrole impulzivného správania (Šrobárová, 2011). Odbornou a empiricky overenou metódou, ktorou tanečná a pohybová terapia je, sa u človeka posilňuje skutočný seba pohľad, reálne poznanie vlastných možností a posun vo vnímaní doterajších spôsobov konania a riešenia problémov (Výmětal, 1987).

Historické východiska

V USA a Veľkej Británii sa tanec začal systematicky využívať pri liečbe asi pred 50 rokmi. Významnou osobnosťou vo vývoji tanca a pohybu bol Brit Rudolf Laban (1879-1958). Jeho prínos spočíval v systematickom popise kategorizácii pohybu. Jeho nasledovníci začali postupne aplikovať pohyb do liečby a terapie. Ide o mená ako Sherborne (1974), Wethered a Gardner (1986), Bainbridge (1953). Neskôr začali vzdelávacie inštitúcie využívať Labanove poznatky v programoch tanečnej a pohybovej výchovy. Terapia využívajúca tanec sa v Amerike začala rozvíjať v 60-tych rokoch minulého storočia, kedy bola aj založená profesionálna asociácia American Dance Therapy Association (ADTA - Americká tanečná terapeutická asociácia). Vo Veľkej Británii začali od šesťdesiatych rokov pracovať s touto metódou s malými izolovanými skupinami, ktoré viedli sociálni pracovníci, špeciálni pedagógovia a psychológovia. Pracovali s klientami s rôznymi problémami: schyzofrénia, autisti, delikventi, starší ľudia, narkomani, ohrozené deti (Payne, 2011).

Po Anglicku zaznamenáva tanečná terapia svoje úspechy vo Francúzku, kde sa jej zakladateľkou stáva Rose Gaetner. Trned a prínos tanečnej a pohybovej terapie prenikol začiatkom 80-tych rokov 20. Storočia do Európy natoľko, že vzniká Európska asociácia tanečných terapeutov. Do východnej Európy sa tanečná terapia dostáva ako psychoterapeutický smer až v 90. rokoch minulého storočia, pričom v krajinách bývalého východného bloku dnes dominuje najmä Labanova tanečná teória (Čížková, 2005).

Ciele tanečnej terapie

Schmais a White (1986), uvádzajú, že hlavným cieľom tanečnej terapie je zmena správania klienta. Whitehouse (1987) hovorí, že telo je fyzický aspekt osobnosti a pohyb je spôsob ako osobnosť zviditeľniť. Vďaka nemu sa stáva viditeľná nielen pre terapeuta, ale tiež pre klienta a vďaka tomuto odhaleniu môžu zažiť svoju osobnosť a jej prejavy spôsobmi, ktoré im boli pred tým neprístupné. Ľudia vedia často lepšie čo cítia, až potom, ak to najprv vidia cez prejav vo svojom tele prostredníctvom polohy a pohybu. Ako náhle sú pocity odkryté, môžu byť preskúmané pomocou slova.

Výsledky výskumu Doyneho (1987) ukázali, že fyzická činnosť pomáha uvoľniť napätia a depresiu. Tanec a pohyb sú totiž aktívne, expresívne a komunikatívne prostriedky založené na práci s telom, ktorými je možné znížiť množstvo adrenalínu v tele a spoločensky prijateľným spôsobom sa zbaviť agresivity, strnulosti a apatie. Tým, že jedinec zo seba vytancuje zlosť, radosť, smútok alebo lásku zvyšuje svoju schopnosť tieto pocity vyjadriť. Pozitívny efekt pohybu a tanca potvrdzujú aj výsledky výskum Lesteho a Rusta (1984), ktorí dokázali prostredníctvom experimentu, že telesný pohyb znižuje hladinu úzkosti u ľudí. Pohyb spolu s ostatnými činnosťami prispieva k prepojeniu mysle, tela a ducha (Payne, 2011).

Tanečná terapia pracuje s ľudskými emóciami a tak počas jednotlivých stretnutí sa zameriava predovšetkým na modelové situácie narábania s pocitmi, zabezpečuje rastúcu harmóniu človeka so sebou samých i so svojím okolím.

Jej ciele sú predovšetkým:

- vyjadrovanie a ovládanie pocitov,
- zvyšovanie sebauvedomovania, sebaúcty,
- osobná autonómia,
- zlepšovanie komunikácie,
- rozvoj vzťahov na báze dôvery,
- zlepšovanie sociálnej interakcie,
- rastúca úroveň adaptívneho správania.

Okrem pozitívneho ovplyvňovania emočného prežívania, tanečná terapia blahodarne pôsobí i na fyzickú stránku osoby. Zvyšuje mobilitu, koordináciu svalov, znižuje svalový

tonus, prehĺbuje dýchanie, podporuje pravidelnú činnosť srdca, trávenie, vyrovnáva hladinu krvného tlaku i hladinu cukru.⁵²

Cieľové skupiny tanečnej terapie

Tanečná terapia sa používa ako doplnková terapia v individuálnom aj skupinovom prístupe. Aplikuje sa na osoby, ktoré prežívajú emocionálne, psychicke alebo fyzické krízy. Medzi takéto osoby patria:

- starí ľudia s Alzheimerovou chorobou, demenciou,
- osoby v nápravno-výchovných zariadeniach, väzni a pod.
- ľudia závislí na alkohole a drogách,
- práca s batoliatami pri vytváraní väzieb,
- autistické deti,
- mentálne reatardovaní,
- ľudia s emočnými problémami (depresie, nevydarené partnerstvo, rozvod, obeť domáceho násillia, osamelé osoby),
- ľudia v ťažkých životných krízach (tragická udalosť v rodine, smrť blízkej osoby, choroba, strata životných istôt, strata zamestnania...),
- ľudia s psychickými poruchami (schizofrénia, maniodepresívne stavy, poruchy príjmu potravy - bulímia, anorexia, rôzne typy závislostí...),
- osoby s poruchami učenia, správania, emocionality, sústredenia,
- deti s hyperaktivitou, ADHD symptomatickou,
- ľudia s vrodenným resp. získaným telesným handikepom (slepí, hluchonemí, pohybovo postihnutí...),
- ľudia s fyzickými ochoreniami, pri ktorých hrá významnú úlohu stresový faktor (rakovinové, srdcovo-cievne ochorenia, hypertenzia, nádorové ochorenia, ochorenia tráviaceho traktu...) (Čížková, 2005).

Tanec v práci s rodinami

Vzťahy k svetu okolo nás závisia na vnímaní nášho tela. Ak je poznanie vlastného tela nedostatočné alebo nepravdivé, všetky činnosti človeka, pre ktoré je táto vedomosť dôležitá, budú tiež chybné. Priestorové vzťahy sa utvárajú najprv pomocou vnímania nášho

⁵² Podľa *What is dance movement psychotherapy?* [online]. Veľká Británia: The Professional Association for Dance Movement Psychotherapy in the United Kingdom, 2012. [cit. 2012-03-03]. Dostupné na internete: <<http://www.admt.org.uk/whatis.html>>.

vlastného tela ako referenčného bodu. Mnohé deti, ale aj dospelí majú s týmto procesom učenia veľké problémy. Nedostatočne si uvedomujú rôzne časti tela, nevedia, ako s nimi pohybovať, ako s nimi narábať. Pohyb vedie k lepšej orientácii vo vlastnom tele, o ktorom nevieme nikdy dostatočne veľa, pokiaľ s ním nepohybujeme. Pohyb zjednocuje jednotlivé jeho časti a vďaka tomu zrejeme do vzťahu s vonkajším svetom, s vonkajšími objektami, s ľuďmi.

Schilder (Arieti, 1975) hovorí, že pohyb ovplyvňuje vnútorný obraz tela a vedie od zmeny obrazu tela k zmene psychického postoja. Vychádzajúc z toho predpokladáme, že poznanie a pochopenie našej telesnej stránky nám pomáha nastavovať aj naše psychické rozpoloženie. Povedomie o rôznych pocitoch, často vedie k povedomiu o emocionálnom obsahu, ktorý je ich základom. Prostredníctvom tohto poznania sa posilňujú zmeny nielen vo vnútornom stave klienta, ale aj v jeho medziľudských vzťahoch.

Ak nenávidíme, naše telo sa sťahuje, keď cítime priateľstvo a lásku, telo sa rozširuje. Ľudia vyjadrujú smútok, radosť, hnev a iné silné emócie pohybmi tela. Odborník pracujúci s tanečnou terapiou vychádza zo vzájomnej prepojenosti medzi emóciami, telom a svalovými vzorcami. Obrateným postupom, prácou so svalovými vzorcami, vzťahujúcimi sa k emóciam, je možné ovplyvňovať a chápať naše kognitívne nastavenia (Arieti, 1975).

Problémy v rodinách sú rozmanité, no ich spoločným bodom je človek. Konflikt v človeku, narušené postoje alebo hodnoty človeka, negatívne vzťahy medzi ľuďmi, narušená komunikácia medzi jedincami. Vo vnútri každého konfliktu je človek a jeho nastavenie. Ak je konflikt v kontexte rodinných väzieb o to náročnejšie je s ním pracovať, pretože doň vstupujú viacerí ľudia, každý so svojím nastavením.

Tým, že človek aplikáciou tanca a pohybu rozvinie silné a rýchle pohyby rúk, nôh a iných častí tela, začne vnímať svoju zlosť, ktorú v sebe skrýva. Pretože človek začne tento pocit vnímať, vo svaloch sa uvoľňuje viac energie, čo sa odráža vo vedomí človeka. Pochopením vzťahu medzi svalovými impulzami a emóciami môže tanečná terapia napomôcť človeku zahrnúť a spracovať blokované emócie alebo zmeniť či štrukturovať tie emócie, ktoré sú pre neho alebo rodinu ohrozujúce alebo prínosné (Arieti, 1975).

Najčastejšie konflikty v rodinách vychádzajú často z narušenej komunikácie medzi jednotlivými jej členmi. Princípy tanečnej terapie sú užitočné tam, kde existuje zážah pre normálnu komunikáciu.

Táto metóda nielen že poskytuje členom rodiny podporu, ale aj vedie k udržiavaniu fyzického zdravia pri využití fyziologických systémov a svalstva, a to prispieva hlavne k rozvoju a udržiavaniu sebavedomia a sociálnych interakcií. Ak sa ľudia pohybujú spoločne

v rytme, bez ohľadu na obmedzenia vo fyzickom pohybe, veku a chorobe, zaháňa to samotu. Cieľ je v tomto prípade podpora a posilnenie človeka a jeho väzieb v kontexte rodiny (Arieti, 1975). V skupine funguje komunikácia, interakcia, kooperácia, budujú sa vzťahy, čo výrazne napomáha klientovi v procese harmonizácie s prostredím.

Tanečná a pohybová terapia je hlavne o pohybe, nie o tanci. Nejde o estetickú stránku tanca, ale len o pohybové vyjadrovanie. Pracuje sa v nej veľa s metaforou, ktorú človek alebo rodina do procesu prinesie. Metaforujú sa témy, ktoré sú blízke človeku, témy, ktoré pomáhajú dostať sa človeku z jeho bludného kruhu. Ľudia metaforujú pohybom, iný spôsob funfovania, komunikovania a reagovania, než ten doterajší, ktorý im narúšal vzťahy.

53

Zoznam bibliografických odkazov

1. ARIETI, S. 1975: *American Handbook of Psychiatry*. New York: Basic Books, 1975. ISBN 978-0465001392. kap. 37.
2. ČÍŽKOVÁ, K. 2005: *Tanečne-pohybová terapie*. Praha: Triton, 2005. 119 s. ISBN 80-7254-547-7.
3. CHODOROWOVÁ, J. 2006: *Taneční terapie a hlubinná psychologie*. Praha: Triton, 2006. 203 s. ISBN 80-7254-554-X.
4. SCHMAIS, C., WHITE, E. Q. 1986: Introduction to dance therapy. In *American Journal of Dance Therapy*. ISSN 0146-3721, 1986, 9, 23-30.
5. ŠROBÁROVÁ, S. 2011: *Intervencia, resocializácia a terapia v sociálnej práci*. Ružomberok: Verbum, 2011. 146 s. ISBN 978-80-8084-7159.
6. VYMĚTAL, J. 1987: *Psychoterapie, pomoc psychologickými prostředky*. Praha: Horizont, 1987. 73 s. ISBN 40-093-87.
7. WHITEHOUSE, M. S. 1987: Physical movement and personality. In *Contact Quarterly*. 1987, winter, 16-19.
8. *What is dance movement psychotherapy?* [online]. Veľká Británia: The Professional Association for Dance Movement Psychotherapy in the United Kingdom, 2012. [cit. 2012-03-03]. Dostupné na internete: <<http://www.admt.org.uk/whatis.html>>

⁵³ Vlastné poznámky autorky príspevku z absolvovaného certifikovaného kurzu Tanečná a pohybová terapia (akreditovaný Slovenskou komorou psychológov), školiťská organizácia: Občianske združenie Arte a Mgr. Ing. Jana Špinarová Dusbábková, M. A., BC-DMT, trvanie: 11. – 13. 11. 2011, miesto konania: Bratislava

Kontakt

Miriama Gerbová, Mgr. et Bc.

Katolícka univerzita v Ružomberku

Pedagogická fakulta, Katedra sociálnej práce

Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok

miriama.gerbova@ku.sk

POHĽAD STREDOŠKOLSKEJ MLÁDEŽE NA INTERRUPCIU

The point of view to abortion of secondary school students

HANOBIK František

ABSTRAKT

V príspevku analyzujeme pohľad stredoškolskej mládeže na problematiku interrupcie ako sociálneho fenoménu v živote ženy. Analýza vychádza z bioetických princípov pomáhajúcich profesií, ktoré kladú dôraz na ochranu života každého človeka a teda aj počatého dieťaťa. V príspevku analyzujeme dôvody vedúce ženu k umelému prerušeniu tehotenstva, etické a zdravotné hľadiská, kresťanské názory na tento problém a návrhujeme odbornú pomoc poskytovanú sociálnymi pracovníkmi a sociálnymi inštitúciami ženám, ktoré podstúpili interrupciu. V príspevku sú prezentované výsledky dotazníkového prieskumu zisťujúceho postoj respondentov /študentov maturitných ročníkov/ v otázke umelého prerušenia tehotenstva. Každý človek má právo na ochranu života, vrátane ešte nenarodených detí a preto je interrupcia neprípustná. Obeťou interrupcie je totiž nielen plod, ale aj žena, ktorá interrupciu podstúpi. Tehotná žena ktorá sa nachádza v núdzi by mala dať dieťaťu šancu a namiesto interrupcie voliť alternatívne riešenia, ako je utajený pôrod alebo hniezdo záchrany, ak dieťa nechce prijať.

Kľúčové slová: Právo na život. Interrupcia. Sociálna intervencia.

ABSTRACT

In this paper we analyze the secondary school pupils look at the issue of abortion as a social phenomenon in the lives of women. The analysis is based on the bioethical principles of helping professions, which emphasize the protection of life and every person thus conceived child. In this paper we analyze the reasons leading women to abortion, ethical and health aspects, Christian views on this issue and propose technical assistance provided by social workers and social institutions, women who undergo abortion. This paper presents the results of the questionnaires used to ascertain the position of the respondents / students grade graduation / the abortion issue. Everyone has the right to protect life, including unborn children and abortion is therefore inadmissible. Victim of abortion is not only because the fetus, but also a woman who undergoes abortion. A pregnant woman who is in need should

give the child a chance and instead choose abortion alternatives, such as secret birth or hatch, if the child does not want to take.

Keywords: Right to life. Abortion. Social intervention.

Úvod

Zmena postavenia žien v spoločnosti, zodpovedné rodičovstvo, ochrana života od počatia po prirodzenú smrť, sú charakteristickými črtami našej spoločnosti. Stále nás však šokujú správy o usmrtených a odhodených novorodencoch, či deťoch týraných vlastnými rodičmi. Nechcené tehotenstvá a z nich plynúce rozhodnutie podstúpiť interrupciu sa stávajú sociálnymi fenoménmi nielen v živote ženy, ale celej spoločnosti, keďže postihujú najmä tých, ktorí sa nemôžu brániť – nenarodené deti. Problematika interrupcií rozdeľuje spoločnosť. Podľa medzinárodných dohovorov sa prijímajú legislatívne úpravy zákonov v rámci EÚ. Súčasťou celej problematiky je práca so ženami, ktoré postúpili interrupciu alebo stoja pred rozhodnutím, či si dieťa ponechať a zároveň prevencia medzi mladými ľuďmi o zodpovednom prístupe k sexualite s dôrazom kladeným na ochranu ešte nenarodeného života.

Charakteristika interupcie

Nie každé tehotenstvo je plánované a chcené. Umelé prerušenie tehotenstva bezprostredne súvisí s problematikou ochrany života embrya alebo plodu. Ide o zásah do telesnej integrity počatého a doposiaľ nenarodeného dieťaťa vedúci k jeho likvidácii, z čoho vyplývajú nesmierne zložité otázky v rovine mravnej, etickej, spoločenskej a aj právnej.⁵⁴

Z biologického hľadiska nie je interrupcia nič iné ako zámerné ukončenie života ľudského jedinca v niektorom štádiu jeho vývinu pred narodením: „Za tým si stojím ako biológ. Keďže nie som právnik, nedovolím si však tvrdiť, že ide o vraždu alebo iný trestný čin. Nedovolím si ani najmenšiu výčitku voči ženám, ktoré sa doteraz k interrupcii z takých, či onakých dôvodov uchýlili. Ale práve o takýchto veciach – právnych a morálnych aspektoch interrupcií – by mali perspektívne diskutovať právnici, morálne authority, politici, politológovia, či občianski aktivisti.“⁵⁵

⁵⁴ VLČEK, R. - HRUBEŠOVÁ, Z. *Zdravotnícke právo*. Bratislava : Epos, 2007. s. 153-154.

⁵⁵ KOVÁČ, V. *Ontogenéza a evolúcia*. [online]. 2008. [citované 2010-27-09]. Dostupné nainternete: <http://www.fns.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/biol/kek/Vyuka/Ontogeneza-a-Evolucia-UT-2008.pdf>.

Z uvedeného jasne vyplýva, že interrupcia je v rozpore s hlavnými princípmi bioetiky, z ktorej vychádzajú aj pomáhajúce profesie, vrátane sociálneho pracovníka. Poznávať máme, aby sme liečili, nie manipulovali, preto len zákrok v súlade s prírodou je povolený. Zákroky proti prírode a neprirodzené zákroky, akou je aj interrupcia, nie sú povolené, lebo nie všetko, čo je technicky možné, je morálne prípustné.⁵⁶

V rannom období kresťanstva boli pokusy o ukončenie tehotenstva odsudzované, no neboli limitované žiadnymi zákonmi. Kresťanský filozof svätý Augustín v 5. storočí považoval za „pobehlice“ dokonca aj vydaté ženy, ktoré aby sa vyhli dôsledkom pohlavného styku, si zaobstarávali jedy alebo hľadali iné spôsoby, ako potratit'.⁵⁷

Pôvodne kresťanskí teológovia, ako napríklad v 13. storočí Tomáš Akvinský, verili, že plod nemá pri počatí dušu, ale získava ju až o čosi neskoršie – podľa tradičného katolíckeho učenia po štyridsiatich dňoch u chlapcov a osemdesiatich u dievčat.⁵⁸

Akvinský prijal aristotelovské učenie, podľa ktorého ľudská duša logicky súvisí s ľudským telom rovnako, ako tvar alebo forma každého predmetu logicky súvisí s materiálom, z ktorého je vyrobený. Podľa tohto názoru sa ľudská duša nemôže vteliť do ničoho, ak to už nie je ľudské telo s podobou a orgánmi ľudskej bytosti.⁵⁹

Počas dlhého obdobia cirkevnej hierarchie tak prevládal názor, že plod sa stáva osobou nie pri počatí, ale až v neskoršom štádiu tehotenstva, neskoršom, než v akom sa vykonávajú takmer všetky interrupcie v súčasnosti.⁶⁰

Až pápež Sixtus V. prehlásil interrupciu v akomkoľvek štádiu gravidity za vraždu. Napriek tomu tolerantný postoj cirkvi trval až do druhej polovice devätnásteho storočia, kedy pápež Pius IX. roku 1869 zaviedol exkomunikáciu za prerušenie tehotenstva.⁶¹

Prehľad súčasného právneho stavu v rôznych krajinách sveta prezrádza, že postoje k ukončeniu gravidity a k praxi, ktorá s ním súvisí, predstavuje rôzne možnosti. Na jednom konci spektra sú krajiny, v ktorých je interrupcia zakázaná a na druhom stoja krajiny, kde žena môže postúpiť interrupciu na základe jednoduchej žiadosti.

Človek je tvor spoločenský. Žije a rozvíja sa vo vzťahoch s inými ľuďmi. Očakáva od nich pomoc, povzbudenie a pocit bezpečia. Zároveň musí rešpektovať ich požiadavky a byť

⁵⁶ LUCAS LUCAS, R. *Bioetika pre všetkých*. Spolok svätého Vojtecha : Trnava, 2010. s. 29.

⁵⁷ DWORKIN, R. *Morálnosť interrupcií*. In: *Právo ženy? Štúdie o problematike interrupcií*. Bratislava : Kalligram, 2004. s. 114.

⁵⁸ MASÁR, J. *Škandalózna pravda o interupciách*. Bratislava : AMA, 2003. s. 46.

⁵⁹ DWORKIN, R. *Morálnosť interrupcií*. In: *Právo ženy? Štúdie o problematike interrupcií*, s. 115.

⁶⁰ DWORKIN, R. *Morálnosť interrupcií*. In: *Právo ženy? Štúdie o problematike interrupcií*, s. 113.

⁶¹ MASÁR, J. *Škandalózna pravda o interrupciách*, s. 46.

k nim ohľaduplný aj napriek nedostatkom. Už tu možno vidieť určité práva a povinnosti, ktoré vyplývajú zo vzťahu ľudí.⁶²

Preto Deklarácia ľudských práv vznikla v roku 1948 na ochranu ľudského života pred násilím a nespravodlivým donucovaním človeka vykonávať to, čo nie je v súlade s jeho svedomím a prospešným pre jeho život a život jeho rodiny. Človek musí byť v jednaní vedený svojim osobným presvedčením, vlastnou iniciatívou a zmyslom pre zodpovednosť a nie pretože bol k niečomu prinútený. Deklarácia pozná právo na slobodu zmýšľania, svedomia a náboženstva.⁶³

Ľudské práva sú stále porušované. Najmodernejšia technika a úspešné vedecké výsledky nedokázali odstrániť hlad, vojnu a otrocké zaobchádzanie s ľudským životom. Vo vyspelých krajinách sú ľudské práva zneužívané v prospech znehodnocovania života a ľudskej dôstojnosti, čo sa prejavuje v presadzovaní eutanázie, zabitia nenarodených detí interrupciou, výskumoch na ľudských zárodočných bunkách a podobne.⁶⁴

Rozhodnutia namierené proti životu, akým podstúpenie interrupcie nepochybne je, vznikajú niekedy z ťažkých, dramatických skúseností, z veľkého utrpenia, osamotenía, úplnej ekonomickej bezperspektívnosti, depresie a strachu o budúcnosť, najmä ak ide o tehotné opustené ženy. Avšak tento problém dnes prekračuje rámec osobných situácií a premieta sa do kultúrnej, spoločenskej a politickej roviny tak, že sú spomínané priestupky proti životu interpretované ako práva jednotlivca. Ide o protirečenie deklarácie ľudských práv a ich popieranie v praxi.⁶⁵

Z bioetického ako aj kresťanského pohľadu sú však špekulácie o začiatku života irelevantné: „Niektorí sa pokúšajú ospravedlniť umelý potrat tým, že počatý plod nemožno pred uplynutím určitého počtu dní považovať za osobný ľudský život. V skutočnosti však od okamihu oplodnenia vaječnej bunky sa začína život, ktorý nie je životom otca ani matky, ale novej ľudskej bytosti, ktorá sa samostatne rozvíja.“⁶⁶

K vyhláseniu sa prikláňa aj Suaudeau: „Ľudské embryo si zasluhuje bezpodmienečnú úctu, rovnakú, aká patrí každému človeku. Budúcemu dieťaťu sa od momentu počatia

⁶² LACA, S. *Etika života a interrupcia*. Prešov: Kušnír 2008. s. 35.

⁶³ CEHULOVÁ, E. *Bioetika pre vychovávateľov alebo veda prežitia*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška, 2010. s. 39.

⁶⁴ CEHULOVÁ, E. *Bioetika pre vychovávateľov alebo veda prežitia*. s. 40.

12 JÁN PAVOL II. *Evangelium Vitae*. 25. marca 1995. Dostupné na internete: http://www.kbs.sk/do_pdf/index.php?cid=1117282943.

⁶⁶ JÁN PAVOL II. 1995. *Evangelium Vitae*. 25. marca 1995. Dostupné na internete: http://www.kbs.sk/do_pdf/index.php?cid=1117282943

priznáva ľudský život ako základ úcty, ktorá mu náleží. Keďže embryo patrí k druhu homo sapiens, má sa o ňom uvažovať ako o osobe a tak k nemu aj pristupovať.⁶⁷

Právo na život je vyhlásené za neodňateľný atribút ľudskej bytosti a najvyššiu hodnotu medzinárodnej hierarchie ľudských práv, je tiež garantovaný v právne významných dokumentoch na univerzálnej aj regionálnej úrovni. Napríklad v článku 3 *Všeobecnej deklarácie ľudských práv*, „...každý má právo na život, na slobodu a osobnú bezpečnosť“.⁶⁸

Taktiež článok 6 *Dohovoru o právach dieťaťa* hovorí: „Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, uznávajú, že každé dieťa má prirodzené právo na život....Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, budú zabezpečovať v maximálnej miere zachovanie života a rozvoj dieťaťa. Ide o neodňateľné právo na život a záväzok štátu zabezpečiť prežitie a rozvoj.“ V roku 1979, ktorý OSN vyhlásila za Medzinárodný rok dieťaťa, bolo tiež definované právo dieťaťa narodiť sa ako chcené, preto by mala byť všetkým deťom daná šanca, aby sa narodili deti zdravé, rodičom, ktorí si ich želajú a majú na ne čas, prostriedky a schopnosti ich vychovať a riadne sa o nich starať.⁶⁹

Aj v podmienkach a právnom poriadku Slovenskej republiky je aktuálna otázka ochrany života. Právnu úpravu práva na život obsahuje článok 15 odsek 1 Ústavy SR, ktorý je duplicitný s článkom 6 ústavného zákona č. 23/1991 Zb., ktorým sa uvádza Listina základných práv a slobôd.⁷⁰ Oba predpisy ustanovuje, že: „Každý má právo na život. Ľudský život je hodný ochrany už pred narodením.“

Keďže ide nový individuálny ľudský život od prvého momentu jestvovania, ukončenie tehotenstva nie je prípustné ani v jeho prvých dňoch a je chápané ako zámerné usmrtenie dieťaťa v lone matky. Tehotenstvo môže priniesť žene a rodine závažné problémy, to však nemôže byť dôvodom pre jeho ukončenie. Ani v prípade ohrozenia zdravia alebo života matky nie je prípustné priame usmrtenie plodu, avšak žena má právo dať si liečiť vážnu chorobu, či už operatívne, alebo pomocou liekov aj v prípade, ak liečebný zásah má za následok ohrozenie alebo aj smrť plodu. Podmienkou v takýchto prípadoch je, že sa liečebný výsledok nedosahuje priamym usmrtením plodu. Umelé prerušenie tehotenstva nesmie byť súčasťou terapie, ak je úmyslom liečiť vážnu zdravotnú poruchu, nie zbaviť sa plodu a ak liečebný zásah, či metóda zodpovedá vážnosti ochorenia.⁷¹

⁶⁷ SUAUDEAU, J. *Potrat a eutanázia*. Zborník prednášok Pápežskej rady pre rodinu. Bratislava 2002. s. 27-28.

⁶⁸ Všeobecná deklarácia ľudských práv z 10. decembra 1948, čl. 3.

⁶⁹ Dohovor o právach dieťaťa z 20. novembra 1959, čl. 6.

⁷⁰ Ústava Slovenskej republiky z 1. septembra 1992, čl. 15, ods. 1.

⁷¹ Fórum života. *Naše stanoviská*. [online]. 2001. [citované 2010-07-12]. Dostupné na internete: <<http://www.prolife.sk/forumzivot/aehome/index.php?xy=11&xz=4>>.

Najčastejšie prezentované a ospravedlňované sú situácie ako ohrozenie života matky, poškodenie alebo postihnutie plodu a znásilnenie. Ak je tehotenstvo výsledkom trestného činu, ohrozuje jej život, alebo ak sa zistí deformácia plodu, treba hľadať iné alternatívy namiesto rozhodnutia tehotenstvo ukončiť, akými sú adopcia či hniezda záchrany. Žena je tá, ktorá prežíva tehotenstvo a stáva sa matkou; ak sa nerozhodne dieťa vychovať, ak nie je presvedčená o tom, že je psychicky a fyzicky pripravená na zvládnutie tejto úlohy, nemalo by sa jej brániť túto úlohu *neprijat'*, čo by však nemalo brániť dieťaťu narodiť sa. Ak sa pozeráme na problém pragmaticky, porodiť dieťa a dať ho na adopciu je najlepšou alternatívou k interrupcii. Úlohou sociálnej práce so ženami je viesť ich k tomu, aby zvažovali nad inými možnosťami riešenia nechceného tehotenstva, z ktorých si má žena právo vybrať, prízvukujúc na právo nenarodeného dieťaťa žiť, aj keď ho žena nechce.

Z postoja katolíckej cirkvi vyplynulo aj právo na výhradu svedomia, ktoré na základe presvedčenia prezentovaného aj v tejto práci, že ukončenie tehotenstva je ukončením života nenarodeného dieťaťa, viedla k vzniku zmluvy medzi Slovenskou republikou a Svätou stolicou o práve uplatňovať výhrady vo svedomí. Podľa tohto práva môže každý odmietnuť konať to, čo vo svojom svedomí pokladá za nedovolené podľa vieroučných a mravoučných zásad. Toto právo sa týka činnosti v ozbrojených silách a ozbrojených zboroch vrátane výkonu vojenskej služby, ďalej výkonov v oblasti zdravotníctva, najmä vo vzťahu k umelým ukončeniam tehotenstva, umelým alebo asistovaným oplodneniam, pokusom a nakladaniu s ľudskými orgánmi, ľudskými zárodkami a ľudskými pohlavnými bunkami, eutanázii, klonovaniu, sterilizácii a antikoncepcii pri činnosti v oblasti výchovy a vzdelávania (najmä sexuálna výchova na školách), v poskytovaní právnych služieb a pri pracovnoprávných vzťahoch týkajúcich sa tejto zmluvy.⁷²

Sloboda svedomia rovnako ako sloboda myslenia je neobmedziteľná a patrí k základným ľudským právam, aspoň od čias liberalizmu a výhrada svedomia vyplýva z práva na slobodu svedomia.⁷³

Umelou vyvolaný potrat spôsobuje likvidáciu ľudskej bytosti v ranných fázach jej existencie a teda je v rozpore s dôstojnosťou človeka, so spravodlivosťou a priamo porušuje princíp nezabíjať. Zásahy do už oplodneného vajíčka sa netýkajú povahy sexuality, ale

⁷² Občianske združenie Možnosť voľby. *Návrh zmluvy o práve uplatňovať výhrady vo svedomí. [online]. 6/04/2009.* Dostupné na internete: <<http://moznostvolby.wordpress.com/2009/04/06/navrh-zmluvy-o-prave-uplatnovat-vyhrady-vo-svedomi/>>.

⁷³ PIETRUCHOVÁ, O. *Výhrady k výhrade.* [online]. 6/12/2008. [citované 2010-07-12]. Dostupné na internete: <<http://moznostvolby.wordpress.com/2008/12/06/vyhrady-k-vyhrade/>>.

rovnosti každého ľudského života. Nejde len o otázku viery. Rozum sám o sebe stačí na to, aby bola zrejmá krutosť takéhoto činu.⁷⁴

Bežný pohľad na štatistické údaje ukazuje, že ženy žiadajú o interrupciu predovšetkým z psychických, sociálnych a ekonomických dôvodov. Na Slovensku bolo v roku 2009 vykonaných 9970 umelých prerušení tehotenstva, čo predstavuje pokles o 899 oproti predchádzajúcemu roku 2008, pričom zo zdravotných dôvodov bolo vykonaných 1328 interrupcií.⁷⁵

Sociálne dôvody, ako počet detí, výchovné potreby, ohrozenie existencie páru, fyzické násilie alebo vyhrážanie sa násilím zo strany muža, ako aj ekonomické dôvody (ohrozenie rodinného rozpočtu) nemôžu sa povyšovať nad hodnotu osobného života, pretože osoba predchádza spoločnosť. Ekonomické problémy sa nedajú riešiť interrupciou, ale pomocou zo strany verejnej moci tým skôr, že život každého jedinca je spoločenským dobrom pre všetkých. Sociálne hodnoty sú hodnotám osoby podriadené.⁷⁶

„Je pravda, že matka umelý potrat prežíva často dramaticky a bolestne, lebo rozhodnutie zbaviť sa počatého plodu nepochádza vždy z čisto egoistických dôvodov a z pohodlnosti, ale má za cieľ chrániť isté dôležité dobré, ako je vlastné zdravie alebo dôstojná životná úroveň ostatných členov rodiny. Niekedy prichádza obava, že počaté dieťa bude musieť žiť v takých zlých podmienkach, že sa stane lepšie, ak sa nenarodí. Ale všetky tieto a im podobné dôvody, akokoľvek sú vážne a dramatické, nikdy nemôžu ospravedlniť úmyselné pozbavenie života nevinnnej ľudskej bytosti.“ Z etického hľadiska tak ukončenie tehotenstva pre príčiny osobného dôvodu nemôže byť prijateľné, pretože hodnota ľudského jedinca stojí nad každou inou hodnotou.⁷⁷

K praktickým problémom v týchto prípadoch by sa malo pristupovať formou poradenstva. Ak sú spomínané situácie pre ženu nezvädnutelné, mala by svoje možnosti prekonzultovať nielen s partnerom, rodinou a priateľmi, ale aj odborníkom, akým je aj sociálny pracovník. V opačnom prípade sa trauma zo znásilnenia, následného otehotnenia, núteného cestovania za interrupciou alebo pôrodu znásobuje.⁷⁸

⁷⁴ LUCAS LUCAS, R. *Bioetika pre všetkých*. s. 139.

⁷⁵ Národné centrum zdravotníckych informácií. *Potraty za rok 2009*. [online]. Roč. č. 7/2010.

Bratislava : Národné centrum zdravotníckych informácií. [citované 2010-20-10]. s. 7.

Dostupné na internete: <<http://data.nczisk.sk/publikacie/zs1007.pdf>>.

⁷⁶ SUAUDEAU, J. *Potrat a eutanázia*. s. 41.

⁷⁷ SUAUDEAU, J. *Potrat a eutanázia*. s. 40.

⁷⁸ SUMNER, L. W. *Interupcia a teória morálky*. In: *Právo ženy? Štúdie o problematike interrupcií*. Bratislava : Kalligram, 2004. s. 56.

Následky interrupcie

Celým dvadsiatym storočím mnohí psychológovia, psychiatri a sociológovia hlásali pozitívne vplyvy tehotenstva a materstva na psychiku ženy, kým interrupcia bola odsudzovaná okrem iného za negatívny vplyv na ženskú psychiku. Viac ako fyzické následky interrupcie vplývajú na vnútro ženy psychické následky. Treba si uvedomiť, že interrupcia znásilňuje niečo veľmi základné v prirodzenosti ženy. Za normálnych okolností je žena daryňou života a na druhej strane zabitie nevinného dieťaťa pochopiteľne spôsobuje ťažkú traumu, ktorá sa postupom času objaví v živote ženy. Lekári, ktorí sledujú ženy i naďalej po interrupcii, sa zjednocujú v názore, že po interrupcii sa vyskytujú ťažké psychické poruchy. Odborným vyšetrením možno u týchto žien zistiť tri základné, navzájom súvisiace patognómické symptómy a to agresivita voči vlastnej osobe, voči otcovi dieťaťa a voči celému svetu, depresia s vedomím viny a poruchy osobnosti.⁷⁹ Tieto poruchy sa odborne označujú ako *post-interrupčný* alebo *post-abortívny syndróm* (skratka PAS).

Veľké množstvo výskumov o spomínanom syndróme sa vykonalo v USA, Kanade a Švajčiarsku. Doktor Vincent Rue, ktorý sa ako prvý začal zaoberať post-interrupčným stavom žien začiatkom osemdesiatych rokov, tvrdí, že psychologický vplyv terminácie tehotenstva by sa nemal podceňovať, lebo kým interrupcia môže fungovať ako uvoľňovač stresu elimináciou nechceného tehotenstva, ďalšie dôkazy svedčia o tom, že zároveň alebo následne po nej môže interrupcia u niektorých žien fungovať ako psychosociálny stresor, spôsobujúci *postraumatickú stresovú poruchu (PTSD)*. Preto sa také správanie označuje ako post-interrupčný syndróm PAS, keďže sa objavuje v súvislosti s interrupciou a charakterizujú ho symptómy tejto stresovej poruchy, ako sú defenzívne mechanizmy, znovuprežívanie a otupenosť voči traumatickému zážitku.⁸⁰

Ženy môžu prežívať interrupciu ako traumatickú udalosť z niekoľkých dôvodov. Mnohé z nich sú nútené podstúpiť interrupciu, či už rodičmi, manželmi, priateľmi, alebo inými osobami. Iné ženy bez ohľadu na to, aké dôvody ich prinútili podstúpiť interrupciu, môžu vnímať termináciu tehotenstva ako násilné zabitie vlastného dieťaťa. Strach, úzkosť, bolesť, plač a pocit viny prežívané počas interrupcie ovplyvňujú vnímanie zákroku, ako násilnej smrti. Mnohé ženy, ktoré zažili sexuálne násilie, prirovnávajú interrupciu k znásilneniu. Výskumy totiž potvrdzujú, že obeť sexuálneho násillia prežívajú väčšiu

⁷⁹ LACA, S. *Etika života a interrupcia*. s. 54-55.

⁸⁰ LEE, E. *The Context for the Development of 'Post-Abortion Syndrome'*. [online].

2001. [citované 2010-20-10]. Dostupné na internete: <http://www.prochoiceforum.org.uk/psychoun9.php>.

úzkosť počas a po vykonaní interrupcie práve z dôvodu asociácií medzi znásilnením a prerušením tehotenstva.

Štúdie post-interruptčného syndrómu ďalej poukazujú na fakt, že u devätnástich percent žien, ktoré podstúpili interrupciu sa symptómy PAS objavili po troch až piatich rokoch od zákroku. Charakteristické symptómy post-interruptčného syndrómu sú *defenzívne mechanizmy* ako podráždenosť, výbuchy hnevu, agresívne správanie, poruchy koncentrácie a spánku. Žena môže na udalosť reagovať aj znovuprežívaním celej situácie, kedy sa jej okamihy z interrupcie vybavujú neočakávane, náhle a v nevhodnom čase alebo neustálym myslením na priebeh potratu a potrateného dieťaťa. Prežíva retrospektívne záblesky z priebehu interrupcie, trpí nočnými morami spojenými s interrupciou aj dieťaťom, pociťuje hlboký zármutok a depresiu počas výročia spojeného s prerušením tehotenstva, ako napríklad v deň podstúpenia interrupcie alebo v deň plánovaného pôrodu.

Niektoré ženy reagujú na prežitú traumou opačne, meravosťou a strnulosťou v spojitosti s tým, čo zažili, vytesňujú emocionálne zdroje a stimuly asociované s týmto traumatickým zážitkom. V prípade post-interruptčného syndrómu sa táto strnulosť prejavuje neschopnosťou spomenúť si, čo sa v deň zákroku odohralo, ani na samotný priebeh interrupcie. Žena sa vyhýba situáciám, ktoré by tieto spomienky oživilí a často dochádza aj k úniku zo vzťahu, odcudzeniu sa osobám zainteresovaným v rozhodnutí ukončiť tehotenstvo, vrátane partnera. Charakteristickým je tiež vyhýbanie sa deťom, snaha potlačiť myšlienky a pocity spojené s interrupciou, znížená schopnosť pociťovať lásku a nehu, deformácia pohľadu do budúcnosti ako je plánovanie kariéry, manželstva, materstva a dlhého života, nezáujem o predchádzajúce záľuby, aktivity, požívanie liekov, alkoholu, samovražedné myšlienky a iné seba poškodzujúce tendencie.

Pri neliečení post-interruptčného syndrómu môže ochorenie vyústiť až do ďalších problémov, ako sú: *sexuálna dysfunkcia* – podľa výskumov má tridsať až päťdesiat percent žien po interrupcii sexuálne problémy, krátkodobé, či dlhodobejšie, vrátane pociťovania bolesti, averzii voči pohlavnému styku alebo mužom všeobecne, alebo naopak má tendenciu k promiskuitnému životu; *samovražedné sklony* – šesť desiat percent žien, ktoré v minulosti podstúpili interrupciu, priznáva myšlienky na samovraždu a dvadsaťosem percent z nich sa o ňu aj pokúsilo viac ako raz; *zvýšená náchylnosť k fajčeniu* – post-interruptčný stres sa spája s fajčením a u žien, ktoré sa rozhodli pre termináciu tehotenstva, je dvakrát väčšia pravdepodobnosť, že sa stanú silnými fajčiarkami neschopnými prestať ani počas tehotenstva, čo môže viesť k predčasnému pôrodu, ohrozeniu života dieťaťa aj vrodeným vývojovým chybám; *poruchy príjmu potravy* – post-aborčný stres sa spája aj s rozvinutím

bulímie, mentálnej anorexie a prejedania; *zanedbávanie a zneužívanie dieťaťa* – interrupcia je spájaná aj so zníženou schopnosťou materinských citov, nehy k deťom narodeným po interrupcii a následným násilným správaním; *opakované interrupcie* – u žien, ktoré podstúpili interrupciu je štyrikrát väčšia pravdepodobnosť, že ju v budúcnosti podstúpia znova; *rozvodovosť a chronické problémy vo vzťahoch* – z dôvodu depresie, zníženého sebavedomia, odporu k pohlavnému životu a partnerovi vôbec; *závislosť od alkoholu a liekov* – v nich hľadajú únik od spomienok na interrupciu, respektíve osobných problémov s ňou spojených, vrátane rozvodu, rozchodu- odchodu partnera.⁸¹

Z uvedeného vyplýva, že post-intetrupčný syndróm je dostatočne presvedčivým argumentom na to, aby vykonávanie interrupcie minimalizovalo len na najnevyhnutejšie prípady. V prípadoch, kedy sa ukončeniu tehotenstva nedá vyhnúť, je potrebné, aby sa ženám v takejto situácii zabezpečila vhodná pomoc zo strany štátu aj sociálnych pracovníkov, čím by sa docielila prevencia neželaných tehotenstiev, najmä prostredníctvom dostupnosťou informácií o reprodukčnom zdraví a lepších možnostiach riešenia nečakaného tehotenstva. Formy sociálnej pomoci prevencie u tých klientiek, ktoré interrupciou prešli a ich správanie vykazuje znaky post-abortívneho syndrómu, sú bližšie charakterizované v nasledujúcej kapitole.

Na Slovensku zatiaľ nemožno nájsť mnoho špecializovaných zariadení na pomoc ženám pri nechcenom tehotenstve alebo po interrupcii, ktoré by poskytli krízovú pomoc, sociálnoprávne, právne a psychologické poradenstvo a terapiu pre ženy. Pomoc a poradenstvo poskytujú len mimovládne organizácie a dobrovoľnícke združenia. Tu je vhodné využiť úlohu sociálneho pracovníka či už ako sprostredkovateľa sociálno-právnej pomoci, napríklad pri zvažovaní adopcie ako alternatívy k interrupcii, alebo ako citlivého poradcu, vodcu skupinovej terapie, pri sociálnej prevencii, pri vytvorení podporných skupín žien, ktoré prežili rovnakú situáciu, a podobne.

Sociálne poradenstvo je odbornú činnosť zameranú na pomoc fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii, ktoré sa vykonáva na úrovni základného sociálneho poradenstva a špecializovaného sociálneho poradenstva. V základnom sociálnom poradenstve ide o posúdenie povahy problému fyzickej osoby, rodiny alebo komunity, poskytnutie základných informácií o možnostiach riešenia problému a podľa potreby aj odporúčanie a sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci. Špecializované sociálne

⁸¹ REARDON, D. C.- RUE, V. *A List of Major Psychological Sequelae of Abortion (I). Requirement of Psychological Treatment.* [online]. 1997. [citované 2010-14-11]. Dostupné na internete: <http://www.abortionfacts.com/reardon/post_abortion_syndrome_character.asp>.

poradenstvo, kam možno zaradiť aj našu problematiku sociálnej pomoci ženám pri neplánovanom tehotenstve, je zákonom charakterizované ako zistenie príčin vzniku, charakteru a rozsahu problémov fyzickej osoby, rodiny alebo komunity a poskytnutie im konkrétnej odbornej pomoci. Sociálne poradenstvo možno vykonávať ambulantnou formou prostredníctvom poradní sociálneho poradenstva zriadených na tento účel a terénnou formou prostredníctvom terénnych programov.⁸²

Obsah konzultácií je dôverný a údaje, s ktorými príde poradca pri svojej práci do styku, sú chránené povinnou mlčanlivosťou a diskretnosťou. Klienti tiež majú právo slobodnej voľby poradne a poradcu, pričom miesto bydliska nie je rozhodujúce a môžu vystupovať aj anonymne. Pri partnerských, manželských a rodinných problémoch nie je nutná aktívna spolupráca partnera a ostatných členov rodiny, klienti môžu prísť aj sami, ak majú potrebu konzultovať svoju situáciu. Poradenský proces môže byť jednorazový i dlhodobý.⁸³

Counselling - poradenstvo je povinné vo väčšine západných štátov Európy, nie však vo východnej Európe. Ide o podporu žien poskytnutím humánneho a kompletného poradenstva, ktoré bude zahŕňať nielen post-interrupčnú starostlivosť, ale aj individuálne sedenia s odborníkom, ponuku etickejších východísk k interrupciám, ako aj poučenie o možnostiach antikoncepcie a prípadného vyhnutia sa ďalším neželaným tehotenstvám.⁸⁴

Pomocná ruka sociálneho pracovníka

Pri sociálnej pomoci a poradenstve tak nenahraditeľnú úlohu zastáva činnosť sociálnych pracovníkov a poradcov. Tí by mali disponovať znalosťami všeobecného poradenstva, ako aj špeciálneho poradenstva zameraného na túto cieľovú skupinu, to znamená ženy pri neplánovanom tehotenstve alebo po interrupcii. Ako reprezentanti pomáhajúcich profesií by mali byť oboznámení s týmto fenoménom a rešpektovať, čo klientka prežíva. Poradca je totiž niekto, kto klientke pomôže posunúť sa v živote dopredu, praktickým spôsobom jej pomôže zostaviť plán činnosti, s ktorým bude mať tú najlepšiu šancu dosiahnuť svoj cieľ, v našom prípade nájsť uspokojivé riešenie v prospech narodenia počatého dieťaťa. V prípade ženy, ktorá interrupciu podstúpila, sa jej poradca snaží pomôcť, aby získala nadhľad na to, čo ju trápi. Spoločne hľadajú, čo žene bráni v rozvinutí plného

⁸² Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona o živnostenskom podnikaní. § 19.

⁸³ SHARRY, J. *Řešíme problémy s výchovou dětí a dospívajících*. Brno : Computer Press, 2006. s. 138.

⁸⁴ WURM, G. 2008. *Access to safe and legal abortion in Europe*. Council of Europe. Parliamentary Assembly. [online]. 08/04/2008. [citované 2010-17-10]. Dostupné na internete: <<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc08/EDOC11537.htm>>

potenciálu a čo musí urobiť, aby túto situáciu zmenila. Poradcovia sa dívajú za aktuálne problémy až ku skrytým príčinám. Cieľom poradenstva je zmeniť chovanie klientiek, aby bolo efektívnejšie. Tento proces im pomáha postupovať tak, aby sa stali takým človekom, akým chcú byť, prostredníctvom dosahovania výsledkov, aké si žena praje dosiahnuť v osobnom alebo profesijnom živote.⁸⁵

Keď sociálny pracovník rieši konkrétny, dobre definovaný problém, ako potratenie dieťaťa, či nechcené tehotenstvo, mal by vedieť, aká je väzba medzi týmto problémom a klientkyným životom. Nebude vždy v možnostiach pracovníka zmapovať svet klientky, ale bez schopnosti pozrieť sa na klientkyn problém jej očami v kontexte jej sveta nemožno zistiť, či jej skutočne pomáhame.⁸⁶

V tejto problematike by sa podľa nášho názoru pri skupinových terapiách mali okrem heterogénnych skupín formovať aj homogénne skupiny zložené z členiek, ktoré by spájali rovnaký, respektíve podobný problém, akým je emocionálna záťaž z výkonu interrupcie. V takomto programe by ženy mohli zdieľať svoje pocity, zážitky, pričom na prvé miesto by sa kládlo získanie dôvery medzi ženami. Každý úspech v riešení problému jedného člena skupiny je pre všetkých ostatných zdrojom nádeje a povzbudenia. V skupine môže žena postupne prekonávať bariéry v komunikácii a získať schopnosť otvorene komunikovať aj mimo skupiny, v osobných vzťahoch.⁸⁷

Okrem skupinovej terapie rozlišujeme aj *terapeutickú komunitu*, ktorá je rozšírenou variáciou skupinovej terapie a je založená na denných komunitných stretnutiach. Ide prevažne o svojpomocné skupiny alebo občianske iniciatívy neorganizované odborníkmi, ktoré pomáhajú svojim členom riešiť ich problémy, ako aj problémy ich rodinných príbuzných.⁸⁸ (Matoušek, 1995, s. 87-89).

Svojpomocné a podporné skupiny si klienti vytvárajú sami. Najlepším príkladom je najväčšia svojpomocná skupina na svete – hnutie anonymných alkoholikov. Sociálni pracovníci sú často oslovení, aby školili dobrovoľníkov a tých, ktorí tieto skupiny organizujú a poskytujú im konzultácie. Členstvo v svojpomocnej skupine nie je stigmatizované, čo bohužiaľ o členstve v iných skupinách nemožno tvrdiť. Je založené na demokratických princípoch. To, že človek pomoc nielen prijíma, ale aj poskytuje, ho zbavuje pocitu bezmocnosti a závislosti. Kto je schopný pomôcť iným, pomáha aj sebe.

⁸⁵ DRYDEN, W. *Poradenství*. Praha : Portál, 2008. s. 112.

⁸⁶ MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál, 2005. s. 26.

⁸⁷ HAVRÁNKOVÁ, O. *Skupinová práce*. In: *Metody a řízení sociální práce*. Praha : Portál, 2008. s. 155.

⁸⁸ MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?* Praha : Portál, 1995. s. 87-89.

Ľudia, ktorí sú spojení skúsenosťou s určitým problémom, si navzájom nemusia vysvetľovať, čo tento problém odnáša a aké následky z neho plynú, lebo to sami zažili. Aj fungovanie svojpomocných skupín z finančného hľadiska je nenáročné a tak vynaložením minimálnych prostriedkov sa podpory a pomoci dostane množstvu ľudí. Všetci účastníci zdieľajú svoje problémy, poskytujú si rady a návody a pomáhajú získavať externé zdroje pomoci. Poskytujú spätné väzby, ktoré pomáhajú jedincovi orientovať sa v jeho životnej situácii.⁸⁹

Napriek mnohým ťažkostiam a neistotám každý človek, tak veriaci ako aj neveriaci, môže dospieť k presvedčeniu, že každá ľudská bytosť má právo na to, aby sa absolútne rešpektovalo jej základné právo na život od počatia až do jeho konca. Uznatie tohto práva je základom ľudského spolunažívania, ako aj existencie politického spoločenstva.⁹⁰

Poslaním nielen pomáhajúcich profesií, ale celej našej spoločnosti by v globále mala byť prevencia neželaných tehotenstiev vôbec a zlepšenie životných podmienok ženám v núdzi do takej miery, aby svoju situáciu nemuseli riešiť ani interrupciami, ani anonymnými pôrodmi. Zverenie neželaných detí do ústavnej starostlivosti je totiž skôr negatívnym dôsledkom a preto narodenie dieťaťa by sa zásadne a výlučne malo stať naplnením túžby jeho rodičov, ktorí sú si vedomí, že môžu dieťaťu poskytnúť určitú kvalitu života.⁹¹ (Drgonec-Holländer, 1988, s. 178-179).

Problematika umelého prerušenia tehotenstva patrí v rámci sociálnych a morálno-etických problémov k jednej z najdiskutovanejších. Interrupcia je chápaná z rozličných hľadísk a jej ponímanie v dnešnom svete je rôzne, ako to prezentuje teoretická časť tejto práce. Inak jej rozumejú ženy a muži, rôznorodé názory na ňu má školopovinná mládež aj ľudia v postproduktívnom veku. Pri analýze problematiky interrupcií je potrebné upozorniť na fakt, že dnešná spoločnosť zatláča klasické bioetické princípy ochrany života človeka do úzadia, čo je neželaným trendom, ktorý by sa pomáhajúce profesie ako sociálna práca mali snažiť eliminovať a vhodnou osvetou vstúpiť základné kresťanské hodnoty po myslenia ľudí.

⁸⁹ HAVRÁNKOVÁ, O. *Skupinová práca*. 2008. s. 154.

⁹⁰ JÁN PAVOL II. 1995. *Evangelium Vitae*. 25. marca 1995. Dostupné na internete: http://www.kbs.sk/do_pdf/index.php?cid=1117282943

⁹¹ DRGONEC, J.-HOLLÄNDER, P. *Moderná medicína a právo*. Bratislava : Obzor, 1988. s. 178-179.

Prieskum medzi stredoškolskou mládežou

V období počas a po veľkonočných sviatkoch 2011 sme v zrealizovali dotazníkový prieskum o problematike interrupcií. Prieskum bol zameraný na postoj slovenskej verejnosti k otázke interrupcií a pomoci ženám v tejto situácií.

Respondenti, ktorých sme oslovili s cieľom zúčastniť sa tohto prieskumu, boli mladí ľudia „na prahu dospelosti“, opúšťajúci stredné školy a stredné odborné školy bez maturity, maturanti a začínajúci vysokoškooláci. Naším zámerom bolo osloviť práve túto špecifickú skupinu ľudí rôznej úrovne vzdelania, lebo mladí ľudia majú tendencie najviac podliehať vplyvom modernej doby.

Našu prieskumnú vzorku tak tvorili respondenti vo veku od 18 do 21 rokov, pričom najväčší počet predstavovali mladí ľudia vo veku 19 rokov, ktorých bolo 46, čo tvorí 40 percent opýtaných. Väčšinu z oslovených tvorili ženy, ktorých bolo 77 z celkového počtu 115 respondentov. V tabuľke č. 1 uvádzame celkové vekové zastúpenie mužov a žien v našom dotazníkovom prieskume:

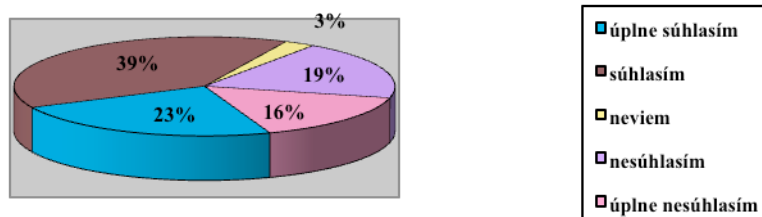
Tabuľka 1 Zastúpenie mužských a ženských respondentov prieskumu

Vek	Muži	Ženy	Spolu	%
18	9	14	23	20
19	15	31	46	40
20	10	12	22	19
21	4	20	24	21
Spolu	38	77	115	
Percentá	33%	67%		100%

Podľa výsledkov prieskumu môžeme usúdiť, že respondenti sa k vyplneniu dotazníka stavali zodpovedne.

Nasledujúca analýza prezentuje výsledky prieskumu prostredníctvom grafov a tabuliek s konkrétnym počtom odpovedí ku každej z položiek nášho dotazníka:

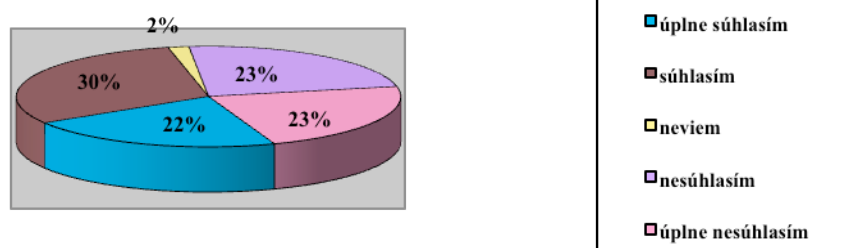
S tvrdením č. 1, že by vykonanie interrupcie malo byť nezákonné, úplne súhlasilo 27 opýtaných, z toho 23 žien a štyria muži; odpoveď „súhlasím“ označilo spolu 45 ľudí, z ktorých 31 bolo žien a 14 mužov, teda spolu 72 zo 115 opýtaných; odpoveď neviem označili dvaja muži a jedna žena; s tvrdením nesúhlasilo spolu 22 ľudí (10 mužov a 12 žien) a úplne nesúhlasilo 18 opýtaných (18 žien a 8 mužov). Percentuálne zastúpenie jednotlivých odpovedí prezentuje nasledujúci graf:



Graf č. 1 Percentuálne vyjadrenie názoru respondentov na zákaz interrupcií

Z grafu č. 1 možno prehľadne zistiť, že podľa väčšiny opýtaných by umelé prerušenie tehotenstva malo byť nezákonné, to znamená, malo by byť legálne zakázané. Tento názor zdieľa 62 % respondentov, teda 39 % súhlasí a 23 % súhlasí úplne, pričom proti ilegalizácii je spolu 35 % opýtaných (nesúhlasí 19 % a úplne nesúhlasí 16%). 3 % ľudí sa k problému nevedeli vyjadriť.

Kontroverznosť výroku č. 2, ktorý označuje interrupciu ako vraždu nevinného človeka, sme pozorovali pri zozbieraní výsledkov, ktorá odhalili veľmi tesný pomer súhlasných a nesúhlasných odpovedí. Odpoveď 1 – úplne súhlasím, označilo 25 respondentov (11 mužov a 14 žien); odpoveď 2 – súhlasím označilo 35 ľudí, z nich 26 bolo žien; dvaja muži nevedeli zaujať postoj k otázke; 27 opýtaných nesúhlasilo (z nich 8 bolo mužov a 19 žien) a 26 respondentov nesúhlasilo úplne (8 mužov a 18 žien).

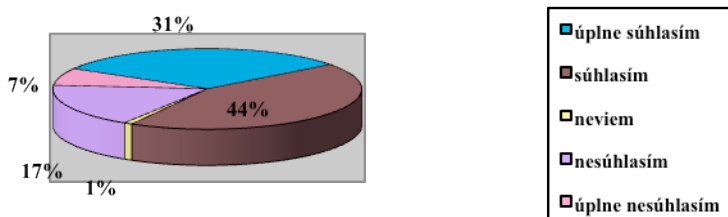


Graf č. 2 Percentuálne vyjadrenie o interrupcii ako vražde

Aj grafické percentuálne vyjadrenie veľmi jasne poukazuje na tesný pomer názorov ľudí v otázke interrupcie chápanej ako usmrtenie osoby. Napriek tomu 22 % ľudí súhlasí a 30 % súhlasí úplne, čo dokopy činí 52% ľudí, ktorí považujú interrupciu za vraždu. Spolu 46 % opýtaných tento názor na interrupciu odmieta, čo odporuje nášmu predpokladu o konzervatívnom postoji verejnosti k otázke ukončenia tehotenstva. 2 % odpovedali na otázku „neviem“.

Výrok č. 3: „*Interrupcia nesmie byť riešením nechceného tehotenstva*“, zaznamenal súhlasný postoj verejnosti. Z nášho výskumu vyplynulo, že 50 opýtaných súhlasí a 36 súhlasí úplne, kým 20 respondentov s tvrdením nesúhlasilo, 8 ľudí nesúhlasilo úplne a len

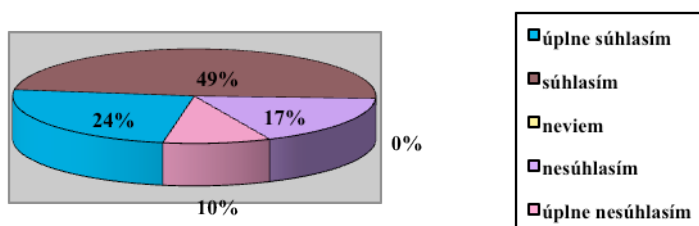
jedna žena odpovedala „neviem“. Postoj verejnosti k tomuto výroku prehľadnejšie uvádza nasledujúci graf:



Graf č. 3: Interrupcia nesmie byť riešením nechceného tehotenstva

Z uvedeného grafu č. 3 jasne vyplýva, že spolu 75 % (31 % označených modrou a 44 % označených tmavozelenou), čo je takmer tri štvrtiny opýtaných, súhlasí, že interrupcia nesmie byť riešením nechceného tehotenstva. Ak posúdime prvé tri položky nášho dotazníka súhrne, môžeme vyhlásiť, že ľudia nepovažujú interrupciu za bežné riešenie danej situácie a nevnímajú ju pozitívne, pretože už spomínaných 75 % respondentov si myslí, že interrupcia by mala byť krajným riešením danej situácie, ako to vyhlasuje náš výrok.

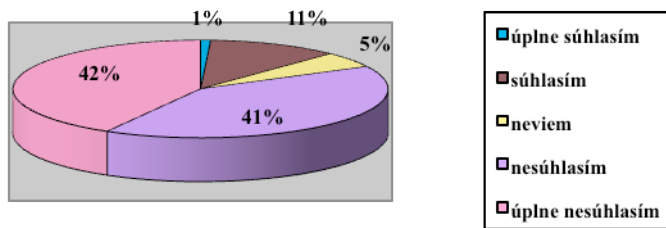
Výrok č. 4: „Život človeka ako osoby sa začína počatím“, sa taktiež stretol so súhlasom väčšiny verejnosti. 28 jednotlivcov označilo odpoveď 1 – úplne súhlasím a 56 zo 115 respondentov odpovedalo „súhlasím“. 20 respondentov (11 žien a 9 mužov) nesúhlasí z názorom, že život človeka ako osoby začína už pri počatí a 11 osôb (4 muži a 7 žien) nesúhlasí úplne. Pozitívnym javom pri tejto položke je tiež fakt, že nikto neoznačil odpoveď „neviem“, z čoho možno usúdiť, že každý z respondentov má v otázke života človeka ako osoby svoj názor.



Graf č. 4 Život človeka ako osoby sa začína počatím

Grafické znázornenie nám umožňuje vidieť, že u respondentov opäť prevládajú tí, ktorí považujú človeka za osobu už od počatia. To označuje modrá a tmavozelená farba reprezentujúca dokopy 73 % opýtaných, z ktorých 49 % súhlasí (tmavozelená farba grafu) a 24 % súhlasí úplne (modrá farba grafu). Možno teda povedať, že zvyšok respondentov, ktorí označili odpovede „nesúhlasím“ (17 %) a „úplne nesúhlasím“ (10 %), nepovažuje moment počatia za vznik človeka ako osoby. Z grafu tiež možno vidieť, že žltá farba

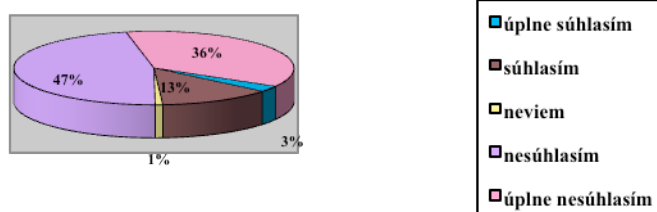
označujúca odpoveď 3-neviem chýba, keďže každý z respondentov sa vedel k danému výroku vyjadriť, či už kladne alebo záporne.



Graf č. 5 Znásilnenie nie je dôvod na interrupciu

Graf č. 5 jednoznačne ukazuje, že dokopy 83 % respondentov (41 % označených fialovou farbou a 42 % označených ružovou farbou) nesúhlasí s tvrdením, že znásilnenie nie je dôvodom na interrupciu. Tento výsledok nie je prekvapivý, keďže vo väčšine krajín zakazujúcich interrupciu sa tento dôvod tolerovaný. Len 12% súhlasí, že znásilnenie nie je dôvod na prerušenie tehotenstva, ku ktorému došlo týmto spôsobom. 5% mužov nevedelo svoj názor vyjadriť.

Reakcia respondentov na výrok č. 9 zisťujúci, či je interrupcia lepšie riešenie ako následná adopcia, nebol prekvapivý, keďže sme na začiatku nášho prieskumu vyjadrili predpoklad, že väčšina verejnosti uprednostňuje alternatívne riešenia k interrupciám. Len jeden muž zo 115 opýtaných označil na škálovej stupnici číslo 3 – teda odpoveď neviem. Zvyšok respondentov teda má vyhranený názor na adopcie a ako vysvitlo z našich zistení, ide o pozitívny postoj. S uvedeným totiž výrokom nesúhlasilo alebo úplne nesúhlasilo spolu 96 oslovených, súhlasilo 15 respondentov a úplne súhlasili len tri ženy.



Graf č. 6 Interrupcia je lepším riešením než adopcia

Percentuálne vyjadrené, 46 % nesúhlasí a 37 % úplne nesúhlasí s tvrdením, že interrupcia je lepším riešením než adopcia. To znamená, že spolu 83 % z celkového počtu 115 ľudí preferuje adopcie ako lepšie riešenie nechceného tehotenstva než interrupcie. 1% sa nevedelo vyjadriť a dokopy 16 % si myslí, že interrupcia je lepším riešením než adopcia (13 % súhlasí a 3 % úplne súhlasia s interrupciou namiesto adopcie).

Otázka č. 18 zisťovala, či si respondenti myslia, že interrupcie môžu vyriešiť ekonomické problémy viacdtných chudobných rodín. Ako možno usúdiť z nasledujúcej tabuľky, išlo o rôzne čiastkové názory. Niektoré z nich bolo ťažké zaradiť, preto sme ich zhrnuli do položky „iné“.

Tabuľka 2 Viacdtné chudobné rodiny

ODPOVEĎ	ŽENY	MUŽI	SPOLU ODPOVEDÍ
Áno	28	5	33
Nie	17	9	26
Neviem posúdiť	4	4	8
Áno, ak je to rozhodnutie rodiny	2	0	2
Záleží od okolností	3	2	5
Radšej predchádzať otehotneniu	12	3	15
Je veľa iných možností	4	3	7
Radšej vyriešiť finančnú situáciu	3	12	15
Ani interrupcia nie je zadarmo	1	0	1
Iné	3	0	3
SPOLU	77	38	115

Táto otázka podnietila respondentov uviesť svoj názor viac, než by sa dalo na prvý pohľad očakávať. I keď sa mnohí vyjadrili kladne alebo záporne, uviedli aj čiastkový komentár k svojej priamej odpovedi. Značné množstvo žien odpovedalo na otázku „áno“ (28 respondentiek), ale mnohé pridali aj svoje vysvetlenie. Napríklad jedna respondentka uznáva, že zlú situáciu viacčlennej rodiny môže interrupcia vyriešiť, ale ako antikoncepcná metóda by nemala byť chápaná. Iná respondentka, ktorá odpovedala „nie“, tiež dodala, že finančná situácia by nemala byť dôvodom na interrupciu. Ďalšia respondentka, ktorá tiež odpovedala na otázku záporne, uviedla, že ľudia by mali byť natoľko zodpovední, aby vedeli, koľko detí si môžu dovoliť vychovať. Celkovo však muži odpovedali viac záporne ako ženy a navrhovali najmä riešenie finančných problémov rodiny namiesto potratu. Čísla v tabuľke ukazujú, že rovnaký počet respondentov (15 osôb) uprednostňuje riešenie ekonomickej situácie ako aj predchádzanie otehotneniu namiesto interrupcie.

Otázka zisťovala, či by respondenti odsúdili ženu, ktorá podstúpila interrupciu.

Tabuľka 3 Odsúdenie ženy za interrupciu

ODPOVEĎ	ŽENY	MUŽI	SPOLU ODPOVEDÍ
Áno	0	0	0
Nie	59	30	89
Nie, mohla by mať na to vážny dôvod	8	0	8
Neviem	3	5	8
Záleží od okolností	3	2	5
Lutoval/a by som ju	2	0	2
Je to jej osobná vec	2	0	2
Iné	0	1	1
SPOLU	77	38	115

Nikto z respondentov by ženu za podstúpenie interrupcie neodsudzoval priamo, čo je pozitívne zistenie, ak veríme, že okrem nenarodeného dieťaťa je aj žena obeťou potratu. 89 zo 115 respondentov totiž ako odpoveď na spomínanú otázku uviedlo „nie“. Podľa okolností by reagovalo 5 ľudí; dve ženy by ju skôr ľutovali; dve respondentky tvrdili, že je to osobná vec tej ženy; osem ľudí nevedelo, ako by reagovali a osem ženských respondentiek uviedlo, že by ženu za interrupciu neodsúdili, lebo by na jej podstúpenie mohla mať vážny dôvod. Z tejto reakcie sa nám nepriamo potvrdili výsledky prvej časti dotazníka s určenou voľbou odpovedí, že respondenti uznávajú určité dôvody, ktoré interrupciu ospravedlňujú, konkrétne znásilnenie (83 % odmietlo uznať, že znásilnenie nemôže byť dôvodom na potrat), ohrozenie života matky (50 %) alebo poškodenie plodu (51 %). Do položky „iné“ sme zaradili odpoveď jedného muža vo veku 21 rokov, ktorý na túto otázku napísal: „So ženou by sa vždy o potrate malo hovoriť.“ Vzhľadom na vek našich respondentov ide o veľmi rozumnú odpoveď.

Väčšina našej prieskumnej vzorky reagovala na položky dotazníka v súlade s kresťanskými a bioetickými tradíciami, odmietajúc liberálne názory na interrupciu a súhlasiac s položkami stavanými proti nej, ako napríklad výrok č. 3, že interrupcia nesmie byť riešením nechceného tehotenstva, kde spolu súhlasilo 86 z celkového počtu 115 opýtaných, teda 75 %.

Záver

Môžeme konštatovať, že výsledky tohto prieskumu prezradili negatívny postoj k interrupciám u nás, aký sme aj predpokladali. Z prieskumu vyplynulo, že väčšina verejnosti nepovažuje interrupciu za východisko v situácii nechceného tehotenstva a spoločnosť by mala ponúknuť alternatívny plán sociálnej pomoci ženám pred interrupciou, ktorá na Slovensku nie je dostatočne prepracovaná. Proti interrupcii možno úspešne „bojovať“ zlepšením podmienok pre tehotné ženy v znevýhodnenej životnej situácii a prorodinnou sociálnou politikou štátu. Kým otázka pomoci rodinám a matkám nebude dostatočne riešená, bude umelé prerušenie tehotenstva sociálnym fenoménom nielen v živote žien, ale v celej našej spoločnosti.

Zoznam bibliografických odkazov

1. CEHULOVÁ, E. 2010. *Bioetika pre vychovávateľov alebo veda prežitia*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška, 2010. 237 s. ISBN 978-80-715-798-9.
2. Dohovor o právach dieťaťa z 20. novembra 1959.
3. DRGONEC, J.-HOLLÄNDER, P. 1988. *Moderná medicína a právo*. Bratislava : Obzor, 1988. 304 s.
4. DRYDEN, W. 2008. *Poradenství*. Praha : Portál, 2008. 110 s. ISBN 978-80-7367-371-0.
5. DWORKIN, R. 2004. *Morálnosť interrupcií*. In: *Právo ženy? Štúdie o problematike interrupcií*. Bratislava : Kalligram, 2004. 220 s. ISBN 80-7149-612-X.
6. Fórum života. 2001. *Naše stanoviská*. [online]. 2001. [citované 2010-07-12]. Dostupné na internete: <<http://www.prolife.sk/forumzivota/ehome/index.php?xy=11&xz=4>>.
7. FREEMANOVÁ, D. R. 1982. *Manželská kríza*. Martin : Osveta, 1982. 268 s. ISBN 80-217-0401-2.
8. HAVRÁNKOVÁ, O. 2008. *Skupinová práca*. In: Matoušek, O. et al. 2008. *Metody a řízení sociální práce*. Praha : Portál, 2008. 380 s. ISBN 978- 80- 7367- 502- 8.
9. JÁN PAVOL II. 1995. *Evangelium Vitae*. 25. marca 1995. Dostupné na internete: http://www.kbs.sk/do_pdf/index.php?cid=1117282943.
10. KOVÁČ, V. 2008. *Ontogenéza a evolúcia*. [online]. 2008. [citované 2010-27-09]. Dostupné na internete: <http://www.fns.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/biol/kek/Vyuka/Ontogeneza-a-Evolucia-UT-2008.pdf>.
11. LACA, S. 2008. *Etika života a interrupcia*. Prešov: Kušnír 2008. 105 s. ISBN 978- 80-969984- 70.

12. LEE, E. 2001. *The Context for the Development of 'Post-Abortion Syndrome'*. [online]. 2001. [citované 2010-20-10]. Dostupné na internete: <http://www.prochoiceforum.org.uk/psy_coun9.php>.
13. LUCAS LUCAS, R. 2010. *Bioetika pre všetkých*. Trnava : Spolok svätého Vojtecha, 2010. 196 s. ISBN 978- 80- 7162- 854- 5.
14. MASÁR, J. 2003. *Škandalózna pravda o interupciách*. Bratislava : AMA, 2003. 56 s. ISBN 80-968938-4-X.
15. MATOUŠEK, O. 1995. *Potřebujete psychoterapii?* Praha : Portál, 1995. 103 s. ISBN 80-7178-036-7.
16. MATOUŠEK, O. et al. 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
17. Národné centrum zdravotníckych informácií. 2010. *Potraty za rok 2009*. [online]. Roč. č. 7/2010. Bratislava : Národné centrum zdravotníckych informácií. [citované 2010-20-10]. s. 69. Dostupné na internete: <<http://data.nczisk.sk/publikacie/zs1007.pdf>>.
18. Občianske združenie Možnosť voľby. 2009. *Návrh zmluvy o práve uplatňovať výhrady vo svedomí*. [online]. 6/04/ 2009. Dostupné na internete: <<http://moznostvolby.wordpress.com/2009/04/06/navrh-zmluvy-o-prave-uplatnovat-vyhrady-vo-svedomi/>>.
19. PIETRUCHOVÁ, O. 2003. *Zákaz nie je riešenie*. In: Masár, J. 2003. *Škandalózna pravda o interupciách*. Bratislava : AMA, 2003. 56 s. ISBN 80-968938-4-X.
20. REARDON, D. C.- RUE, V. 1997. *A List of Major Psychological Sequelae of Abortion (1). Requirement of Psychological Treatment*. [online]. 1997. [citované 2010-14-11]. Dostupné na internete: <http://www.abortionfacts.com/reardon/post_abortion_syndrome_character.asp>.
20. SHARRY, J. 2006. *Řešíme problémy s výchovou dětí a dospívajících*. Brno : Computer Press, 2006. 143 s. ISBN 80-251-1295-0.
21. SUAUDEAU, J. 2002. *Potrat a eutanázia*. Zborník prednášok Pápežskej rady pre rodinu. Bratislava 2002. 148 s. ISBN 80-88944-54-6.
22. SUMNER, L. W. 2004. *Interupcia a teória morálky*. In: *Právo ženy? Štúdie o problematike interrupcií*. Bratislava : Kalligram, 2004. 220 s. ISBN 80-7149-612-X.
23. VLČEK, R.-HRUBEŠOVÁ, Z. 2007. *Zdravotnícke právo*. Bratislava : Epos, 2007. 319 s. ISBN 978-80-8057-705-6.
24. Všeobecná deklarácia ľudských práv z 10. decembra 1948.

25. WURM, G. 2008. *Access to safe and legal abortion in Europe*. Council of Europe. *Parliamentary Assembly*. [online]. 08/04/2008. [citované 2010-17-10]. Dostupné na internete: <http://assembly.coe.int>.
26. Zákon č. 460/1992 Z. z. Ústava Slovenskej republiky.
27. Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona o živnostenskom podnikaní.

Kontakt

František HANOBIK, doc. PhDr. PhD., mim. prof.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, Ústav
Kráľovnej Pokoja z Medžugorja, Bardejov

hanobikf@stonline.sk

PRINCÍPY PRÁCE SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA S RODINOU

The principles of family social worker

HARDY Mária

ABSTRAKT

Autorka prináša nový pohľad na sociálnu prácu s rodinou, ponúka hlavné zásady sociálnej práce s rodinou a vytyčuje základné zručnosti, ktorými by mal sociálny pracovník disponovať.

Kľúčové slová: Rodinný sociálny pracovník. Rodina. Princípy. Silné stránky. Nevhodné správanie.

ABSTRACT

The author brings a new perspective on family social work, provides the guiding principles of family social work and indicates the core qualities needed by family social workers.

Key words: Family social worker. Family social work. Principles. Strengths. Dysfunctional behaviour.

Úvod

Všeobecný prístup predkladá sociálnu prácu s rodinou ako prácu s rizikovými rodinami. Táto práca môže zahŕňať veľa rôznych typov programov ako ochranné služby pre rodiny, podpora rodiny v domácom prostredí, výchovné prístupy pre rodiny. Mnohé z rodín, s ktorými sa sociálny pracovník stretáva, sú zahŕtené a zaťažené s viacnásobnými problémami.

Sociálna práca s rodinou, ako profesionálna prax, je vystavaná na hodnote, že rodičia, deti a rodina ako celok si zaslúžia pomoc, aby sa zabránilo prípadnej závažnej korekcii. Všetky rodiny potrebujú podporu rovesníkov, susedov, komunity a úradov. Sme presvedčení, že rodina má právo dostať pomoc z organizácií, ktoré poskytujú rodinne orientovaný prístup. Sociálny pracovník pracuje s rodinou v presvedčení, že čo ovplyvňuje jedného člena rodiny sa prenáša aj na ostatných členov rodiny. A preto je rodina klientom sociálnej práce ako celok.

Podľa Collins, Jordan a Coleman (2010) sociálna práca s rodinou zahŕňa nasledujúce ciele:

- Posilniť potenciál rodiny a pripraviť rodinu na dlhodobú zmenu.
- Poskytnúť dodatočnú podporu následnej rodinnej terapii, aby si rodina mohla udržať efektívne fungovanie.
- Vytvoriť konkrétne zmeny vo fungovaní rodiny na zachovanie efektívnej a uspokojujúcej dennej rutiny, ktorá bude nezávislá od oficiálnej pomoci.

Hlavné princípy sociálnej práce s rodinou

Nasledujúce zásady sú určené pre sociálneho pracovníka, aby vedel doceniť dôležitosť silných stránok rodiny a správne sa rozhodovať pri práci s rodinou. Podľa Collins, Jordan a Coleman (2010) sú tieto princípy podkladom pre sociálnu prácu s rodinou a vyjadrujú presvedčenie v schopnosti rodiny uskutočniť pozitívnu zmenu:

Princíp I: Najlepšie miesto pomoci pre rodiny je ich vlastný domov

Domov je prirodzené prostredie pre rodinu. Pomocou pozorovania domácich vzorov, rodinných interakcií a správania, môže rodinný sociálny pracovník najlepšie vypracovať komplexné hodnotenie rodiny. Intervencia založená na presnom poznaní rodiny v jej sociálnom kontexte poskytuje optimálne príležitosti na úspešné riešenie problémov rodiny. Každodenné interakcie v rodine môžu vyžadovať prítomnosť sociálneho pracovníka veľa hodín v týždni. Ak sociálny pracovník pracuje priamo v rodine, môže poskytnúť bezprostrednú spätnú väzbu a zásah, naučiť členov rodiny nové spôsoby ako sa správať a riešiť problémy.

Princíp II: Sociálna práca s rodinou napomáha rodinám vyriešiť si vlastné problémy

Prvoradý cieľ sociálnej práce s rodinou je pomáhať členom rodiny stať sa zodpovednými ako rodič, ako partner, alebo ako fungujúci člen spoločnosti. Pripravené riešenia odporúčané sociálnym pracovníkom môžu zmierniť aktuálne napätie v rodine, ale často takáto pomoc nedokáže naučiť rodinu, aby sa dokázala vysporiadať s podobnými problémami v budúcnosti. Rodiny sa premieňajú učením a následným praktizovaním nových zručností. Sociálny pracovník si musí uvedomovať, že dôležitým cieľom sociálnej práce s rodinou je podporovať spoluprácu rodiny na dosiahnutí zmeny, ktorá posilní jej sebadôveru a nezávislosť. Rodiny sa líšia v schopnosti fungovať pod záťažou. Niektoré rodiny majú efektívne zručnosti zvládania a riešenia problémov, ale vyžadujú osobitnú podporu počas stresového obdobia. Iné rodiny vyžadujú neustále sa opakujúcu asistenciu a pomoc, často aj niekoľkých organizácií a úradov. Je dôležité si pamätať, že všetky rodiny majú výnimočné silné stránky či nedostatky, a žiadnej rodine nechýbajú schopnosti alebo potenciál. Správne posúdenie špecifických schopností rodiny by malo predchádzať plánu intervencie.

Princíp III: Intervencia by mala byť individuálna a založená na posúdení sociálnych, psychologických, kultúrnych, vzdelávacích, ekonomických a fyziologických charakteristík konkrétnej rodiny

Sociálna práca s rodinou začína tam, kde sa nachádza rodina. Tento princíp je pravdou, bez ohľadu na to, či je to prvý alebo dvadsiaty prvý rozhovor sociálneho pracovníka s rodinou. Silné stránky a problémy rodiny musia byť priebežne posudzované a potom vyhodnotené, aby sa zaistila vhodná a načasovaná intervencia. Čo je účinné pre jednu rodinu nemusí fungovať pre inú rodinu s podobnými problémami. Intervencie založené na základe stanovených vzorcov nedovoľujú korekcie podľa osobitných potrieb konkrétnej rodiny. Jednou z výhod sociálnej práce s rodinou je jej schopnosť realizovať intervencie odrážajúce jedinečné vlastnosti individuálnej rodiny.

Princíp IV: Rodinný sociálny pracovník musí najskôr reagovať na okamžité potreby rodiny a potom na dlhodobé ciele

Hladné deti potrebujú jedlo; deti bezdomovcov potrebujú prístrešie; choré deti potrebujú zdravotnícku starostlivosť. Deti nemôžu rásť a rozvíjať sa na budúcich sľuboch, zatiaľ čo ich rodičia sa učia remeslu alebo hľadajú prácu. Sociálny pracovník musí posúdiť okamžité potreby rodiny a zaistiť, že tieto potreby sú naplnené. V rovnakom čase môže pomáhať rodičom založiť plány pre budúcnosť, ktoré zabezpečia, aby potreby deti boli naplnené v dlhodobom horizonte.

Hierarchia potrieb od Maslowa je užitočná pomôcka na hodnotenie potrieb detí a rodín. Na základe tohto hodnotenia, môžu byť plány vytvorené tak, aby naplňali tieto potreby, začínajúc od základných fyziologických potrieb, medzi ktoré patrí potreba jedla a prístrešia. Druhý stupeň potrieb zahŕňa potrebu bezpečia. Uspokojenie tejto potreby zahŕňa ochranu pred fyzickým ublížením, vrátane života v bezpečnom susedstve. Tretí stupeň potrieb implikuje potrebu spolupatričnosti. Potreba spolupatričnosti je naplnená, keď je niekto akceptovaný a uznávaný skupinou, a práve rodina je prvou sociálnou skupinou. Ďalší stupeň zahŕňa potrebu úcty a posledný stupeň implikuje potrebu seberealizácie. Sociálny pracovník najskôr zabezpečí, aby boli naplnené fyziologické potreby a potreba bezpečia pre všetkých členov rodiny, a potom pracuje na naplňaní ostatných potrieb rodiny.

Účinná sociálna práca s rodinou je závislá na aplikovaní súboru základných presvedčení, predpokladov a pozitívnom ocenení rodiny. Tieto presvedčenia pomáhajú sociálnemu pracovníkovi rozvíjať kompetencie a intervencie navrhnuté tak, aby podporovali spolupracujúci vzťah s rodinou. Prostredníctvom takejto tímovej práce môže sociálny pracovník pomôcť rodinám využiť ich vlastné silné stránky a atribúty.

Základné vlastnosti potrebné pre rodinných sociálnych pracovníkov

Výskumy nekompromisne podporujú význam schopností sociálneho pracovníka preukázať empatiu, srdečnosť a autenticnosť v práci s klientom. (Beutler, Machado, Allstetter Neuflelt, 1994; Tomm, Wright, 1979). Tieto vlastnosti sú známe ako základné požiadavky a sú nevyhnutné vo väčšine situáciách. (Lambert, Bergin, 1994). Spolu pomáhajú sociálnemu pracovníkovi vytvoriť prostredie dôvery a bezpečia, v ktorom môžu členovia rodiny začať vidieť svoje problémy novým spôsobom. (Lambert, Bergin, 1994).

Empatia. Rodinný sociálny pracovník používa empatiu na vyjadrenie pochopenia klientových skúseností, správania a pocitov z klientovho pohľadu. Empatia je základná požiadavka vo vytváraní a rozvíjaní vzťahu s klientom. Sociálny pracovník musí udržať empatiu a rešpekt pre veci, ktoré rodina robí svojím spôsobom. Sociálna práca s rodinou začína tam, kde je klient, dokonca aj keď klientov pohľad na veci potrebuje časom zmenu. Empatia zahŕňa vidieť svet cez oči inej osoby a neznamená to isté ako sympatia alebo súcitiť.

Srdečnosť. Druhou vlastnosťou na vybudovanie silného vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom je srdečnosť a preukázaná starostlivosť. Srdečnosť je prítomná vo vzťahu vtedy, keď sociálny pracovník komunikuje s klientom spôsobom, ktorý vyjadruje súhlas, porozumenie a záujem o jeho pohodu. Vytvára prostredie bezpečia bez ohľadu na také vonkajšie faktory ako je klientovo problémové správanie, spôsoby alebo vzhľad. (Sheafor, Horejsi, 1997). Hackney a Cormier (1996, s. 65) pridávajú, že „bez srdečnosti niektoré intervencie môžu byť technicky správne, ale terapeuticky neúčinné.“ Vytvoriť vzťah založený na pocitoch srdečnosti a porozumenia je druhým základným pilierom na úspešnú zmenu klienta.

Autenticnosť. Vlastnosť autenticnosti je snáď najťažšie popísať. Barker (1995) definuje autenticnosť ako úprimnosť a jednoduchosť, zahŕňajúcu skromnosť v hodnotení a nedomýšľanie v komunikácii s klientom. Byť autentický môže tiež znamenať vyjadrenie viac menej negatívnych pocitov ako hnev, netrzeplivosť, atď.

Eliminácia dysfunkčného správania v sociálnej práci s rodinou

Sociálny pracovník by sa mal usilovať o minimalizovanie dysfunkčného správania v práci a komunikácii s klientom, ktoré môže zasahovať negatívne do vzťahu s klientom. Ponúkame nasledujúci zoznam nevhodného správania sociálneho pracovníka:

- Chytiť stranu jednotlivým členom rodiny.
- Dať falošné uistenie alebo súhlas tam, kde je to nevhodné.

- Ignorovanie podnetov o subjektívnej skúsenosti rodiny s problémom zatiaľ čo sa zaoberám výhradne s objektívnym materiálom.
- Odsudzujúce reakcie.
- Nevhodné používanie humoru alebo iných reakcií, ktoré blokujú diskusiu alebo oslabujú dôveru.
- Urýchlené riešenie problémov.
- Kritizovanie alebo ponižovanie členov rodiny a správanie sa povýšeneckým spôsobom.
- Spoliehanie sa na táranie.
- Ochraňovanie členov rodiny ignorovaním jasných podnetov na nevyslovené informácie.

Bežnou pascou začínajúcich sociálnych pracovníkov je rozprávanie o niekom, kto nie je v miestnosti s ostatnými. Sociálny pracovník dobre vie, kedy sa toto deje, pretože zapojením sa do takýchto diskusií sa spolupodieľa na ohováraní. Klienti toto často robia, aby upútali pozornosť na seba. Takéto správanie je znakom toho, že sociálny pracovník sa príliš zaujíma o to, čo klienti hovoria a robia. Sociálny pracovník by mal mať pod kontrolou rodinné stretnutia.

Záver

Práca sociálneho pracovníka s rodinou predpokladá náročné požiadavky na profesionálne a osobnostné vlastnosti sociálneho pracovníka. Viacnásobné problémy rodín a stresové podmienky v určitých obdobia života rodiny si vyžadujú, aby bol sociálny pracovník schopný plniť funkciu poradcu, sprievodcu, právnik, ekonóma, duchovného, psychológa, terapeuta, priateľa, zamestnávateľa, atď. Na záver predkladaného príspevku by sme chceli vyzdvihnúť náročnosť pravdivého povolania sociálnych pracovníkov, ktorí sa usilujú ukázať klientovi cestu, povzbudzovať ho a sprevádzať vo vytváraní novej lepšej budúcnosti pre seba a svoje deti. Práca s rodinou je v súčasnej kríze človeka jednou s najväčších výziev pre sociálnu prácu od jej vzniku.

Zoznam bibliografických odkazov

1. BARKER, R. 1995. The social work dictionary. Washington. DC: NASW.
2. BEUTLER, L. – MACHADO, P. – ALLSTETTER NEUFELT, A. 1994. Therapist variables. In BERGIN, A. – GARFIELD, S. (eds). Handbook of psychotherapy and behavior change. Toronto.

3. COLLINS, D. – JORDAN, C. – COLEMAN, H. 2010. An Introduction to Family Social Work. Toronto.
4. HACKNEY, H. – CORMIER, L. 1996. The professional counselor: A process guide to helping. Toronto.
5. LAMBERT, M. – BERGIN, A. 1994. The effectiveness of psychotherapy. In BERGIN, A. – GARFIELD, S. (eds). Handbook of psychotherapy and behavior change. Toronto.
6. SHEAFOR, B. – HOREJSI, C. 1997. Techniques and guidelines for social work practice. Toronto.
7. TOMM, K. – WRIGHT, L. 1979. Skill training in family therapy: Perceptual, conceptual, and executive skills. Family Process.

Kontakt

Mária Hardy, PhDr. PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Ústav sociálnej práce Božieho Milosrdenstva

Legionárska 8203/2, 010 01 Žilina

hardy@sopza.sk

DEŇ SOCIÁLNEJ PRÁCE V ORGANIZÁCIÍ SPOJENÝCH NÁRODOV A GLOBÁLNA AGENDA

Social work day in the United Nations and global agenda

HETTESĚ Miloslav, TOMKA Milan

ABSTRAKT

V príspevku autori popisujú globálne organizácie pre sociálnu prácu, ktorých aktivity je potrebné zvýrazniť v kontexte Medzinárodného dňa sociálnej práce a Dňa sociálnej práce v Organizácii spojených národov. V tomto roku sa bude v sídle Organizácie spojených národov v New Yorku prezentovať spoločný dokument týchto organizácií „Globálna agenda sociálnej práce a sociálneho rozvoja: Závazok konať“. Realizácia zámerov Globálnej agendy je plánovaná na roky 2012 – 2016. Príspevok rámcovo pojednáva o súčasných východiskách a predpokladanom a potrebnom dosahu Globálnej agendy v európskom priestore.

Kľúčové slová: Deň sociálnej práce. Globálna agenda. Organizácia spojených národov.

ABSTRAKT

The authors describe the global organization for social work, which activities should be highlighted in the International social work day and Social work day at the United Nations. This year will be present a joint paper of these organizations' "Global Agenda for Social Work and Social Development: Commitment to Action" at United Nations Headquarters in New York. Implementation of the Global Agenda goals is planned for 2012 - 2016. There are discusses the contribution of the current background and the expected and necessary impact of the Global agenda in the European area in this paper.

Key words: Social work day. Global agenda. United Nations.

Medzinárodná asociácia škôl sociálnej práce (IASSW), Medzinárodná rada pre sociálny rozvoj (ICSW) a Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov (IFSW), tri najväčšie globálne organizácie pre sociálnu prácu, vzdelávanie a sociálny rozvoj sa spojili na uskutočnenie celosvetovej pozitívnej zmeny v sociálnej oblasti. Tieto tri medzinárodné organizácie spolupracujú s Organizáciou Spojených národov pri riešení pretrvávajúceho problému chudoby, nerovnosti a trvalo neudržateľného priaznivého sociálneho prostredia.

Asociácia (IASSW), rada (ICSW) a federácia (IFSW) vytvorili a budú prezentovať spoločný dokument: „**Globálna agenda sociálnej práce a sociálneho rozvoja: Závazok konať**“ v New Yorku v sídle OSN 26. marca 2012. Helen Clark, bývalá premiérka Nového Zélandu a dnes administrátorka Rozvojového programu OSN (UNDP) formálne prevezme tento dokument v mene OSN. Prezidenti sponzorských organizácií (IASSW, ICSW a IFSW) budú zastúpení pri tejto udalosti.

Vedúci stálych zastúpení členských krajín OSN budú prítomní a takisto prevezmú tento dokument menom svojich krajín. Účasť na podujatí budú tvoriť aj vedúci predstavitelia mimovládnych organizácií a viac ako 600 sociálnych pracovníkov, sociálnych vzdelávateľov a aktivistov sociálneho rozvoja.

Všetky tri organizácie sa budú podieľať na 29. výročnom dni sociálnej práce v OSN (UN Social Work Day), ktorý sa uskutoční 26. marca 2012. Témou dňa bude „Partnerstvo s OSN: Globálna agenda sociálnej práce a sociálneho rozvoja“. Tradíciou je aj konanie študentskej konferencie ku globálnym aspektom sociálnej práce.

Deň sociálnej práce v OSN umožňuje stretnutie ľuďom z celého sveta, ľuďom ktorí sa snažia o lepší spoločný život. Už 28 rokov študenti, ľudia z praxe, pedagógovia sa stretávajú v OSN, aby sa podučili o OSN, o inovatívnych projektoch, o otázkach súvisiacich s medzinárodnými aspektmi sociálnej práce a o významnej úlohe sociálnej práce v medzinárodnom a globálnom meradle. Globálna agenda zaväzuje všetky tri organizácie bojovať so základnými príčinami útlaku, nerovnosti a k úsiliu o zabezpečenie toho, aby ľudia mali moc nad svojimi životmi. Zaviazali sa, že budú viesť hnutie, ktoré vytvorí viac sociálne spravodlivý a rovný svet. Všetky iniciátorské mimovládne organizácie vznikli ešte v roku 1928. IASSW, ICSW a IFSW majú poradný status v Hospodárskej a sociálnej rade OSN už dlhšie ako 60 rokov.

Vyššie tri tisíc sociálnych pracovníkov, aktivistov sociálneho rozvoja a vzdelávateľov sa stretlo v **Hongkongu v júni 2010** a dohodli sa na vytvorení globálneho hnutia, ktoré pomenuje hlavné výzvy a problémy našej spoločnosti (<http://www.globalsocialagenda.org>). Delegáti troch organizácií sa dohodli na spoločnom postupe konania s využitím svojich skúseností, ktoré nadobudli s prácou s rozmanitými komunitami. Delegáti sa dohodli na sústredení sa na otázky, ktoré sa najviac dotýkajú sociálnych problémov riešených v súvislosti so zameraním ich organizácií.

Na základe rozhodnutí a konsenzu dosiahnutého v Hongkongu, vedúci predstavitelia troch medzinárodných organizácií (IFSW, IASSW, ICSW), ktorí zastupujú celé globálne spektrum sociálnych pracovníkov (prax), vzdelávateľov sociálnej práce (pedagógovia) a

aktivistov sociálneho rozvoja (občianska spoločnosť), sa dohodli na stanovení cieľov, ktoré poslúžia pre dosiahnutie sociálnej spravodlivosti a pre sociálny rozvoj. V tomto roku sa **8. – 12. júla 2012 v Štokholme** uskutoční pokračovanie a zhodnotenie práce na spoločnej konferencii troch organizácií pod názvom **Sociálna práca a sociálny rozvoj**.

Sociálni pracovníci, edukátori, pracovníci v sociálnom rozvoji sú svedkami negatívnych zmien v živote jednotlivcov a v živote komunit. Je najvyšší čas konať spoločne na všetkých úrovniach na dosiahnutie pozitívnej zmeny, sociálnej spravodlivosti a pre plnú realizáciu implementáciu univerzálnych ľudských práv pomocou iniciatív sociálnych hnutí.

Členovia troch organizácií (IFSW, IASSW, ICSW) uznali že jestvujúce a minulé usporiadanie sveta má nerovnomerný dopad a má často negatívny vplyv na ľudí. Preto osobitne poukazujú na nasledujúce fakty:

- plný rozsah ľudských práv je dostupný iba pre menšinu ľudstva;
- nespravodlivý a nedostatočne regulovaný ekonomický systém, riadený nezodpovednými trhovými silami, v nesúlade s medzinárodnými štandardmi podmienok práce, nedostatok sociálne zodpovedného podnikania, poškodil zdravie a sociálny blahobyt ľudí a komunit a tak spôsobuje chudobu a rast nerovností (nezrovnateľností);
- kultúrnu rozmanitosť a právo na sebarealizáciu zlepšuje intelektuálne, emočné, morálne a duchovné vyžitie, tieto práva sú ohrozené globalizáciou, ktorá štandardizuje a marginalizuje národy, s osobitne poškodzujúcim účinkom na pôvodné obyvateľstvo;
- že ľudia žijú v komunitách, majú prospech zo vzájomnej pomoci, ktorá je potláčaná prevažujúcimi hospodárskymi, politickými a sociálnymi silami;
- že ľudské zdravie a sociálna úroveň trpí dôsledkami nezrovnateľností a z dôvodu zhoršujúceho sa životného prostredia z dôvodu klimatických zmien, znečisťovania, vojen, prírodných pohrôm a násilia na ktoré je nedostatočná medzinárodná odozva.

Z týchto dôvodov je potrebné podporiť iné usporiadanie, ktoré skutočne presadí rešpektovanie ľudských práv, ľudskej dôstojnosti rozmanitosť ľudských vzťahov.

Preto sa tieto organizácie zaviazali podporovať systémy, ktoré umožnia ľuďom mať vládu nad svojim životom a budú pozitívne riešiť príčiny útlaku a nerovnosti. Tieto organizácie budú spoločne spolupracovať s ľuďmi, ktorí zdieľajú rovnaké ciele na vytvorenie viac sociálne spravodlivého sveta, ktorý môžeme spokojne odovzdať ďalším generáciám.

V budúcom období v rokoch 2012 – 2016 sa hodljú venovať predovšetkým podpore sociálneho vyrovnávania, podpore dôstojnosti ľudí, podpore trvalej udržateľnosti životného

prostredia a posilňovaniu akceptovania významu medziľudských vzťahov. Tieto záväzky budú plnené v súlade s definíciou sociálnej práce a jej etickými princípmi.

Globálna agenda je výsledkom trojročnej intenzívnej práce najreprezentatívnejších organizácií sociálnej práce, vzdelávania a občianskej spoločnosti so zameraním na sociálny rozvoj.

Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov (<http://ifsw.org/>) je globálnou federáciou národných organizácií sociálnej práce z 90 krajín sveta, reprezentujúc vyše 750 tisíc sociálnych pracovníkov. Medzi zakladateľmi bola Alica Masaryková. V rámci spoločnej IFSW pôsobí jej regionálna európska zložka. Slovensko žiaľ nie je aktívnym a plnoprávnym členom IFSW. Všetky naše susedné krajiny sú zapojené do jej činnosti. Bolo by dobré a správne, aby sa Slovensko stalo veľmi skoro riadnym členom a naši sociálni pracovníci si preto vytvorili svoju vlastnú plnohodnotnú reprezentatívnu a stavovskú organizáciu.

Medzinárodná asociácia škôl sociálnej práce (<http://www.iassw-aiets.org/>) je medzinárodné spoločenstvo škôl a vzdelávateľov sociálnej práce, ktoré podporuje zlepšenie kvality vzdelávania, školení a výskumu teórie a praxe sociálnej práce, administratívy sociálnych služieb a tvorenie sociálnych politík. IASSW zastupuje 2000 škôl sociálnej práce s okolo 500 tisíc študentmi. V rámci globálnej asociácie škôl pôsobí samostatná Európska asociácia škôl sociálnej práce (<http://www.eassw.org/>). Poznáme aj východoeurópsku pobočku škôl sociálnej práce v Lubľane (<http://www.eesrassw.net/>). Niektoré slovenské školy sociálnej práce v súčasnosti sa už začínajú o možnosť aj takejto medzinárodnej aktivity, ktorá by im umožnila zlepšiť ich pôsobenia a porovnávanie na medzinárodnej úrovni.

IFSW je spolu s IASSW autorom aktuálneho medzinárodného etického kódexu „Etika v sociálnej práci – vyhlásené princípy“ z roku 2004. V dokumente sú stručne formulované etické princípy s krátkym komentárom. Tieto by mali byť detailnejšie a adresnejšie formulované národnými asociáciami sociálnej práce v jednotlivých krajinách prihliadajúc na miestnu kultúru, legislatívu a ďalšie špecifiká (Mátel, 2010, s. 59). Od týchto medzinárodných organizácií pochádza aj „medzinárodná definícia sociálnej práce“ (Montreal, 2000): „Profesia sociálna práca presadzuje sociálnu zmenu, riešenie problémov v ľudských vzťahoch, ako aj zmocnenie a oslobodenie ľudí k zlepšeniu ich prosperity. Využívajúc teórie ľudského správania a sociálnych systémov, zasahuje sociálna práca v oblastiach, kde dochádza k interakcii ľudí s ich prostredím. Princípy ľudských práv a sociálnej spravodlivosti sú pre sociálnu prácu zásadnými.“

Medzinárodná rada sociálneho rozvoja (<http://www.icsw.org/>) je globálnou mimovládnu organizáciou, ktorá reprezentuje desaťtisíce organizácií zo 70 krajín z celého sveta, ktoré sa venujú aktívne podpore sociálneho rozvoje, sociálnemu zabezpečeniu a sociálnej spravodlivosti. Členmi sa môžu stať iba celoštátne najreprezentatívnejšie organizácie. Za každý štát iba jedna. Slovensko je **reprezentované** od začiatku roka 2011 **Stálou konferenciou organizácií III. sektora SR** (<http://www.skts.sk>). Stálym zástupcom SKTS pri ICSW je v súčasnosti Miloslav Hetteš.

Pri príprave globálnej agendy bola plne využitá spolupráca sociálnych pracovníkov, pedagógov sociálnej práce a aktivistov a špecialistov sociálneho rozvoja spojených v troch sponzorských organizáciách (IFSW, IASSW, ICSW). Zaväzujú sa usilovať o dosiahnutie hospodárskej a sociálnej rovnosti. Táto časť má obdobu e európskom zámere inkluzívneho rastu. Všetky organizácie sa budú o dosiahnutia tohto v spolupráci s OSN a jeho agentúrami. Sústredia sa na prípravu rozvojových zámerov v období po roku 2015. Toto obdobie by sa malo zamerať napr. na iniciatívu garantovania minimálneho sociálneho zabezpečenia (v tomto roku bude o tom rozprava v rámci medzinárodnej konferencie práce MOP), na dôstojnú prácu a medzinárodné pracovné štandardy; na iniciatívu sociálnych vplyvov na zdravie v rámci WHO a vzdelanie (vzdelávanie) pre každého. Nutné je podporovať globálnu ekonomiku, ktorá podporí sociálnu spravodlivosť, ľudské práva a trvalo udržateľný rozvoj pre ľudí.

Potrebné je podporiť činnosť miestnych komunít, ktorá smeruje k trvalo udržateľnému primeranému sociálnemu zabezpečeniu všetkých jej členov. Tieto komunity musia mať možnosť spolupracovať s vlastnými vládami pri rozširovaní sociálneho a hospodárskeho rozvoja. IFSW, IASSW a ICSW budú podporovať vzdelávanie sociálnej práce a stanovenie štandardov v sociálnej práci a v sociálnom rozvoji, ktoré umožnia rýchlejšie dosiahnutie trvalo udržateľného rozvoja.

IFSW, IASSW a ICSW sa budú usilovať o plné implementovanie medzinárodných dohovorov a iných nástrojov o sociálnych, kultúrnych a politických právach pre všetkých, vrátane detí, starších, žien, osôb so zdravotným postihnutím, pôvodného obyvateľstva (etnických menšín) a na ukončenie diskriminácie z dôvodu rasy a sexuálnej orientácie.

Tri organizácie budú rozvíjať sociálne stratégie, ktoré budú pomáhať budovať súdržné (kohézne) spoločnosti a odstrániť zárodok konfliktov. Je nutné obnoviť záväzok prevencie voči konfliktom a záväzok medzinárodných dohôd, ktoré znižujú násilie a zmierňujú ich dôsledky. Budú osobitne sledovať násilné reakcie štátov voči svojim občanom, ktorí bránia svoje práva. Sponzori tejto agendy budú chrániť právo slobodného pohybu medzi štátmi

a právo legálnych a ilegálnych migrantov na sociálne služby. V tejto súvislosti je nutné podporiť opatrenia na zníženie a eliminovanie obchodu s ľuďmi.

IFSW, IASSW a ICSW podporia komunity a organizácie, ktoré sú zainteresované v prevencii násilných konfliktov medzi a vo vnútri krajín. Budú pomáhať organizácie venujúce sa právam migrantov. Tiež sa zapoja do podpory medzinárodných, národných a regionálnych subjektov v boji s obchodovaním s ľuďmi a zameraných na rešpektovanie kultúrnych rozdielov.

Tri organizácie v spolupráci so svojimi členmi sa budú usilovať o to, aby zákony a prax neboli na prekážku práva konať aktivity v oblasti sociálneho rozvoja. Budú podporovať rešpekt voči rôznosti (inakosti) a posilňovať vzdelávanie a školenia na prípravu pracovníkov sociálnej práce a sociálneho rozvoja, ktoré ich pripraví na etické a správne konanie vo vzťahu k rodovej rovnosti, sexuálnej orientácii a kultúrnej rôznosti. Rovnako budú usilovať o primeranú prípravu týchto pracovníkov, aby vedeli primerane konať v oblasti krízového manažmentu, pri obchodovaní s ľuďmi a v súvislosti s migráciou.

IFSW, IASSW a ICSW sa zaväzujú orientovať svoje aktivity na rozvojové iniciatívy, ktoré sú trvalo udržateľné a ktoré sú integrované s ľudskou podstatou. Budú sa usilovať naplňať spoločné environmentálne odkazy a záväzky. Budú sa usilovať zlepšiť kapacitu pre riešenie environmentálnych výziev a prírodných katastrof (záplavy, sucho, nedostatok potravín).

Za tým účelom vypracujú štandardy pre vzdelávanie a prax, ktoré urýchlia trvalo udržateľný rozvoj, zlepšia prevenciu a zvýšia účinnosť odstraňovania katastrof. Budú podporovať výskum, ktorý zlepší pôsobenie sociálnej práce vo vzťahu k prírodným nešťastiam a ku environmentálnym výzvam.

IFSW, IASSW a ICSW sa zaviazali v spolupráci s OSN podporovať trvalú udržateľnosť komunit pri dosahovaní sociálneho rozvoja a sociálneho zabezpečenia. Za tým účelom sa bude rozvíjať potrebná metodológia. Organizácie budú podporovať pevné inkluzívne komunity, ktoré umožnia všetkým jej členom sa podieľať na spoločnom úsilí. Podporia politiky sociálnej integrácie a kohézie, ako prostriedku na dosiahnutie primeraného ekonomického a sociálneho štandardu pre všetkých ľudí, vrátane starších osôb, osôb zdravotne postihnutých, s duševnými chorobami a s poruchami učenia.

Samotné tri organizácie podporia v rámci svojich členov význam zníženia sociálnej izolácie a budovanie interakcie pomocou sociálnych vzťahov, posilnia zásady sociálnej kohézie, sociálneho rozvoja a inklúzie vo všetkých publikovaných zásadách, politikách a v štandardoch vo vzťahu k vzdelávaniu a praxi sociálnej práce a sociálneho rozvoja.

IFSW, IASSW a ICSW budú podporovať rozvoj, šírenie a výmenu poznatkov medzi všetkými profesionálnymi pomocou všetkých foriem komunikácie. Budú usilovať o rozvoj regionálnych výskumných stredísk sociálnej práce a sociálneho rozvoja, ktoré napomôžu pozitívnym výsledkom sociálnej práce a sociálneho rozvoja.

IFSW, IASSW a ICSW sa plne zaviazali implementovať túto globálnu sociálnu agendu **v období rokov 2012-2016** v spolupráci so všetkými, čo sa stotožňujú s jej cieľmi a záväzkami. Tento zámer bude rozpracovaný vo vykonávacom pláne spolu s možnosťou monitoringu a hodnotenia. Budú poskytované pravidelné informácie globálnej komunite sociálnych pracovníkov, vzdelávateľov sociálnej práce a všetkým čo sa usilujú so sociálny rozvoj.

Domnievame sa, že aj my **na Slovensku by sme si mali pripomenúť význam sociálnej práce** v rámci Svetového dňa sociálnej práce a Dňa sociálnej práce OSN. Výsledky sociálnej práce znamenajú i na Slovensku veľký prínos pre spoločnosť. Máme priestor na spoluprácu medzi sociálnymi pracovníkmi, edukátormi sociálnej práce, školami a mimovládny sektorom pri napĺňaní cieľov globálnej sociálnej agendy i v našom priestore.

Európska komisia vo svojom oznámení z 25. novembra 2011 (Ročný prieskum rastu, s. 11) odporúča vytvorenie iniciatív ktoré uľahčujú rozvoj sektorov s najvyšším potenciálom tvorby pracovných miest okrem iného v zdravotnej starostlivosti a v sociálnych službách („**biele pracovné miesta**“). Tu má i naša krajina obrovské rezervy.

Pre boj s chudobou bude mať nesmierny význam nová paradigma, ktorá nahrádza sociálnu záchrannú sieť, ako prokonanou zásadou, právom na garantované sociálne minimum. Takáto iniciatíva sa začne prediskutovať na medzinárodnej konferencii práce už v tomto júni v Ženeve v rámci MOP (Social Protection Floor, 2011). Pomohla tomu správa pracovnej skupiny MOP na čele s bývalou prezidentkou Čile Michelle Bachelet. Byť nezamestnaným sa stáva štandardnou situáciou. Práca plne nechráni pred chudobou. Rovnako ako vzdelanie. Rastie počet chudobných ľudí medzi zamestnanými (v Európe asi 8% je chudobných zo zamestnaných osôb). Mnoho ľudí nikdy nebude mať plnohodnotnú prácu, resp. veľkú časť života prežijú bez nej. Je nutné zabrániť chudobe a poskytnúť ľuďom zmysluplný a trvalo udržateľný dôstojný život.

Podľa správy pracovnej skupiny, ktorú viedol Joseph E. Stiglitz patrí Slovensko medzi krajiny, kde úroveň hrubého domáceho produktu nekorešponduje s úrovňou príjmov ľudí. (Stiglitz, Sen, Fitoussi, 2001, s. 104). Čiže rast hrubého domáceho produktu nevytvára na Slovensku automaticky predpoklad pre lepšiu ekonomickú situáciu v domácnostiach.

Cena práce na Slovensku je stále dumpingová a situácia na trhu práce sa nezlepšuje. Sme krajinou s najťaživejším podielom dlhodobo nezamestnaných. Okrem dosiahnutia primeranej odmeny za prácu, znižovania už pomaly nezrovnateľných rozdielov v životnom štandarde, náraste chudoby, oddeleného života generácií – úloh pre sociálnu politiku, narastá potreba sociálnej práce s rastúcou temer nezamestnateľnou zložkou našej populácie, ktorá má veľmi nízku zamestnateľnosť a stratenú vôľu pracovať aj prípade konca krízy. Na to všetko treba vytvoriť vhodné pracovné miesta s primeraným platovým ohodnotením. Nemožno uveriť žeby práca v rôznych peňažných herniach a v bezduchých súťažiach mala mať vyššiu hodnotu v ľudskej spoločnosti.

Starnutie spoločnosti zvyšuje tlak na služby pre staršiu skupinu obyvateľstva. Nízka natalita nevytvára ľuský potenciál pre zamestnanosť v tejto oblasti v blízkej budúcnosti. Dnešná príjmovovo najrizikovejšia skupina - mladí ľudia, majú vysokú pravdepodobnosť, že po svojom odchode do starobného dôchodku, budú opäť najrizikovejšiu skupinu, nielen príjmovovo z dôvodu nedostatočného starobného poistenia ale aj z dôvodu, že nebudú ľudia, ktorí by sa mohli o nich v starobe postarať. Lebo sa nenarodili. Toto všetko vyvoláva tiež výzvy a potrebu venovať sa národnej sociálnej agende.

Zoznam bibliografických odkazov:

1. *Global Agenda For Social Work And Social Development*, IFSW, IASSW a ICSW March 2012, 10 s. [cit. 2012-02-26] Dostupné na internete: http://www.goodtvhk.tv/GA_E_8Mar.pdf
2. HEALY, M., L., HALL, N.: *International Organizations In Social Work*, s. 223-242, in Wagner L., Lutz R., eds. *Internationale Perspektiven Sozialer Arbeit. International Perspectives in Social Work*. IKO, 2007. ISBN: 978-3-88939-875-8.
3. HETTEŠ, M.: *Starnutie spoločnosti*, 2011, Bratislava : VŠ zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 192 s., ISBN: 978-80-8132-031-6
4. MÁTEL, A. a kol.: *Etika sociálnej práce*, 2010, Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 183 s. ISBN 978-80-89271-85-6
5. *Ročný prieskum rastu. Oznámenie komisie*. 19 s., 25. novembra 2011, Brusel, 17229/11
6. *Social Protection Floor for a Fair and Inclusive Globalization*, 2011, ILO, Geneva : Report of the Advisory Board, 117 s., ISBN 978-92-2-1235338-9
7. STIGLITZ, Joseph E., SEN, Amartya, FITOUSSI, Jean-Paul: *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*, Paris, 2009. 292 s., [cit. 2012-02-26] Dostupné na internete: <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport_anglais.pdf>

Kontakt

Miloslav, Hetteš, RNDr., CSc.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Palackého č. 1, P.O. Box 104, 810 00 Bratislava
mhettes@gmail.com

Milan Tomka, doc. PhDr. PhD.

Katedra sociálnej práce a sociálnych vied FSVaZ UKF v Nitre
Krasikova 1, 949 74 Nitra
mtomka@ukf.sk

DILEMY A ETIKA TERAPEUTICKEJ SOCIÁLNEJ PRÁCE S RODINOU

Dilemmas and ethics of therapeutic social work with families

HROZENSKÁ Martina, KASANOVÁ Anna

ABSTRAKT

Pre dieťa je veľmi traumatizujúce žiť s neadekvátnymi rodičmi, no určitý stres a trauma mu spôsobuje aj vytrhnutie z rodiny. Vyňatie dieťaťa z rodiny prináša aj sociálnym pracovníkom, ktorí s takýmto dieťaťom pracujú, rôzne dilemy. Rozhodnutiu o ďalšom osude dieťaťa predchádza množstvo krokov, pričom jedným z nich je i výsluch dieťaťa, ktorý má v procese objasňovania násilného či zanedbávajúceho správania rodiča/rodičov nenahraditeľný význam. Dieťa, ktoré sa stalo obeťou násilia (telesného, psychického, sexuálneho) sa dostáva nielen do pozície obeť, ale aj do ďalšej pozície - stáva sa svedkom. Táto rola mu vždy prináša neľahké, mnohokrát aj stresujúce situácie.

Kľúčové slová: Analýza prostredia. Diagnóza. Terapia. Sanácia. Dohľad. Akomodačný syndróm.

ABSTRACT

It is very traumatic for the child to live with inadequate parents, but the fracturing of the family provides certain stress and trauma as well. The exclusion of a child from the family always raises a lot of questions for the social worker dealing with the child. The decision on the fate of the child must come after taking a number of steps, one of which is also interrogating the child, whose involvement in the process of clarifying the behavior of a violent or neglectful parent(s) is of paramount importance. Thus, the child who has been a victims of violence (physical, psychological, sexual) is not only in a victim position, but is also becoming a witness. This role results in a difficult, and often stressful situation.

Keywords: Environmental analysis. Diagnosis. Treatment, Rehabilitation. Supervision. Accommodative syndrome.

Dôležitú úlohu v práci sociálneho pracovníka zohráva *práca v teréne – návšteva v rodine dieťaťa*, ktorá je základom správnej orientácie pri počiatocnom vyšetrovaní (umožní nám objektivizáciu údajov, ktoré máme). Optimálne je využívať ju i pri následnom riešení problému rodiny, kedy môže sociálny pracovník svojím vstupom ovplyvniť život jej

jednotlivých členov. Návšteva v rodine prináša množstvo informácií o tom, ako rodina žije. Nie sme tu odkázaní len na slovné opisy toho, čo sa v rodine deje, máme možnosť vidieť členov rodiny pri ich praktickej súčinnosti. Je samozrejmé, že rodičia nezačnú priamo pred nami biť dieťa, aby sme získali dôkaz o tom, že je naozaj týrané, ale máme možnosť vidieť, ako členovia rodiny medzi sebou navzájom komunikujú verbálne i neverbálne. To, čo návštevník v rodine vidí, je výsledkom jej dlhodobého vývoja a spolupôsobenia mnohých faktorov, ktoré si samotní členovia rodiny častokrát ani neuvedomujú. Sociálny pracovník musí v prvom rade vychádzať z dôkladnej komplexnej anamnézy, objektívne overenej a z posúdenia doterajšieho vývoja a správania dieťaťa i jeho rodičov. *Anamnéza* vypracovaná sociálnym pracovníkom je vstupom do rozsiahleho šetrenia a slúži ako základný materiál i pre ďalších pracovníkov. Jej zostavenie vyžaduje určitú kvalifikovanosť, skúsenosť i obratnosť sociálneho pracovníka v jednaní s druhými ľuďmi. Anamnéza je podkladom pre sformulovanie sociálnej diagnózy, ktorou rozumieme zhodnotenie súčasnej situácie dieťaťa na úrovni jeho telesného, psychického i spoločenského zdravia. *Sociálna diagnóza* zaznamenáva akékoľvek odchýlky vo všetkých úrovniach zdravia, hodnotí sociálnu situáciu dieťaťa, prostredie, v ktorom žije, hlavne jeho vplyv na vývoj dieťaťa. Hodnotí štruktúru rodiny, jej stabilitu, osobnosť rodičov i ďalších členov rodiny, posudzuje úroveň záujmu i starostlivosti rodičov o deti. Je základom ďalšieho postupu v riešení prípadu. Sociálna diagnóza je podkladom pre *sociálnu terapiu*, ktorou rozumieme súbor zásahov a opatrení medicínskych, psychologických, pedagogických, sociálnych, právnych, ekonomických a ďalších, smerujúcich ku prospechu dieťaťa (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

Predpokladom toho, aby sociálny pracovník mohol zrealizovať vyššie spomenuté kroky, t.j. vypracovať anamnézu rodiny, stanoviť sociálnu diagnózu a navrhnúť čo najvhodnejšiu formu riešenia vzniknutého problému, je *prelomenie mlčania*. Práve mlčanie jedného či viacerých členov rodiny spôsobuje vážne obtiaže pri odhaľovaní a dokazovaní neadekvátneho správania niektorého z rodičov dieťaťa. Ak sa mlčanie preruší, máme už časť úspechu za sebou. V takomto prípade je potrebné rozvinúť a následne udržiavať rozhovory s obeťou (dieťa), viktimizérom (rodič, ktorý dieťaťu ubližuje) a s ochrannými postavami v rodine (druhý rodič, súrodenci, členovia širšej rodiny a pod.). V tejto fáze práce s rodinou je zvyčajne trend k tomu, aby bolo obvinenie niektorého z rodičov spochybnené, aby sa stratilo uprostred hektického popierania a obviňovania druhých, zahmlievajú sa skutočnosti.

Ak už je rodina ochotná komunikovať, je potrebné *pozvať si celú rodinu dieťaťa a o situácii spoločne hovoriť*. Je nutné zistiť rozsah násilného správania, zneužívania či

zanedbávania dieťaťa v rodinnom kontexte, zaistiť obeti primeranú ochranu a prelomením mlčania docieľiť otvorené priznanie zo strany členov rodiny. Priznanie by sa malo týkať vecí, ktoré sa prihodili v rodinnej situácii a malo by byť doplnené spoznaním toho, ktoré faktory k týraniu, zneužívaniu či zanedbávaniu viedli a ktoré faktory ho udržujú. Jedným z dôležitých rozhodnutí, ktoré je potrebné v tejto fáze urobiť, je vyriešenie nasledovnej otázky: *ako najlepšie zaistiť ochranu dieťaťa?* Bentovim (1998) uvádza, že je nevyhnutné zistiť, či je v rodine prirodzený ochranca (t.j. rodič, ktorý sa týrania, zneužívania alebo zanedbávania nedopúšťa), či je schopný dieťaťu úplne uveriť a pochopiť situáciu do takej miery, že bude schopný poskytnúť dieťaťu ochranu. Ďalej je treba zistiť, či abuzér (páchateľ) berie na seba zodpovednosť za svoje konanie, aby tým bolo príslušným úradným inštitúciám umožnené pracovať s rodinou na báze dobrovoľnosti. Odpovede na tieto otázky môžeme dosiahnuť realizáciou kombinácie rodinných a individuálnych pohovorov. Je samozrejmé, že dieťa, ktoré žije v atmosfére týrania, zanedbávania alebo zneužívania, nebude o svojich zážitkoch hovoriť v prítomnosti člena rodiny, ktorý mu ubližuje a preto je nevyhnutné pri pohovoroch myslieť i na túto skutočnosť a svoje pracovné postupy si dobre zorganizovať, aby sme mohli dosiahnuť stanovené ciele. Na základe rozhovorov s jednotlivými členmi rodiny, na základe informácií, ktoré nám o danej situácii poskytnú ľudia zo širšieho príbuzenstva obete, susedia, učitelia v škôlke či škole a detský lekár, ako aj na základe výsledkov dôkladného lekárskeho vyšetrenia dieťaťa *sociálny pracovník* posúdi, ktorá forma pomoci bude pre dieťa najvhodnejšia. Podkladom k jeho rozhodnutiu sú materiály získané z nezávislých zdrojov a výsledky z diagnostického šetrenia v rodine. V zásade je treba rozhodnúť nasledovne :

- dieťa zostane naďalej v rodine,
- dieťa nezostane ďalej vo svojej rodine a bude sa hľadať iné optimálne riešenie jeho životnej situácie.

Nech je rozhodnutie akékoľvek, bez ohľadu na to, či dieťa ostane v rodine alebo bude z nej vyňaté, je potrebné riadiť sa tým, čo bude preň najlepšie. Každý problém je potrebné posudzovať individuálne, nemožno zdanlivo podobné situácie riešiť rovnakým spôsobom.

V prvom prípade *dieťa ostane v rodine*. Je to zvyčajne vtedy, keď sa týranie, zanedbávanie či zneužívania dieťaťa vyšetrením nepreukáže, keď páchateľ popiera vykonanie určitého činu, prípadne minimalizuje jeho rozsah alebo keď sa jedná o ľahšie formy zanedbávania dieťaťa, pri ktorých sa predpokladá, že pri starostlivom vedení rodičov budú tieto nedostatky odstránené. Týmto spôsobom sa rieši aj väčšina prípadov psychického týrania, nakoľko je len veľmi ťažko dokázateľné. V takýchto prípadoch sa pracovníci úradu,

ktorého úlohou je i starostlivosť o rodinu a deti, riadia ustanoveniami zákona o rodine. Podľa tohto zákona môžu pracovníci úradu – odboru sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately urobiť tieto opatrenia:

- napomenúť vhodným spôsobom rodičov, ktorí narušujú riadnu výchovu dieťaťa;
- určia nad maloletým dohľad a vykonávajú ho za súčinnosti školy a iných organizácií v mieste bydliska.

Tieto opatrenia môže urobiť i súd, ktorý podľa Občianskeho súdneho poriadku: vedie rodičov, prípadne opatrovníkov maloletých k riadnemu plneniu povinností pri starostlivosti o maloletého. Vybavuje podnety a upozornenia občanov a právnických osôb ohľadne výchovy maloletého a robí vhodné opatrenia. O vhodnosti a účelnosti navrhnutých alebo zamýšľaných opatrení súd spravidla zistí názor orgánu starostlivosti o deti, orgánu obce, prípadne aj jednotlivých občanov, ktorí sú oboznámení s pomermi. Ak je to vhodné, vypočuje i maloletého. Meniť alebo zrušiť takéto opatrenia môže len orgán, ktorý ich urobil.

Dohľad nad maloletým sa musí vykonávať v záujme dieťaťa čo najšetrnejším spôsobom. Spočíva v pravidelných návštevách pracovníkov úradu v rodine dieťaťa, kde sa preveruje jeho správanie, správanie rodičov k nemu i k sebe navzájom, hmotné pomery, ako aj výchovné prostredie, v ktorom žije. Súčasťou dohľadu je aj *výchovná činnosť*, t.j. pôsobenie na prirodzené sociálne prostredie dieťaťa, na zlepšenie vzťahov medzi rodičmi a deťmi, manželmi navzájom, ak je výchova dieťaťa vážne ohrozená alebo vážne narušená. Výchovná činnosť sa vykonáva najmä v rodinnom prostredí dieťaťa. Riešenie vzniknutých situácií takouto formou pomoci dieťaťu sa opiera o chápanie rodiny ako sociálneho systému so sebazáchovnou a sebaopravnou schopnosťou. Je to dôvod k určitému optimizmu v každom cieľavedomom úsilí, ktoré má prispieť k jej pomoci. Je tu príležitosť na spojenie dvoch pozitívnych tendencií - pomocnej snahy príslušných inštitúcií so svojpomocnou snahou rodiny. Neustále treba mať na pamäti, že tento sebaopravný mechanizmus rodiny nie je univerzálny, ani celkom spoľahlivý. Nezabúva teda odborných pracovníkov zodpovednosti, ale naopak, je pre nich výzvou k prehĺbenejšej, cieľavedomejšej pomocnej aktivite.

V rámci pomoci dieťaťu a jeho rodine je potrebné realizovať *viaceré formy terapie*. Jednou z nich je *sanácia rodiny*, čo je vlastne výchovné pôsobenie v rodine na jej jednotlivých členov individuálne a na rodinné spoločenstvo ako celok, s pokusom o jej zachovanie či obnovenie. Táto pomoc môže byť realizovaná len v prípade, ak sú závažné zmeny v rodine včas signalizované a je možná ich náprava. Pomoc sa týka len takého rodinného prostredia, v ktorom je možnosť nápravy a úspechu. Celý postup sa opiera

o citlivé, skúsené odhadnutie a posúdenie situácie v rodine a o rozhodnutie, či má zmysel ju podporovať alebo sa naopak, postaviť proti životu dieťaťa v rodine. V podstate ide o toto rozhodnutie: má porucha rodiny charakter dysfunkcie alebo až afunkcie? Predpokladom úspechu je odstránenie nepriaznivých vplyvov, ktoré pôsobia na rodinu alebo sú v nej a posilnenie javov kladných.

Úlohou terapeutickej práce je zmeniť vzorce správania, ktoré sú súčasťou týrania, zneužívania alebo zanedbávania. Členovia rodiny musia zmeniť spôsob života a porozumieť spôsobu, akým došlo k poruche fungovania rodiny, spoločne zhodnotiť udalosť - vytvoriť spoločný zmysluplný priebeh pre všetkých zúčastnených: dieťa ako obeť, viktimizéra (páchateľa) a rodiča - ochrancu (Sejčová, 2001).

Problémom, ktorý sa spája s takýmto riešením situácie dieťaťa (t.j. že bude ponechané v rodine) je fakt, že účasť na realizácii výchovných opatrení i na terapii je založená na princípe dobrovoľnosti a preto nemusí byť vždy skutočne aj realizovaná. V prípade, že navrhnuté opatrenia nevedli k želanému stavu, môže sa rozhodnutie o umiestnení dieťaťa zmeniť. Môže sa zmeniť, ak sú na to závažné dôvody. Ide však o to, aby takéto dôvody boli naozaj dobre overené. S osudom dieťaťa nemožno manipulovať ako sa nám zachce. Nemožno ho ľahkomyselne vyňať z rodiny, len tak „na skúšku“, a potom ho zase do rodiny vrátiť. Sociálni pracovníci sú zodpovední nielen za pomoc rodine v kríze a za sanáciu takejto rodiny, ale aj za včasné vyňatie ohrozeného dieťaťa z rodiny, za jeho umiestnenie v náhradnej rodinnej alebo ústavnej výchove. Vyňatie dieťaťa z rodiny predstavuje protektívnu formu intervencie, t.j. zabezpečenie ochrany a bezpečia sexuálne zneužitému, týranému alebo zanedbávanému dieťaťu. Ako najvhodnejšia cesta pomoci (v niektorých prípadoch) je odvodená zo štúdií o psychickej deprivácii detí. Tieto štúdie ukázali, že potreba životnej istoty je pre dieťa jednou zo základných a rozhodujúcich podmienok utvárania jeho osobnosti. Rodinná dysfunkcia, ktorá sa prejavuje týraním, zneužívaním či zanedbávaním dieťaťa je pravdepodobne svedectvom toho, že táto základná psychická potreba nie je náležite uspokojovaná, ba skôr naopak, dieťa je vystavené dlhodobej životnej neistote. „Oslobodenie dieťaťa z takéhoto prostredia, pokiaľ v ňom nenájdeme realistický predpoklad jeho nápravy, znamená záchranu jeho ďalšieho zdravého psychického vývoja a niekedy i záchranu vlastného života, fyzickej existencie“ (Matějček, Dytrych, 2002). Vyňatie dieťaťa z rodiny prináša vždy sociálnym pracovníkom, ktorí s takýmto dieťaťom pracujú, množstvo otázok: Aký vplyv má vyňatie na dieťa? Čo je pre dieťa skutočne najlepšie? Pre dieťa je veľmi traumatizujúce žiť s neadekvátnymi rodičmi (tí, ktorí ho týrajú, zneužívajú alebo zanedbávajú), no určitý stres a traumou predstavuje i samotné

vytrhnutie z rodiny. Úrady sa síce snažia dostať dieťa z dosahu agresora, no odstránia jeden problém a vyvolajú ďalší - vytrhnú dieťa z prirodzeného prostredia, z domova, v ktorom mu je všetko dôverne známe. Túto situáciu niektoré deti v konečnom dôsledku chápu ako ich potrestanie. Ak sa zvažuje vyňatie dieťaťa z rodiny, tak je potrebné riadiť sa určitými, presne stanovenými kritériami:

- Stupeň abúzu (t.j. stupeň týrania či zneužívania) alebo zanedbania. Čím je vážnejšie, tým skôr sa má dieťa vyňať z rodiny.
- Čím je väčší stupeň emocionálnej rozladenosti dieťaťa, tým urgentnejšie by malo byť vyňatie.
- Čím je dieťa mladšie, tým je citlivejšie na zanedbanie alebo abúzus. Vek dieťaťa tu hrá významnú úlohu, pretože doba, počas ktorej je dieťa vystavované nepriaznivým vplyvom, má rôznu hodnotu v rôznych vývojových obdobiach a podstatne sa líši od hodnoty, ktorú má pre dospelého. Znamená to, že zásadné rozhodnutie sa nemá odkladať či naťahovať do nekonečna.
- Ak sú rodičia psychotickí, majú vážne charakterové poruchy alebo sú hendikepovaní tak, že sa o dieťa nedokážu primerane postarať, treba zvážiť vyňatie dieťaťa z rodiny.
- Ak sú v rodine aktuálne stresy, je potrebné zistiť, aká je ich hladina a či je u nich pravdepodobná tendencia zvyšovania v budúcnosti. Ak je odpoveď kladná, treba opäť zvážiť vyňatie dieťaťa z rodiny.
- Hladina strachu u dieťaťa. Keď má dieťa panický strach z návratu domov, vyňatie je nutné.
- Ak páchatel odmieta odísť z domova, dieťa sa musí vyňať z rodiny.
- Závislosť rodičov na alkohole alebo drogách zvyšuje potrebu vyňatia dieťaťa z rodiny.
- Závislosť rodičov v minulosti bez priznania si zodpovednosti za svoj stav zvyšuje potrebu vyňatia dieťaťa z rodiny.
- Preveriť ochotu a schopnosť rodičov spolupracovať.
- Zistiť a preveriť plán neabuzívneho rodiča ako ochrániť dieťa pred poškodením v budúcnosti. Ak rodič nie je schopný prísť s prijateľným plánom na zabezpečenie bezpečnosti dieťaťa, alebo nie je ochotný ho uskutočňovať, prichádza do úvahy vyňatie dieťaťa z rodiny.

Rozhodnutiu o ďalšom osude dieťaťa predchádza množstvo krokov, pričom jedným z nich je i výsluch dieťaťa, ktorý má v procese objasňovania násilného či zanedbávajúceho správania rodiča/rodičov nenahraditeľný význam. Dieťa, ktoré sa stalo obeťou násilia

(telesného, psychického, sexuálneho) sa dostáva nielen do pozície obete, ale aj do ďalšej pozície - stáva sa svedkom. Táto rola mu vždy prináša neľahké, mnohokrát aj stresujúce situácie. Pre dieťa je výsluch, ktorý má prispieť k objasneniu situácie a následnému vyňatiu z rodiny (ak je to nevyhnutné) ďalšou traumatizujúcou udalosťou. Na svedectvo dieťaťa môžeme nazerať z niekoľkých rovín. Jednou z nich je posudzovanie výpovede dieťaťa z pozície pravdivosti. Obvykle odborník (pedopsychológ či pedopsychiater) hodnotí výpoveď dieťaťa o zisťovaných udalostiach v kontexte celkového vyšetrenia dieťaťa, to znamená, že ju hodnotí s ohľadom na jeho mentálnu úroveň a na štruktúru jeho osobnosti.

Ukazuje sa, že deti ohrozované známym páchatelom (teda i rodičom) často pri výsluchu klamú, odvolávajú svoje svedectvá, striedajú protikladné vzorce správania a preto ich výpoveď vôbec nevyznieva vierohodne. Ide o súčasť vyrovnávania sa dieťaťa s prežitou traumou, tzv. *akomodačný syndróm*, ktorý sa prejavuje nasledujúcimi znakmi správania (Summit, 1983, In: Sejčová, 2001):

- *Utajovanie* - dieťa prirodzene smeruje k utajovaniu zážitkov, ktoré často pramení z pocitu previnenia a zastrasovania. Má strach, že mu nikto neuverí, bojí sa verejného odsúdenia, straty náklonnosti blízkych.
- *Bezbrannosť* - dieťa sa cíti bezbranné voči páchatelovi - vie, že by sa malo brániť, ale je presvedčené, že sa nemá na koho obrátiť. Chabý odpor dieťaťa si páchatel vysvetľuje ako súhlas s jeho konaním.
- *Bezvýchodiskovosť* - súvisí s bezbrannosťou, dieťa sa začne samo považovať za zlé, pretože strpelo aktivity páchatela, postupne si na to privyká a vyrovnáva sa s tým obrannými mechanizmami. Napríklad, vytesňuje nepríjemné detaily z pamäte (výpoveď znie preto nevierohodne, lebo si nevie vybaviť niektoré detaily), konfliktné spomienky zatláča do úzadia, aby minimalizovalo prežitú traumu na základe disociácie, až vznikne situácia, kedy samo seba presvedčí, že sa vlastne nič nestalo.
- *Oneskorené oznámenie* - oznámenie sa spravidla objavuje ako reakcia na inú udalosť, napríklad iné konflikty v rodine alebo previnenie dieťaťa, za ktoré je aktuálne potrestané (zvyčajne pri sexuálnom zneužívaní).
- *Odvolanie obvinenia* - v priebehu vyšetrovania detská obeť často mení svoju výpoveď a odvoláva svoje obvinenie. Takéto prejavy sú reakciami na ťažko znesiteľné obavy dieťaťa z rozbitia rodiny, z toho, že bude označené za klamára, dostane sa do detského domova a pod. Pokiaľ dieťaťu nie je poskytnutá špeciálna pomoc, tak svoje tvrdenie odvolá. Tým zároveň potvrdí očakávania dospelých, že deťom sa nedá veriť.

Rola svedka prináša dieťaťu kladné i záporné pocity. Z kladov to je pocit dôležitosti, pretože ako svedok je dieťa dôležité a tým pre okolie aj zaujímavé, ďalej je to pocit úľavy z toho, že sa niekomu zverilo, že ho niekto počúva a v neposlednom rade to je i pocit zadosťučinenia. Záporných pocitov, ktoré si dieťa odnáša z výsluchu je oveľa viac. Zvyčajne nezostáva len pri jednej výpovedi, dieťa je opakovane nútené rozprávať o prežitých udalostiach, čo znovu u neho vyvoláva nepríjemné zážitky spojené s úzkosťou, ktoré sú pre dieťa traumatizujúce. Často sa stretávame s nátlakom zo strany rodiny na dieťa, aby zmenilo svoju výpoveď. Tento nátlak býva veľmi tvrdý a takáto rodina dieťa ťažko vydiera, aby im vyhovel a vypovedalo inak alebo odmietlo vôbec vypovedať, resp. aby rovno prehlásilo, že si celú udalosť vlastne vymyslelo. Rodičia sa dieťaťu vyhrážajú, že pôjde preč z rodiny, že niekto z rodičov bude musieť kvôli nemu odísť, ísť do väzenia a pod. Tlak na dieťa, aby zmenilo či odvolalo výpoveď a nerobilo rodine hanbu, býva vedený zo strany rodičov i prarodičov, niekedy i zo strany zmanipulovaných súrodencov. Dieťa sa ocitá v sociálnej izolácii a emocionálnom strese, ktorý nedokáže dlho znášať. Na jednej strane chce riešiť svoju bezvýhodiskovú situáciu, pretože nechce ďalej znášať týranie, zneužívanie alebo zanedbávanie, na strane druhej je odvrhnuté rodinou, ktorá naň tlačí, aby svoju výpoveď zmenilo. Dieťa je dotlačené k tomu, že poprie výpoveď a tým prehlási chabý zisk z toho, že sa zverilo. Takéto situácie majú problematické dopady na osobnosť dieťaťa, jeho sebadomie i na utváranie medziľudských vzťahov (Dunovský a kol., 1995).

Správanie dieťaťa počas výsluchu i jeho samotná výpoveď môže v rozličnej miere vyznievať rozporuplne a chaoticky v závislosti od: dĺžky vyšetovania, reakcie okolia, opory zo strany neabuzívneho rodiča a samotného prežívania udalosti dieťaťom. Skresliť a ovplyvniť vierohodnosť výpovede môžu aj nevedomé reakcie, najmä vytesnenie a supresia (negatívna emócia je odložená). Reakcia zraneného organizmu zahŕňa totiž niekoľko obranných mechanizmov prebiehajúcich prevažne na nevedomej úrovni. Pre úspešnú realizáciu výsluchu je vhodné vypočuť najskôr dospelé zúčastnené osoby. S dieťaťom treba začať výsluch od prvého prípadu, kedy bolo ohrozované, pretože prvé kontakty sa pociťujú menej traumaticky. Vyšetrovateľ by nemal byť fyzicky podobný páchatelovi, mal by postupovať trpezlivo a nechať dieťa spontánne vypovedať vlastnými slovami, nevstupovať mu do reči a upresňujúce otázky klásť až potom, keď dieťa ukončí svoju spontánnu výpoveď. Je vhodné, ak majú vyšetrovatelia k dispozícii rozličné pomôcky napr. bábky, hračky, kresby, ktoré dieťaťu uľahčujú popísanie toho, ako sa k nemu rodič správal. Keďže opakované vyšetovanie dieťaťa je problematické a škodlivé, na zmiernenie psychických tráp sa odporúča použitie videozáznamu a magnetofónu (Sejčová, 2001).

Musil (in: Sejčová, 2002) uvádza nasledujúce faktory, ktoré môžu prispieť k sekundárnej viktimizácii obetí v dôsledku nevhodného postupu pri výsluchu:

- Netaktný, necitlivý a ľahostajný prístup k obeti. (Dieťa, ale i akákoľvek iná obeť si zaslúži určitý súcit, empatiu a prejavenie duševnej podpory).
- Nevhodné mentorovanie.
- Opakované výsluchy, dlhý čas trvajúce výsluchy. Vo väčšine prípadov by bolo z psychologického hľadiska pre obeť najvhodnejšie, aby sa už nemusela vôbec vracieť k traumatizujúcim zážitkom a mohla na ne čo najskôr zabudnúť.
- Nedôvera k výpovediam obetí. Ak výpoveď nie je presná, detailná a keď obsahuje rozpory, môže sa stať, že jej niektorí vyšetrovatelia, štátni zástupcovia a sudcovia neveria.
- Konfrontácia obeť s obvineným. Pre dieťa je to veľmi náročná úloha a môže byť zdrojom ďalšej psychickej ujmy.

Ochranu dieťaťa a jeho osobnosti je potrebné zabezpečiť obzvlášť ohľaduplným vedením výsluchu, po obsahovej stránke vedením tak, aby sa podľa možností už nemusel opakovať. K výsluchu sa príberá pedagóg alebo iná osoba, ktorá má skúsenosti s deťmi. V ďalšom konaní má byť dieťa znova vypočuté len v nevyhnutných prípadoch. V konaní pred súdom možno na základe rozhodnutia súdu vykonať dôkaz prečítaním zápisnice. Účasť samotného poškodeného dieťaťa nie je teda nutná. V niektorých krajinách používajú vyšetrovatelia pri výsluchu bábiky ženského a mužského pohlavia (v USA dieťa vyberá bábiky aj podľa farby pokožky), na ktorých najmä malé deti, ktoré nedokážu slovne pomenovať určité polohy, dotyky...demonštrujú, čo s nimi páchatel robil, na ktorom mieste, ktorými orgánmi.

Od okamihu vyslovenia podozrenia na týranie, zneužívanie či zanedbávanie dieťaťa až po okamih jeho dokázania, pomocou prešetrenia pomerov v rodine, výsluchu dieťaťa, rodičov a ďalších svedkov, vyšetrením dieťaťa pediatrom, vyšetrením dieťaťa i rodičov psychológom či psychiatrom, musia prejsť dieťa i ochrancovia jeho práv dlhú cestu. Ak je na jej konci rozhodnutie o vyňatí dieťaťa z rodiny, tak je to preň v danom momente to najlepšie riešenie. Riešenie najviac vhodné v danej chvíli, situácii. Nie vždy však treba pokladať rozhodnutie o umiestnení dieťaťa za trvalý stav.

Dieťa sa za určitých okolností môže vrátiť späť do svojej rodiny. Predpokladom jeho návratu nie sú len represívne opatrenia voči „vinníkovi“, ktoré sú v konečnom dôsledku málo účinné, no v našej spoločnosti najviac využívané. Predpokladom návratu dieťaťa do rodiny by mala byť realizácia komplexného plánu pomoci, ktorý by zahŕňal psychoterapiu,

rodinnú terapiu, sociálne, pomocné opatrenia a pod., nakoľko tendencie vo svete smerujú práve od represie k liečeniu. Je potrebné priznať si skutočnosť, že naša spoločnosť a jej sociálne služby, na ktorých v týchto prípadoch spočíva hlavné ťažisko odbornej pomoci rodine, sú na túto svoju úlohu zatiaľ len málo pripravené. V rámci posudzovania možností terapeutickú prácu s rodinou rozlišuje Bentovim (1998) situácie v rodinách na:

- nádejné,
- problematické,
- beznádejné.

Ideálnym prípadom, v praxi však len ojedinelým, sú situácie označované ako nádejné. Jedná sa o situácie, kedy sú členovia rodiny ochotní a schopní uznať svoju rolu pri týraní, zneužívaní alebo zanedbávaní. Viktimizér je ochotný uvedomiť si nevhodnosť svojho správania a je ochotný pracovať na svojich osobných problémoch a zážitkoch, ktoré viedli alebo mohli viesť k jeho konaniu. Súhlasí s terapeutickou prácou, ktorá bude viesť k jeho osobnostnej zmene. Vždy treba počítať i s rizikom a nebezpečenstvom toho, že súhlas bude len vyslovený a skutočná účasť na terapii bude absentovať.

Problematické situácie sú tie, pri ktorých existuje pochybnosť, či na seba viktimizér berie dostatočnú zodpovednosť za stav obete. Môžeme sa stretnúť s popretím miery skutočnej zodpovednosti vinníka, obeť môže byť označovaná za spoluzodpovednú zo svojho týrania či zneužívania. V rodine nemusí byť dostatočná podpora ostatných členov rodiny. Spolupráca medzi rodičmi a odborníkmi môže byť len čiastočná, môžu byť značné pochybnosti o tom, či rodina akceptuje nutnosť zmeny, hoci sú zabezpečené všetky objektívne predpoklady k zahájeniu terapeutickú prácu a pomoci.

Beznádejné situácie sú tie, pri ktorých je ublíženie obeti popierané v celom rozsahu, no medzi odborníkmi panuje názor, že bolo spáchané. Odborníci môžu byť obvinení z toho, že dieťaťu alebo partnerovi niečo vnucujú, o niečom ich presvedčujú. V takýchto prípadoch dochádza k zlyhaniu spolupráce s odborníkmi, nie je možné vytvoriť potrebný vzťah, ktorý by viedol k pocitu dôvery a umožnil účinnú ochranu. K zaisteniu ochrany dieťaťa v takýchto prípadoch je často nevyhnutné naplno využiť všetky zákonné prostriedky.

V prípade, že sa viktimizér, prípadne iní členovia rodiny, respektíve všetci spoločne zúčastňujú terapie, alebo si iným vhodným spôsobom upravujú svoje rodinné pomery, posúdi sa, či sa dieťa môže vrátiť do rodiny, či môže žiť v kontexte pôvodnej rodiny a či bude toto súžitie preň aj bezpečné. Kritériá, ktorými sa treba riadiť pri určení návratu dieťaťa do rodiny sú nasledovné:

- Návrat do rodiny má byť postupný, teda častejšie a predlžujúcejšie sa návštevy. Interakcie rodičov a dieťaťa majú byť monitorované, hodnotia sa pocity a správanie rodičov i dieťaťa.
- Dôležitá je spolupráca s rodičmi v rámci terapeutického plánu, napr. dodržiavanie dohodnutých termínov, spolupráca pri návštevách, všeobecný záujem a ochota diskutovať o problémoch.
- Stres v rodine dokázateľne klesol a / alebo si rodičia osvojili techniky jeho zvládania. Správanie naznačuje, že sa situácia zmenila, rodičia majú viac ako dobrý úmysel.
- Rodičia nadviazali dôverné vzťahy s osobami mimo rodiny, na ktoré sa môžu obrátiť s prosbou o pomoc, nielen o konkrétne služby, ale čo je dôležitejšie o pomoc pri problémoch rodič - dieťa, manželské a citové problémy.
- Rodičia ukázali v priebehu času vytrvalú schopnosť dobrého rodičovstva.
- Rodičia berú na seba zodpovednosť za svoje city a správanie (abúzus, zanedbávanie).

Situácie, v ktorých sa rodinné prostredie upraví natoľko, že je možný návrat dieťaťa do rodiny sa u nás vyskytujú len ojedinele. Oveľa častejší je stav, kedy je potrebné situáciu riešiť v kontexte novej rodiny alebo v kontexte inej náhradnej starostlivosti.

Rozhodnutie o tom, či dieťa z rodiny vyňať alebo nie, predstavuje skutočne veľmi zložitý proces. Jedná sa tu predsa o rozhodnutie o ďalšom osude dieťaťa, o tom, aký bude jeho ďalší život. Predpokladom vyslovenia najvhodnejšej alternatívy pomoci dieťaťu sú nielen odborné vedomosti, profesionalita a skúsenosti, ale aj určitá dávka skutočnej ľudskosti. Rozhodnutie o vyňatí dieťaťa z rodiny musí byť vždy doplnené i rozhodnutím o ďalšej skutočnosti - kam dieťa umiestniť, ktorá z foriem náhradnej starostlivosti bude preň najvhodnejšia a súčasne aj v praxi realizovateľná.

Zoznam bibliografických odkazov

1. BENTOVIM, A.1998. *Týráni a sexuálni zneužívaní v rodinách*. Praha : Grada, 1998, ISBN 80-7169-629-3.
2. DUNOVSKÝ, D. a kol.1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dieťa*. Praha: Grada Publishing, 1995. 248 s. ISBN 80-7169-192-5.
3. MATĚJČEK Z., DYTRYCH Z. 2002 *Krízové situace v rodině očami dítěte*, Praha Grada Publishing, 2002, 128 s., ISBN 80-247-0332-7.
4. SEJČOVÁ, Ľ. et al. 2001. *Deti a mládež ako obeť násilia*. Bratislava: ALBUM, 2001. 208 s. ISBN 80-968667-0-2

5. SEJČOVÁ, Ľ.2002. *Deti, mládež a delikvencia*. Bratislava : ALBUM, 2002. ISBN 80-968667-2-9

Kontakt

Martina Hrozenská, PhDr. PhD.

UKF Nitra – FSVaZ

Kraskova 1, 949 01 Nitra

Anna Kasanová, PhDr. PhD.

UKF Nitra – FSVaZ

Kraskova 1, 949 01 Nitra

TRANSFORMACE SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI VE VZTAHU K RODINĚ

CHRENKOVÁ Monika

ABSTRAKT

Současný systém péče o ohrožené děti prochází v České republice reformou, která ovlivní samotnou práci s rodinou. Tak jako před lety procházel transformací systém sociálních služeb a vznikl nový zákon o sociálních službách, tak obdobně prochází transformací systém péče o ohrožené děti, který se vyznačuje rezortismem (často kritizovaným) a nejednotností. K přehlednosti a jednotnosti tohoto systému by měla přispět právě tato reforma, např. zavedením jednotných standardů v oblasti sociálně-právní ochrany dětí.

Klíčová slova: ohrožené děti, reforma, rodina, sociálně-právní ochrana dětí, transformace

ABSTRACT:

Current system of endangered children go through the reform, which will influence social work with family. A few years ago system of social services went through the transformation and arose new Act of social services, nowadays the same situation is in system of endangered children which is characterized by departmentalism (often criticized) and disunity. To transparency and unity of system should contribute just this reform, e.g. implementation of united standards in social and legal protection of children.

Key words: Endangered Children, Reform, Family, Social and Legal Protection of Children, Transformation

V současné době prochází systém péče o ohrožené děti⁹² transformací. Hlavním koordinátorem této transformace je Ministerstvo práce a sociálních věcí⁹³. Reformu je nutné chápat v dlouhodobé perspektivě, v rámci níž jsou stanoveny priority změn oblastí tohoto systému, které upravují konkrétní dokumenty vážící se k transformaci.

Systém péče o ohrožené děti zahrnuje širokou škálu služeb, organizací a institucí, které spadají pod různá ministerstva, což souvisí s často kritizovaným rezortismem a následně nejednotností postupů daných rezortů.

⁹² Dále jen systém.

⁹³ Dále jen MPSV.

Pojem ohrožené dítě

Dříve než bude samotný systém popsán, je nezbytné vymezit pojem **ohrožené dítě**. Pojem ohrožené dítě je v sociální oblasti, zejména v oblasti sociálně-právní ochrany dětí často užíván, můžeme se však setkat také s dalšími obdobnými pojmy např. *dítě ve zvlášť obtížných situacích, dítě v nouzi či dítě se zvláštními potřebami*. Společným jmenovatelem všech těchto označení je postavení dítěte v rodině, která se potýká s nejrůznějšími problémy. Ohrožení dítěte se vztahuje k jeho vývoji, zdraví či životu. (Kovařík, 2003) Ohroženým dítětem je taktéž myšleno dítě, „jehož základní potřeby nejsou naplňovány v dostatečné míře a je ohroženo rizikovým chováním“. (MPSV, 2010c, s.5) S „ohroženými“ dětmi se můžeme setkat jak v domácím (rodinném) prostředí, tak v ústavním zařízení; ohrožení může nabývat těchto forem:

- **týrání dítěte** – tělesné a emoční týrání,
- **zneužívání dítěte** - sexuální zneužívání, dále zneužívání dítěte k nepřiměřené práci, ekonomické zneužívání (krádeže a žebrání dítěte),
- **institucionální zneužívání** – souvisí se životem v ústavním zařízení,
- **zanedbávání dítěte** – v oblasti výživy, hygieny, stimulace, apod.,
- **psychická deprivace** - dlouhodobý nedostatek uspokojování psychosociálních potřeb. (Krejčířová, 2006)

Dle Bechyňové a Konvičkové (2008) se všechny formy zanedbávání dítěte vztahují k chudobě v rodině a dále souvisí se špatným sociálním postavením rodin. Za faktory vedoucí k ohrožení dítěte můžeme považovat **rizikové rodiče** – rodiče vykazující nedostatečné kompetence pro rodičovskou roli; **rizikové děti** - reprezentují více ohrožené děti zejména z důvodu jakéhokoliv postižení nebo jiného typu organického postižení centrální nervové soustavy; dále se často setkáváme s pojmem **riziková mládež**, představující mládež se zvýšeným rizikem sociálního selhání s dispozicí delikventního chování. (Krejčířová, 2006; Matoušek, Kroftová, 1998; Vágnerová, 2008)

Historie a současnost systému péče o ohrožené děti

Česká republika je v posledních letech často terčem kritiky v oblasti péče o děti – zejména tedy na poli institucionální/ústavní péče⁹⁴. Tato kritika je jistě opodstatněná vzhledem k vysokému počtu dětí v ústavní péči, což je do jisté míry dáno dědictvím minulosti v oblasti péče o děti. Za bývalého režimu byla ústavní péče založena na kolektivní

⁹⁴ Ze statistik vyplývá, že v České republice žije v ústavních zařízeních rezortů ministerstva zdravotnictví, školství a sociálních věcí cca 20 tisíc dětí. (Pešatová, Pittnerová, Pešat, 2011)

výchově neumožňující vytvoření vztahu mezi pomáhajícím a klientem; ten vycházel z autoritativního a direktivního přístupu pomáhajícího (sociálního pracovníka). (Rychlík, 2008)

Po roce 1989⁹⁵ dochází k významným změnám ve společnosti a také ke změnám v oblasti pomoci a služeb ohroženým dětem a jejich rodinám – rozvoj a působení nestátních neziskových organizací, vznik nových zákonů např. Zákona o sociálně-právní ochraně dětí (359/1999)⁹⁶, který vzešel v platnost v roce 2000, Zákona o sociálních službách (108/2006), kdy klient přestává být pasivním příjemcem pomoci a důraz je kladen na jeho participaci a aktivitu.

Kromě výše uvedeného vysokého počtu dětí v ústavní péči a roztříštěnosti, je systém nerovnoměrně rozložen mezi státní správu, samosprávu a státní a nestátní sektor. Rozdíly spočívají především v rozsahu kompetencí, míře odpovědnosti, legislativní úpravě, personálním a finančním zajištění. (Macela, 2011). Síť pomoci ohroženým dětem a jejich rodinám je nerovnoměrně rozložena, chybí zde některé služby (např. oblast dětské psychiatrie), případně služby nejsou dostupné v určitých lokalitách, či jsou přetížené. (Pešatová, Pittnerová, Pešat, 2011) Existence nadrezortního orgánu v oblasti péče o ohrožené děti, který by zastřešoval, systematicky spravoval a postupoval dle ustálených kritérií, v současné době chybí. (MPSV, 2010a)

Současný stav systému péče o ohrožené děti a plán transformace jsou obsahem příloh č.1a,b a 2.

Dokumenty vážící se k transformaci

Počátky reformy systému o ohrožené děti spadají již do roku 2007. V roce 2008 byla schválena vládou ČR *Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o děti*, na jejímž základě byla započata reforma tohoto systému ve smyslu řešení nedostatků vyplývajících z mezirezortní roztříštěnosti a ustanovení mezirezortní koordinační skupiny. (MPSV, 2010b)

Transformace vychází z následujícího východiska: Rodina jako základní jednotka společnosti má nárok na ochranu a pomoc, aby tak mohla plnit své funkce ve společnosti (biologická, ekonomická, výchovná a socializační); představuje přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů. Dítě má vyrůstat ve svém přirozeném prostředí v rámci harmonického rozvoje osobnosti. (MPSV, 2010b) V rámci tohoto dokumentu bylo

⁹⁵ Významný milník v historii České republiky označován jako tzv. Sametová revoluce.

⁹⁶ Dále jen SPOD.

stanovené 6 prioritních oblastí⁹⁷, které byly dále rozpracovány v *Národním akčním plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti*⁹⁸, který byl platný v rozmezí let 2009-2011.

NAP se zaměřoval zejména na:

- *zvýšení kvality práce a dostupnosti služeb pro ohrožené děti a rodiny* (např. společné standardy kvality péče o ohrožené děti, systém celoživotního vzdělávání pro pracovníky v systému péče o ohrožené děti, síťování);
- *sjednocení postupu pracovníků při řešení konkrétní situace ohrožení dítěte* (např. využívání případových konferencí, individuální plánování s klientem);
- *snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče* (např. posílení prevence, navýšení počtu kvalifikovaných pracovníků);
- *zvýšení životních šancí dětí, podpora rozvoje osobnosti dítěte*. (MPSV, 2010c)

Dle NAPu se transformace týká těchto oblastí: „prevence ohrožení dětí a rodin především s rizikovým chováním, vyhledávání ohrožených dětí a rodin, práce s ohroženou rodinou s důrazem na zachování přirozeného prostředí dítěte, práce s dítětem v náhradní rodinné péči (náhradní rodina není vnímána jako ohrožená, ale jako vyžadující podporu), práce s dítětem v institucionální péči, podpory osamostatnění dítěte“. (MPSV, 2010c, s.3)

Konkrétní změny transformace ve vztahu k rodině

Transformace systému péče o ohrožené děti postihuje velmi širokou oblast, nyní se zaměřím na ty změny, které bezprostředně souvisí s rodinou a ovlivní postupy práce s rodinou.

Významnou změnou v oblasti sociálně-právní ochrany by mělo představovat posílení pracovníků SPOD. Z analýzy Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí vyplývá nedostatek sociálních pracovníků a sociálních kurátorů právě v této oblasti; na jednoho sociálního pracovníka v celé České republice připadne 354 ohrožených dětí. Pracovníci SPOD by měli při práci s ohroženými dětmi působit pouze jako koordinátoři, konkrétní případy by pak měly řešit týmy odborníků, tak aby docházelo ke komplexnímu řešení

⁹⁷ OSPOD (orgán sociálně - právní ochrany dětí) jako činitel prevence, podpory a pomoci; OSPOD a další subjekty systému péče o ohrožené děti pracují v terénu; Efektivita je v prevenci a spolupráci; Všestranná podpora lidských zdrojů zaručí dobrou práci ve prospěch ohrožených dětí; Dítě má vyrůstat v biologické rodině, pokud to není v rozporu s jeho zájmem; Dítě má právo na participaci a vyjádření svého názoru. (MPSV, 2010b)

⁹⁸ Ze dne 19. ledna 2009; dále jen NAP.

daného případu. Počet případů na jednoho pracovníka by pak měl upravovat konkrétní předpis. (Filipová, 2010)

Dalším cílem transformace je vytvoření sítě služeb pro ohrožené dítě a rodinu; mělo by se jednat o služby prevence, budování sítě náhradních rodin a služeb poskytovaných v rámci pobytových zařízení. Doprovázení a poradenství se vztahuje k službám prevence s cílem pomoci rodinám v jejich přirozeném prostředí, tak aby byl snížen počet dětí umístěvaných mimo rodinu. Prevenci můžeme chápat v klasickém trojím rozlišení – *primární, sekundární a terciální prevence*. (MPSV, 2010c). *Primární prevence* pak představuje snahu, aby k ohrožení dítěte vůbec nedošlo, aby se řešením situace dítěte nestala ústavní výchova, která v současné době představuje nejnákladnější variantu z pohledu financí (viz příloha č.3a,b). Cílem primární prevence je pak tzv. zdravá rodina, která je schopna řešit případné problémy svými vlastními zdroji. *Sekundární prevence* se vztahuje zejména k tzv. sanaci rodiny⁹⁹ směřující k podpoře postupů vedoucích k fungování rodiny, tak aby nedocházelo k vyčleňování některého člena rodiny. Spočívá tedy ve včasném vyhodnocení ohrožení dítěte; postupy práce s ohroženým dítětem a rodinou jsou stanoveny v obecném měřítku zákonem, chybí zde však jednotné a konkrétní postupy. V praxi je pak často rodinám pomáháno intuitivně. Úspěšná socializace dítěte opouštějící náhradní rodinnou péči a příprava na osamostatňování je obsahem *terciální prevence*, tak aby bylo předejito případnému dalšímu rozvoji rizikového chování. (MPSV, 2010c). Stabilní a kvalitní síť náhradních rodin by měla fungovat pro děti, které nemají možnost vyrůst ve své původní rodině. Zajištění odborné podpory a doprovázení náhradním rodinám, optimalizace výběru pěstounů a specializace pěstounské péče vzhledem k potřebám dítěte by měly zajistit zmiňovanou kvalitu v oblasti náhradního rodičovství. Vycházet se bude zejména ze současných kapacit, tedy využití sítě pěstounů a odborníků, kteří v dané oblasti již působí. (MPSV, 2010c)

V každé společnosti však bude určité procento dětí, pro které nebudou vhodné formy náhradní rodinné péče, a které budou hůře umístitelné. Právě těmto dětem budou určeny služby pobytových zařízení, které budou poskytovat komplexní služby blížící se životu v rodinném prostředí. Pobytová zařízení představují v současné době síť zařízení spadající pod různé rezorty (např. kojenecké domovy, dětské domovy, výchovné ústavy).

⁹⁹ „Sanace rodiny je soubor opatření sociálně právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Důsledkem neřešené nebo akutní situace ohrožení dítěte může být jeho umístění mimo rodinu. Základním principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině“. (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 18)

Transformace v této oblasti se zaměří na rozšíření daných služeb směrem ke komplexní a ucelené péči. Dále se bude podporovat práce s rodinou u dítěte umístěného v zařízení. (MPSV, 2010c)

Ujednacení postupu práce s ohroženými dětmi a jejich rodinami budou upravovat standardy kvality, stejně jak je tomu v oblasti sociálních služeb¹⁰⁰. Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí reaguje na potřebu systémových změn, která v dohledné době přinese zrušení kojeneckých ústavů (do roku 2014), kdy se budou opuštěné děti umísťovat do profesionálních pěstounských rodin. (Macela, 2011)

Dále se zavádí povinnost orgánu SPOD vytvořit individuální plán¹⁰¹ ochrany dítěte na základě vyhodnocení situace dítěte a rodiny, který bude vycházet ze spolupráce s klientem a multidisciplinárním týmem¹⁰² (instituce a osoby podílející se řešení problémové situace). Zavádí se nový způsob práce s rodinou, a to případové konference spočívající v zapojení rodiny a dětí a dalších osob figurujících při řešení problému. (MPSV, 2010c)

V současné době je reforma systému péče o ohrožené děti v realizační fázi v podobě konkrétních projektů a novelizací zákona (zejména zákona SPOD). Transformace systému péče o ohrožené děti je jistě na místě, nicméně některé změny by zasloužily více času vzhledem k aktuální situaci v praxi. Mám zde na mysli zejména celoplošné rušení kojeneckých ústavů, které považuji za naprosto radikální a zároveň systémově nepromyšlené. Kam umístíme děti, které jsou nemocné, romského etnika a v podstatě neumísťitelné? K čemu může vést profesionalizace pěstounské péče, která by měla nahradit umístění dětí do kojeneckých ústavů? Budeme mít dostatek profesionálních pěstounů, apod.? Tyto a mnohé další otázky vyplývají ze současných návrhů transformace. Bude se jednat o dlouhodobý proces (odhadovaný až na 10 let) a až sama praxe ukáže, jak jsou dané návrhy realizovány. Aplikace konkrétního zákona v praxi je vždy dlouhodobou záležitostí, kterou doprovází časté aktualizace, jak tomu bylo u Zákona o sociálních službách.

Zoznam bibliografických odkazov

1. BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. 2008. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Praha: Portál, 2008. 151s. ISBN 978-80-7367-392-5.

¹⁰⁰ Upraveno ve Standardech kvality sociálních služeb vztahující se k Zákonu o sociálních službách (108/2006).

¹⁰¹ Stejně je tomu v oblasti sociálních služeb – tvorba individuálního plánu.

¹⁰² Maximalizace využívání všech nástrojů metod sociální práce.

2. FILIPOVÁ, Š. 2010. Tisková zpráva. Oblast sociálně-právní ochrany dětí nemá dostatek pracovníků, pomoci má národní akční plán. In *MPSV (Ministerstvo práce a sociálních věcí)*. [online]. 2010. [cit.1.3.2012]. Dostupné z [www: http://www.mpsv.cz/files/clanky/8955/tz_170610a.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8955/tz_170610a.pdf).
3. KOVAŘÍK, J. 2003. *Posuzování potřeb ohroženého dítěte*. In MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. s.201-229. ISBN 80-7178-548-2.
4. KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Děti ohrožené prostředím*. In ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 603s. ISBN 80-247-1049-8.
5. MACELA, M. 2011. Reforma systému péče o ohrožené děti a Právo na dětství. In *MPSV (Ministerství práce a sociálních věcí)*. [online]. 2011. [cit. 29.2.2012]. Dostupné z [www: http://www.mpsv.cz/cs/10566](http://www.mpsv.cz/cs/10566).
6. MATOUŠEK O., KROFTOVÁ, A. 1998. *Mládež a delikvence. Možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Praha : Portál, 1998. 336s. ISBN 80-7178-226-2.
7. MPSV (Ministerstvo práce a sociálních věcí). 2010c. *Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011*. [online]. 2010c. [cit.29.2.2012].Dostupnéz [www:http://www.mpsv.cz/files/clanky/9555/Narodni_akcni_plan.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9555/Narodni_akcni_plan.pdf).
8. MPSV (Ministerstvo práce a sociálních věcí). 2010b. *Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy. Preambule*. [online]. 2010b.[cit.29.2.2012].Dostupnéz [www:http://www.mpsv.cz/files/clanky/9556/Navrh_opatreni_k_transformaci.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9556/Navrh_opatreni_k_transformaci.pdf).
9. MPSV (Ministerstvo práce a sociálních věcí). 2010a. *Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti. ANALÝZA*. [online]. 2010a. [cit.1.3.2012]. Dostupné z [www: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9558/Transformace.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9558/Transformace.pdf).
10. PEŠATOVÁ, I., PITTNEROVÁ, J., PEŠAT, P. 2011. Systém péče o ohrožené děti v České republice. 2011. In Ondrušková, E. Koscurová, Z. (eds.). *Realita a vize sociální práce*. Bratislava: Ubiverzita Komenského, 2011. s.303-310. ISBN 978-80-223-3075-6.
11. RYCHLÍK, D. 2008. Jak se změnila činnost sociálních pracovníků v sociálně-právní ochraně dětí. In *Právo a rodina*. 2008, 5, s.16-18. Praha: Linde, 2008. ISSN 1212-866X.
12. VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. 870s. ISBN 978-80-7367-414-4.

Kontakt:

Monika Chrenková, Mgr., Ph.D.

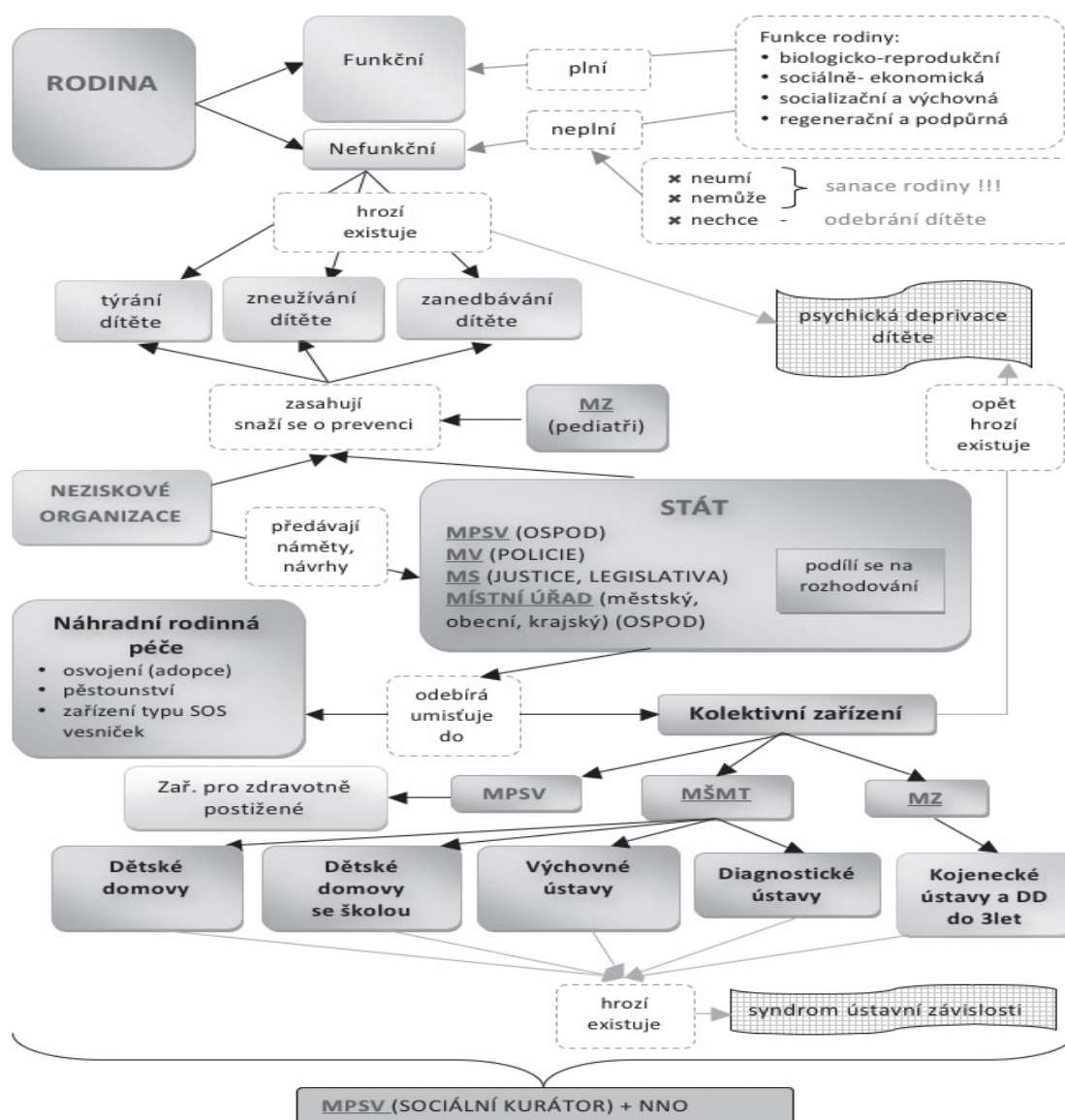
Fakulta sociálních studií Ostravské univerzity v Ostravě, Katedra sociální práce

Fráni Šrámka 3

709 00 Ostrava- Mariánské Hory

Česká republika

monika.chrenkova@osu.cz

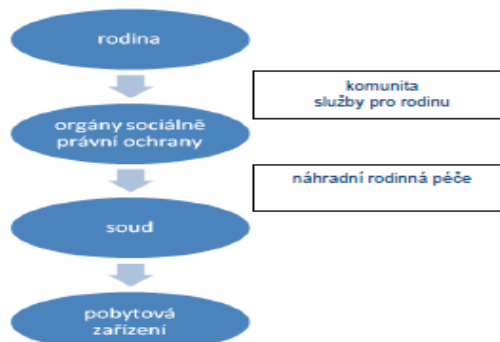
Přílohy:**Příloha č. 1a: Systém péče o ohrožené děti I.**

Zdroj: Gojová (ed.), 2009, s.434

Příloha č.1b.: Současný systém péče o ohrožené děti II.

Cíle reformy – změna fungování systému

Stávající systém péče o ohrožené děti v ČR:

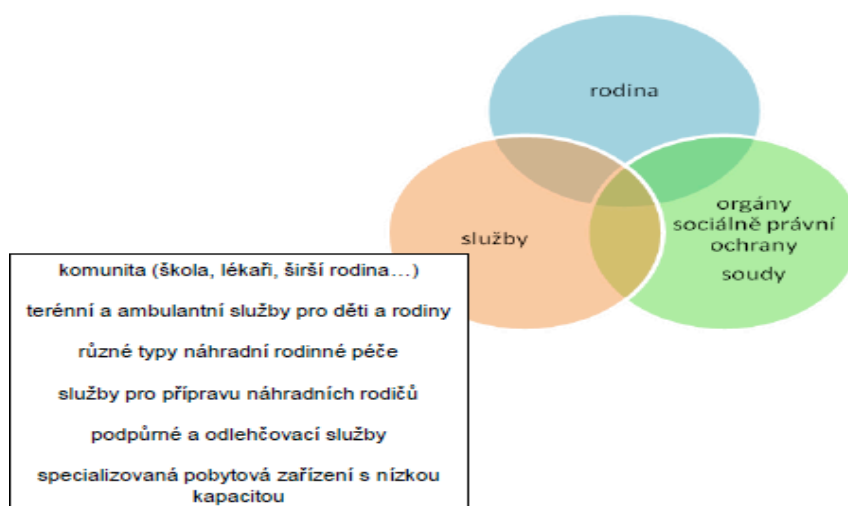


Zdroj: MPSV, 2010, (Seminář pro NNO a nadace)

Příloha č.2: Plán transformace systému péče o ohrožené děti

Cíle reformy – změna fungování systému

Nový systém péče o ohrožené děti



Zdroj: MPSV, 2010, (Seminář pro NNO a nadace)

**Příloha č.3a: Náklady služeb v zařízeních
na dítě za měsíc**

Typ zařízení	Náklady na jedno dítě na měsíc (neinvestiční výdaje)
Kojenecký ústav	40 500 Kč
Dětský domov	25 293 Kč
Diagnostický ústav pro děti	43 793 Kč
Dětský domov se školou	30 027 Kč
Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	28 245 Kč
Domy na půli cesty	14 131 Kč

Zdroj: MPSV, 2010, (Seminář pro NNO a nadace)

Příloha č.3b: Náklady služeb – pěstounská péče na počet dětí měsíčně

Počet dětí v pěstounské péči	Výše odměny pěstouna (Kč/měsíčně)
3 děti	17 193
4 děti	18 756
1 zdravotně postižené dítě (dítě závislé na pomoci jiné osoby ve stupni II až IV)	17 193
2 děti, z toho 1 zdravotně postižené	18 756
2 zdravotně postižené děti	19 538
4 děti, z toho 1 zdravotně postižené	21 882

Zdroj: MPSV, 2010, (Seminář pro NNO a nadace)

RODINA AKO SOCIÁLNY KAPITÁL BEZDOMOVCA ***FAMILY AS A SOCIAL CAPITAL OF THE HOMELESS***

KASANOVÁ Anna, TOMKA Milan

ABSTRAKT

Sociálny kapitál znamená tie zdroje, vzťahy a iné špecifické faktory, ktoré má jednotlivец k dispozícii a ktoré mu vo vzájomnom pôsobení pomáhajú prekonať krízovú situáciu alebo sa z nej vymaniť. Človek disponujúci takouto maržou môže rátať s pomocou zo strany svojej rodiny, zamestnávateľa alebo priateľov. Nedostatok spoločenských vzťahov, resp. z nich vyplývajúcich zdrojov, alebo ich vyčerpanie, t.j. strata spoločenskej marže zvyšujú riziko, že sa človek stane bezdomovcom. Dôvodom, prečo sú bezdomovci veľmi chudobní a bezmocní je, že nedisponujú spoločenskými vzťahmi. Už zo samotnej podstaty bezdomovectva vyplýva, že je živnou pôdou pre izoláciu vo vzťahu k spoločným inštitúciám a osobným vzťahom. Spoločenská izolácia je teda príčinou a zároveň dôsledkom bezdomovectva.

Kľúčové slová: Chudoba. Bieda. Bezdomovectvo. Kultúrny kapitál. Ekonomický kapitál. Sociálny kapitál.

ABSTRACT

Social capital refers to the resources, relationships and other specific factors available to an individual, the interaction of which helps to overcome or solve a crisis. A person who has access to such resources can turn to the family, friends or employer for support. On the other hand, the lack of social relations and their associated benefits, or their exhaustion, can increase the risk of homelessness. The reason for the poverty and helplessness of the poor is mainly the lack of social relationships. By definition, homelessness is a breeding ground for personal, social, cultural and institutional isolation. Social isolation is therefore both the cause and the result of homelessness.

Key words: Poverty. Need. Homelessness. Cultural capital. Economic capital. Social capital.

Spoločnosť, v ktorej žijeme, má prívlastky: informačná, znalostná, globálna, učiac sa a pod., ale pritom je aj rozdelená na časť bohatých a časť chudobných. Za chudobné sa označujú osoby, rodiny alebo skupiny osôb, ktorých zdroje sú natoľko limitované, že ich vylučujú z minimálne akceptovaného životného štýlu občanov štátu, v ktorom žijú. Geist

(1992, s. 116) charakterizuje chudobu ako situáciu, v ktorej jedinec či určitý sociálny celok nemôže z vlastných prostriedkov uspokojovať najnutnejšie životné potreby a preto potrebuje hospodársku pomoc iných. Kultúrna antropológia chápe chudobu ako sociálnu situáciu spoločenstva, ktoré vytvára svojimi hodnotovými štruktúrami kultúru chudoby resp. subkultúru chudoby. Podľa Townsenda (1979) znamená chudoba nedostatok prostriedkov pre takú výživu, činnosti a životné podmienky, aké sú bežné v spoločnosti, ku ktorej ľudia patria. Ondrejko (1999, s. 31) uvádza, že vo svojej radikálnej podobe chudoba znamená bezdomovectvo, ktorého sprevádzajúcimi znakmi sú nedostatok, bezbrannosť, bieda a bezmocnosť. V tejto súvislosti, rovnako ako iní autori, hovorí o absolútnej chudobe. Absolútna chudoba je stav, ktorý sa vyznačuje výraznou depriváciou základných ľudských potrieb, vrátane jedla, bezpečnej pitnej vody, hygienických zariadení, zdravia, bývania, vzdelania, informácií. To závisí nielen od príjmu, ale aj od prístupu k sociálnym službám. Tomeš (1996, s. 126) to vysvetľuje nasledovne: „absolútna chudoba znamená stav, kedy nedostatok prostriedkov neumožňuje uspokojovať základné životné potreby (bývanie, oblečenie, stravu) do takej miery, že je ohrozená samotná existencia človeka a hrozí mu smrť“. Chudoba, bezdomovectvo a sociálne vylúčenie môžu mať rôznu podobu, či prejavy a môžu byť zapríčinené rôznymi faktormi alebo podmienkami. Výskumy v tejto oblasti bývajú zamerané buď na identifikáciu najviac ohrozených skupín alebo na zistenie a analýzu príčin. S poklesom životnej úrovne klesajú jednotlivci a rodiny nachádzajúce sa na dne sociálnej stratifikácie do stavu bezdomovectva. Práve preto je bezdomovectvo triednym fenoménom. Problém ľudí bez domova sa v americkej sociologickej a psychiatrickej odbornej literatúre začal objavovať približne koncom päťdesiatych rokov 20. storočia. V tomto období sa za bezdomovcov považovali najmä osamelí tuláci, neskôr samostatní muži alkoholici, zväčša stredného veku žijúci v „skazených štvrtiach“, ktorí do tohto stavu klesli zo strednej vrstvy. Tieto osoby prišli o svoju predošlú existenciu z ekonomických príčin, kvôli poruchám osobnosti, neprispôsobivosti či zdravotným ťažkostiam alebo dlhodobej závislosti na alkohole (Moser, 1998). Novú, v porovnaní s predchádzajúcou omnoho väčšiu populáciu bezdomovcov je možné charakterizovať vyššou mierou geografickej mobility, heterogenity a nižším priemerným vekom. Ľudí bez domova charakterizujú čoraz horší zdravotný stav, stupňujúca sa sociálna izolácia a kriminálne aktivity, v ich radoch nájdeme vysoký počet psychiatrických pacientov po prepustení z hospitalizácie, ale aj takých, ktorí liečbu vôbec nepodstúpili. Obsah pojmu „bezdomovec“ prešiel v priebehu rokov značnými premenami a diferencovaním. Bezdomovci patria do takej zraniteľnej skupiny obyvateľstva, o ktorej nie sú k dispozícii celoštátne prieskumy. Vo

všeobecnosti je ťažké sa k nim dostať a pomoc väčšinou odmietajú. Nie je ich možné postihnúť ani ako poberateľov dávky sociálnej pomoci, pretože nemajú základné identifikačné doklady. Pritom ich sociálna izolácia a spôsob života nesú viaceré známky zápasu o prežitie. Tieto fakty sú dôvodom toho, že prakticky a bezprostredne nie sú spomenuté ani v medzinárodných ale ani v domácich dokumentoch (charty, deklarácie, právne normy, stratégie a pod.) hoci sú najzraniteľnejší. Sprostredkovane sú spomínaní a spojení s pojmami chudoba, extrémna chudoba a sociálne vylúčenie.

Premenné, identifikované ako korelujúce s chudobou a rizikom chudoby sú nezamestnanosť (65 % chudobných je bez zamestnania), nízke vzdelanie, lokalita/región a demografické charakteristiky domácnosti, ako sú viacpočetná domácnosť (s väčším počtom detí) a neúplná domácnosť (najčastejšie osamelá žena).

Vynára sa tu otázka: Prečo sa bezdomovcami stávajú určití ľudia a iní nie, keď predsa všetci sme zo štrukturálneho hľadiska rovnako zraniteľní? Ešte aj z tých, ktorí vskutku prídu o strechu nad hlavou, sa pomerne málo ľudí stane bezdomovcami. Mingione (1999) uvádza, že nie sú dostatočnými príčinami ani materiálna zraniteľnosť, ani jedna z ostatných príčin sama o sebe. Ľudia bez strechy nad hlavou tvoria len zlomok skupiny, ktorá sa z hľadiska bezdomovectva považuje za zraniteľnú. Zraniteľnosť, špecifické okolnosti a spoločenské trendy v súčasnosti vyvolávajú tie katalyzujúce udalosti, ktoré určitú malú skupinu zo zraniteľných fakticky zaradia do relatívne málo početnej skupiny bezdomovcov. Medzi faktormi zvyšujúcimi pravdepodobnosť, že sa človek stane bezdomovcom, je mnoho osobitých ukazovateľov, ktoré čiastočne vysvetľujú, z ktorých ľudí sa stávajú bezdomovci. Avšak bezdomovectvo ako spoločenský fenomén a jeho premeny sú lepšie vysvetliteľné pomocou štrukturálnych faktorov. Miera bezdomovectva súvisí s množstvom dostupných nenákladných možností bývania: čím je bývanie drahšie a čím je ho menej, tým vyšší je počet bezdomovcov. Nezávisle od dostupnosti lacných možností bývania ponúkajú pravdepodobne špecifické faktory vysvetlenie, ktorí ľudia sa stávajú bezdomovcami. Okrem štrukturálnych príčin identifikuje Moser (1998) ako dôvody vyvolávajúce skutočné bezdomovectvo nasledujúce biografické determinanty:

Voluntarizmus. Mnohí vnímajú bezdomovectvo ako druh životného štýlu, ktorý si jednotlivci slobodne volí. A keďže ľudia majú takmer v každej situácii možnosť výberu, tak aj bezdomovci sú zodpovední za situáciu, do ktorej sa dostali. Tento postoj je podľa Snowa a Andersona typický pre nezainteresované osoby (a politických aktérov).

Defekty a patológie. Bezdomovci sú osoby, ktoré z funkcionálneho hľadiska trpia jednými alebo viacerými defektmi. V minulosti boli bezdomovci vnímaní ako nedostatočne

socializovaní jednotlivci, ktorí sa utiahli pred pravidlami širšej spoločnosti. V súčasnosti sa spomedzi jednotlivých patológií zdôrazňujú najmä psychické poruchy, drogová závislosť, alkoholizmus, kriminalita. Primárnym argumentom je, že jednotlivec trpiaci aspoň jednou z uvedených patológií je náchylnejší stať sa bezdomovcom, pretože je najmenej schopný orientovať sa na trhu práce, resp. nehnuteľností, využívať systém sociálneho zabezpečenia, či získať podporu od rodiny, príbuzných a priateľov.

Nedostatok podpory zo strany rodiny. Podľa prieskumu, ktorý realizovali uvedení autori, uviedli dve tretiny opýtaných bezdomovcov ako dôvod svojho stavu problémy v rodine.

Na základe týchto zistení vytvorili autori nasledujúce kategórie:

- „*postihnutí*“ ľudia sú pre svoje rodiny vyčerpávajúci, keďže ich prítomnosť je finančnou i ľudskou záťažou;
- *nefunkčné rodiny* - rodinná situácia mnohých bezdomovcov je natoľko dysfunkčná a ťažko znesiteľná, že uprednostnia hľadanie úkrytu na ulici;
- *nedostatok podpory zo strany rodiny*: podpora nechýba preto, že im bola odoprená, ale preto, že nikdy ani neexistovala. Nemali nikoho, o koho by sa mohli oprieť. Mnohí bezdomovci sa na ulici ocitli preto, že nemajú k dispozícii podpornú sieť zo strany rodiny, ktorú by mohli využiť v prípade, že sa stanú obeťami jednej alebo viacerých štrukturálnych síl, či iných nešťastných okolností.
- *nešťastie* – ako počiatočný alebo konečný impulz.

Pri analýze chudoby nemôžeme dospieť ďaleko, ak za jednotlivými domácnosťami s istým príjmom, výdajmi, či životnými podmienkami nebudeme vidieť rodiny. Domácnosti sú najlepším objektom a jednotkou štatistického zisťovania, rodina zasa sociologického. Rodina je živým organizmom domácnosti - do nej sa koncentruje prevencia i prekonávanie dôsledkov chudoby. Práve rodina je tým miestom, kde sa sociálne problémy odohrávajú, ale je i základným miestom prevencie (Bodnárová a kol., 2004). Problematickým elementom pri chudobe je jej reprodukcia na ďalšie generácie. Životy detí sú veľmi významne ovplyvnené okolnosťami života rodičov, akými sú napr. ich vzdelanie a príjem, alebo pracovná pozícia. Podľa Miléniových rozvojových cieľov (2004) až 75% detí na Slovensku má to isté vzdelanie ako ich rodičia. Významným faktorom rizika chudoby je, koľko jej členov je finančne závislých, čiže ekonomicky neaktívnych = pracovná intenzita členov domácnosti. Čím viac členov v domácnosti je ekonomicky aktívnych, tým je rodina najmenej ohrozená chudobou. Najmenej ohrozená chudobou je rodina, ktorá pozostáva zo všetkých ekonomicky aktívnych členov. Za najviac ohrozené monetárnou chudobou

pochopiteľne možno považovať jednorodičovské rodiny žijúce s najmenej jedným dieťaťom. Vo väčšine prípadov neúplné rodiny tvoria rozvedené ženy, menej často slobodné a najmenší podiel z nich tvoria vdovy. V bezdetných domácnostiach je riziko chudoby vždy nižšie ako v domácnosti s nezaopatrenými deťmi. Miera chudoby stúpa s rastúcim počtom detí v domácnosti. Významným faktorom, ktorý zapríčiňuje chudobu je absencia druhého príjmu v rodine a tiež, aký vysoký je príjem jedného rodiča (v najčastejších prípadoch matky, ktorá sa ešte k tomu stará o nezaopatrené deti). Príjem jednorodičovských rodín poberajúcich dávku v hmotnej núdzi je závislý od počtu členov rodiny, ktorí ju tvoria. Finančný príjem, ktorý majú každý mesiac k dispozícii im často nestačí ani na pokrytie základných potrieb.

Podrobnejšie údaje o medzigeneračnom prenose chudoby (reprodukcia chudoby), skupinách a mechanizmoch zatiaľ na Slovensku nie sú k dispozícii. Skúsenosti z iných krajín a výsledky existujúcich prieskumov naznačujú, že najúčinnějšími nástrojmi prevencie a riešenia budúcej chudoby sú podpora vo vzdelávaní a v prístupe ku kvalitnému vzdelaniu, intervencie už počas raného a predškolského obdobia a skoré intervencie (podpora dieťaťa okamžite pri prvých problémoch). Najohrozenejšie chudobou sú deti v domácnostiach s nulovou pracovnou intenzitou. Takéto rodiny trpia deficitom financií hlavne na zaplatenie školských pomôcok, ošatenia pre deti, návštevy krúžkov, návštevy u lekára... Ak majú rodičia žiakov lepšie vzdelanie, je možné, že presunú resp. posunú časť svojich vedomostí na svoje deti. Lepšie vzdelaní rodičia môžu byť tiež schopnejší pomôcť svojim deťom so skorším štartom pri učení sa čítať, písať alebo počítať - ešte predtým, než nastúpia do školy. Rodičia s vyšším vzdelaním takisto prisudzujú vzdelaniu vyššiu hodnotu, čo ukazuje už sám fakt, že sami dosiahli vyššie vzdelanie. Žiaci z rodín s vyšším príjmom môžu mať prístup k väčším a lepším zdrojom ako žiaci z nízkopríjmových rodín, napr. lepší prístup k dobrým vzdelávacím prostriedkom ako je počítač alebo vzdelávacie hračky. Žiaci z nízkopríjmových rodín majú nižšie aspirácie a očakávania, majú aj oveľa nižšiu motiváciu. Na žiakov z rodín s nižšími príjmami nemajú rodičia, učitelia alebo rovesníci také vysoké očakávania. Český sociológ I. Možný spomína tri dôležité rodinné faktory ovplyvňujúce životné šance jednotlivcov. V prvom rade je to **kultúrny kapitál rodiny** (vzdelanie a kultivovanosť rodičov), ktorý rodičia prenášajú na svoje deti cez schopnosť stimulovať a podporovať ich pri príprave do školy a celkovom rozvoji ich schopností. Druhým je **ekonomický kapitál**. Väčšia sila tohto druhu kapitálu rozširuje možnosť rodičov kúpiť deťom stimulujúce hračky, rozvíjať kvalitnejšie stravovacie návyky, poskytnúť im zaujímavé a inšpiratívne trávenie voľného času, lepšie podmienky bývania a prostredie na štúdium. Posledným je **sociálny**

kapitál, ktorý pozostáva z kontaktov, známostí či priateľstiev (Možný, 1999). Dôkazom toho je, že rodiny patriace do strednej vrstvy, vzhľadom na to, že disponujú väčším množstvom zdrojov, dokážu ľahšie pomôcť svojim členom, ktorí sa ocitnú v ťažkostiach – keď už ničím iným, prinajmenšom majú väčší prehľad o možnostiach dostať sa k sociálnym, respektíve inštitucionálnym zdrojom.

Analýzou fenoménu bezdomovectva možno konštatovať, že tak z hľadiska jeho genézy a charakteru, ako aj šancí na vymanenie sa z tohto stavu, zohrávajú dôležitú úlohu spoločenské vzťahy. To, koho poznáme a od koho závisíme ovplyvňuje naše úspechy, bezpečie a celkovú spokojnosť. Normálne siete spoločenských vzťahov znamenajú bezpečie a prispievajú k duševnému zdraviu a zachovaniu pocitu celkovej pohody jednotlivca a taktiež ponúkajú veľký počet materiálnych zdrojov, čo v mnohých prípadoch pomôže človeku prekonať krízovú situáciu. Zánik takýchto podporných sietí v kombinácii s dlhodobou chudobou a osobnými problémami zvyšujú pravdepodobnosť, že sa jednotlivec stane bezdomovcom. Bezdomovectvo bráni trvalej komunikácii so známymi a priateľmi. Ľudia sa stávajú bezdomovcami, pretože nevenujú dostatočnú pozornosť, alebo neudržiavajú svoje spoločenské vzťahy, a tak sa im nedostáva normálnej inštrumentálnej a expresívnej pomoci v krízových situáciách.

Prítomnosť spoločenských vzťahov, ich miera a štruktúra súvisí so schopnosťou jedinca konfrontovať svoju vlastnú vôľu s požiadavkami druhých ľudí. Touto myšlienkou sa zaoberá množstvo sociologických teórií, napríklad Mertonova teória anómie alebo Wisemanovej teória sociálnej marže. Spomínané teórie boli využité aj na vysvetľovanie fenoménu bezdomovectva, aj keď v odbornej literatúre zaoberajúcej sa touto tematikou neexistuje jednoznačná zhoda, čo sa týka miery ochudobnenia bezdomovcov o spoločenské vzťahy. Merton (1980) vo svojej teórii anómie, ktorá býva často citovaná aj v odbornej literatúre zaoberajúcej sa problémom bezdomovectva, nazýva spoločenský prejav charakteristický pre bezdomovcov »stránením sa«. Podľa jeho teórie stanovujú sociálne a kultúrne štruktúry určité ciele a hodnoty, ktoré sa realizujú pomocou inštitucionálnych prostriedkov (noriem). »Stránenie sa« je teda spôsob socializácie, kedy jednotlivec odmieta kultúrne hodnoty, ciele (ako napr. peniaze, kariéra), ako aj inštitucionálne metódy napomáhajúce dosiahnutiu týchto cieľov (napr. zamestnanie adekvátne výške dosiahnutého vzdelania jednotlivca, mzda, byt, atď.) danej spoločnosti. Merton (tamtiež, s. 378) uvádza, že „ľudia, ktorí sa adaptujú spomínaným spôsobom (alebo lepšie povedané neadaptujú sa), žijú v spoločnosti, nie sú však jej súčasťou. Z hľadiska sociológie sú práve oni skutočnými cudzincami, pretože neprijali spoločne vyznávané hodnoty. Bezdomovec napriek všetkému

naďalej ostáva členom spoločnosti, ktorá sa naopak, práve preto nemôže zbaviť zodpovednosti a je povinná vytvoriť ochrannú sieť pre, resp. okolo tých, čo z nej vystúpili".

Jacqueline Wisemanová, predstaviteľka prúdu symbolického interakcionizmu sa sociálnou maržou (social margin), resp. sociálnym kapitálom zaoberá vo svojej knihe, ktorá vyšla v roku 1970 a je príbehom alkoholikov z amerického Skid Row. Wisemanová definuje sociálnu maržu ako tie zdroje, vzťahy a iné špecifické faktory, ktoré má jednotlivec k dispozícii a ktoré mu vo vzájomnom pôsobení pomáhajú prekonať krízovú situáciu alebo sa z nej vymaniť. Sociálna marža je priestor (leeway), v rámci ktorého môže jednotlivec pochybiť bez toho, aby mu z toho vznikli vážnejšie dôsledky, akými sú napríklad výpoveď zo zamestnania, zamietnutie žiadosti o hypotéku, či strata priateľov alebo rodiny. „Sociálna marža zahŕňa aj tie ľudské zdroje, s ktorými môže jednotlivec rátať v prípade katastrofy, ako napríklad úraz sprevádzaný stratou schopnosti vykonávať prácu, prepustenie alebo zatknutie. Človek disponujúci takouto maržou môže v podobných prípadoch rátať s pomocou zo strany svojej rodiny, zamestnávateľa alebo priateľov“ (Wisemanová, 1970, s. 223).

Dlhotrvalé a prílišné spoliehanie sa na sociálnu maržu, t.j. sociálny kapitál (napr. alkoholizmus, pretrvávajúca kríza, dlhodobá nezamestnanosť) môžu viesť k jej zúženiu až zániku, v dôsledku čoho môže mať aj tá najmenšia chyba dramatické následky. Strata sociálnej marže znamená v bežných situáciách zároveň aj stratu sebavedomia (self - assurance), ktorej znovuzískanie môžu sprevádzať značné ťažkosti. Nedostatok spoločenských vzťahov, resp. z nich vyplývajúcich zdrojov alebo ich vyčerpanie (tzn. strata spoločenskej marže), zvyšujú riziko, že sa človek stane bezdomovcom. Normálne siete spoločenských vzťahov znamenajú bezpečie a prispievajú k duševnému zdraviu a zachovaniu pocitu celkovej pohody jednotlivca a taktiež ponúkajú veľký počet materiálnych zdrojov, čo v mnohých prípadoch pomôže človeku prekonať krízovú situáciu. Dôvodom, prečo sú bezdomovci veľmi chudobní a bezmocní je, že nedisponujú spoločenskými vzťahmi. Už zo samotnej podstaty bezdomovectva vyplýva, že je živnou pôdou pre izoláciu vo vzťahu k spoločenským inštitúciám a osobným vzťahom. Bezdomovectvo bráni trvalej komunikácii so známymi a priateľmi. Ľudia sa stávajú bezdomovcami, pretože nevenujú dostatočnú pozornosť, alebo neudržiavajú svoje spoločenské vzťahy, a tak sa im nedostáva normálnej inštrumentálnej a expresívnej pomoci v krízových situáciách. Spoločenská izolácia je teda príčinou a zároveň dôsledkom bezdomovectva.

Ľudia priestorovo nezačlenení – bezdomovci sú príkladom viacnásobného znevýhodnenia či kumulovanej marginalizácie. Chudoba je nielen ich každodennou realitou, ale priamo ovplyvňuje ich plány, životné ciele a budúce šance – limituje ich. Extrémna

chudoba volá po sociálnej pomoci. Moralizovanie nie je riešením, rovnako, ako ním nie je bagatelizovanie problému či represie „problémových“. Chudoba a sociálne vylúčenie je jav multidimenzionálny a komplexný - opatrenia na zmierňovanie a riešenie chudoby a podporu sociálnej inklúzie tvoria široké spektrum nástrojov. Základným prierezovým nástrojom by mala byť individuálna sociálna práca nielen s konkrétnym klientom – bezdomovcom (dieťa, žena, muž, rodina), ale aj s jeho rodinou, pričom vysoko významnou je sociálna práca vykonávaná v teréne, v prirodzenom prostredí, vrátane vyhľadávacej činnosti, ako aj podpora sociálneho bývania, zber „best practices“ z oblasti podpory sociálnej inklúzie, t.j. programy sociálnej integrácie pre vysoko ohrozené skupiny (osoby vracajúce sa z výkonu trestu odňatia slobody, mladiství po ukončení ústavnej starostlivosti a ochranej výchovy, osoby bez prístrešia, rodiny v rámci sanácie rodiny alebo v špecifických lokalitách, nízkoprahové poradenské centrá, terénna sociálna práca, komunitná sociálna práca, komunitná práca, služby na zabezpečenie základných životných podmienok, iné typy sociálnych služieb, vzdelávanie poskytovateľov sociálnych služieb), predchádzanie reprodukcii chudoby a sociálneho vylúčenia, podpora prístupu k zamestnaniu a ďalšiemu vzdelávaniu.

Záver

Príčiny a problémy fenoménu bezdomovectva sú nepochybne hlbšie, ako neprispôsobenie sa režimu. Veľmi málo ľudí chce byť bezdomovcom, väčšina z nich môže a chce žiť to, čo nazývame normálny spôsob života. Často sú to ľudia, ktorí rezignovali na akúkoľvek vlastnú snahu zaradiť sa naspäť do spoločnosti, pretože sa o to viackrát pokúsili, ale sami to nezvládli. Rodinná solidarita, súdržnosť a pomoc sú jedným z najúčinnějších mechanizmov ochrany pred chudobou a bezdomovstvom, t.j. rodinná spolupatričnosť a dôvera sú nenahraditeľným prirodzeným zdrojom nových stratégií na prekonávanie chudoby a bezdomovstva niektorého z jej členov.

Zoznam bibliografických odkazov

1. BODNÁROVÁ, B. a kol. *Medzigeneračná reprodukcia chudoby: Sekundárne analýzy teoretických konceptov a empirických zdrojov*. Priebežná správa. Stredisko pre štúdium práce a rodiny, Bratislava 2004.
2. GEIST, B. *Sociologický slovník*. Bratislava, 1992.

3. MERTON, R. C. On Estimating the Expected Return on the Market: An Exploratory Investigation. *Journal of Financial Economics* 8 (December 1980): 1- 39.
4. Miléniové rozvojové ciele: *Cesta k znížovaniu chudoby a sociálneho vylúčenia - Slovenská republika*. Bratislava, UNDP, 2004.
5. MINGIONE, E. *Urban poverty and the Underclass*. Blackwell, New York 1999.
6. MOSER, C. *The Asset Vulnerability Framework: Reassessing Urban Poverty Reduction Strategies*. New York, World Development 26, No.1, 1998.
7. MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha, Sociologické nakladatelství, 1999, 251 s.
8. ONDREJKOVIČ, P. a kol. *Sociálna patológia*. Bratislava, VEDA. 1999. 310 s. ISBN 8022406856. Cambridge, MA: The Civil Rights Project at Harvard University, 2005
9. Tomeš, I. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub, 1996.
10. TOWNSEND, P. *Poverety in the United Kongdom: a Survery of Household Resources and Standards of Living*. Penguin, Harmondsworth, 1979.
11. WISEMAN, J. *Stations of the lost: the treatment of skid row alcoholics – social margin*. University of Chicago Press, 2012

Kontakt

Anna Kasanová, PhDr., PhD.

FSVaZ UKF v Nitre
Nitra, Kraskova č. 1
akasanova@ukf.sk

Tomka Milan, Doc., PhDr., PhD.

FSVaZ UKF v Nitre
Nitra, Kraskova č. 1
mtomka@ulf.sk

VÝZNAM SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINNÝM SYSTÉMEM SE ZÁVISLÝM NA ALKOHOLU

Poverty influence in upbringing gypsy children in family

KLIMENT Pavel

ABSTRAKT

Ve svém příspěvku pojednávám o podobách sociální intervence volených vůči rodinnému systému, ve kterém se nachází jedinec závislý na alkoholu. Na rodinu budu nahlížet ze systemických pozic. Podoba problémového systému se závislým jedincem se v čase mění, což následně determinuje volbu užitých strategií ve prospěch takového rodinného systému.

KPůčové slová: závislost, systém v rodine so závislým človekom od alkohol, sociálne posobenie na správanie sa človeka

ABSTRACT

In my entry I discuss forms of social intervention opted towards a family system in which an individual addicted to alcohol is to be found. I regard a family from systemic positions. A form of problem system with an addicted individual is changed in the course of time which subsequently determines selection of strategies used on behalf of such a family system.

Key words: Addiction, family system with an individual addicted to alcohol, social intervention on behalf of such a system

„Ožralství bídné dělá všechny nešťastné v domácnosti. Nejvíce opilce samotného.“
(Vaněček, 1896).

Z výše uvedeného citátu je zřejmé, že téma týkající se závislého jedince v rodině bylo diskutováno i v poměrně vzdálené minulosti a i tehdy bylo hodnoceno jako závažný problém. Ani dnešní společnost není schopna tento typ obtíží bezezbytku vyřešit. Má stať je dalším pokusem podat návrh, jak snížit dopady problému na sledovaný rodinný systém. Zaměřím se především na situaci, kdy je na alkoholu závislý jeden z partnerů. Postupy, kdy se stává závislým byť dospělé dítě rodičů, by měly v některých ohledech specifickou podobu.

Východiskem mých úvah se stane předpoklad, že rodinný systém se závislým na alkoholu není neměnný sociální útvar, takový systém nabývá v čase proměnlivé podoby. Uvedené tvrzení by pak mělo určovat volené strategie sociální intervence ve prospěch takového rodinného systému.

Zmíněnou proměnlivost lze vysledovat na celé řadě charakteristik rodinného systému, může se kupříkladu týkat zastávaných pozic a s nimi souvisejících rolí, funkcí rodinného systému, jednotlivých koalic, jejich vztahů, ohraničenosti, způsobů komunikace a podobně. Já budu onu proměnlivost sledovat s ohledem na očekávání týkající se dalšího směřování rodinného systému, ve kterém je pocíťován a komunikován determinující vliv závislosti jednoho člena na alkoholu. Daná očekávání se mění s tím, jak se proměňují postoje a s nimi volené strategie závislého vůči užívání alkoholu, jakož i ostatních členů rodinného systému. Má volba týkající se zohlednění očekávání jednotlivých aktérů byla inspirována Musilovým vymezením sociální práce. Ten konstatuje: „Společným znakem sociální práce a ostatních pomáhajících oborů je poskytování pomoci lidem v obtížných životních situacích. Na rozdíl od dalších pomáhajících oborů se sociální práce zabývá především interakcemi mezi člověkem a jeho sociálním prostředím. Její pomoc je zaměřena na dosahování rovnováhy mezi očekáváním sociálního prostředí, v němž lidé uspokojují svoje potřeby, a jejich schopností toto očekávání zvládat“ (Musil, 2004). Mě bude zajímat nejenom očekávání ze strany sociálního prostředí, ale též nositele daného jednání. Ona očekávání nemusí být vůči sobě v souladu, což v konečném důsledku narušuje rodinnou kooperaci a celkově snižuje kohezi rodinného systému.

Na rodinu budu nahlížet jako na sociální systém, rodina je pak studována a interpretována ze systémových pozic. Především, že představené zásady sociální práce s rodinným systémem se závislým na alkoholu budou vycházet i z jiných než systémových pozic. Cítím na tomto místě potřebu termín rodina jako sociální systém blíže přiblížit a odkazuji se přitom na mé detailnější zpracování tématu v časopise Sociální práce (Kliment, 2007). Základními výkladovými kategoriemi rodiny v systémovém přístupu přestaly být stabilní vlastnosti a lineární kauzalita, nahradily je kvalita celku, zpětná vazba a cirkularita. Jednání jedince v rámci rodinného systému je ovlivněno jednáním druhých a souběžně toto jednání druhých je ovlivněno sledovaným jednáním jedince. Systémové myšlení umožňuje ve srovnání se strukturálně-funkcionalistickým pojetím na rodinu nahlížet komplexněji. Problém objevující se v rodině pak nelze redukovat pouze na jeho nositele, případně na pouhou interakci mezi nositelem a druhou osobou, problém zasahuje všechny prvky systému, jakož i systém jako celek. Z uvedeného vyplývá, že při řešení problémů týkajících

se závislého člena rodiny nelze pracovať toľko s izolovaným jedincem a problém redukovať na jeho privedenie k abstinencii, do procesu pomoci je nutno zapojiť v jistej miere i ostatní členy jeho rodinného systému. Bývajú rozlišované systémy neproblémové a problémové, oba vznikajú okolo udalostí, ktoré sú tematizované v komunikácii. Príkladom takového problémového systému je práve rodina se závislým jedincem. Konkrétne je takový systém konštituovaný tým, že niektorí členovia rodinného systému označia niektoré prejavy závislého za nežiaduce a vnesú svoj požiadavok na zmenu. Závislý však reaguje na onu výzvu emočne negatívne. Vplyvom tejto odpovedi alebo skôr odpovedí jednotliví členovia systému začínajú jednat defenzívne alebo agresívne (volí vlastne pôvodnú, skôr vrotenú stratégiu jednania), čo zužuje operatívny priestor pre ďalšiu komunikáciu. Dialóg začína byť blokovaný, jeden za druhým sú ťahané jednotlivé monology.

Jak som už zmienil, sociálna intervencia bude závislá na dosiahnutej podobe problémového systému. Nejedná sa však o genezu jediného problémového systému, jedná sa vlastne o niekoľko na seba navazujúcich problémových systémov. Najprv teda nastínim, akých podôb môže problémový rodinný systém nabývať.

Podoby problémového rodinného systému

Pijáckou kariérou lze opäť rôznym spôsobom etapizovať. Jestliže budem zohľadňovať promenené očakávania jednotlivých aktérov rodinného systému závislého na alkohole, pak lze vývoj rodinného systému rozdeliť do nasledujúcich troch štádií, každé štádium predstavuje špecifický problémový systém. Dané štádia sa v reálnych podmienkach prešľapujú, navyše je možno zaznamenať progresívne i regresívne podoby prechodu z jedného štádia do druhého. Každá sledovaná rodina nemusí nutne všetmi uvedenými štádiami prechádzať, pri opakovaných relapsoch je pak vhodné nově vzniklý problémový systém chápať ako nie celkom totožný s výchozím problémovým systémom.

Prvým štádiom je obdobie, kedy sa jedinec stáva závislým a dochádza k rozvoju jeho závislosti. Zde upozorním, že je obtížne nájsť presnú hranicu medzi problémovým užívaním alkoholu a závislosťou. Určujúcim vodítkom by sa mala stať jedincova schopnosť dodržiavať svoje stanovené stratégie (predsevzety) týkajúce sa konzumácie alkoholu, tieto sa týkajú doby, četnosti a množstva konzumovaného alkoholu. Prioritne je sledovaná jeho schopnosť kontrolovať svoje pitie v čase. Jedinec si svoju závislosť po dlhom časovom období odmieta pripustiť, jeho obranné mechanizmy mu bránia získanie náhľadu na svoju závislosť, bránia tak redefinícii vlastného sebepojetí. Pokiaľ je jeho pitie alkoholu v rámci rodinnej komunikácie tematizované, tak dané téma odmieta, volí pasívne alebo agresívne odpovedi, čo

problematizuje rodinnou komunikaci a kooperaci. Následkem uvedeného rodina začíná zvládat své funkce zprvu s menšími a postupně spíše s většími obtížemi. Závislý očekává, že se mu podaří udržet situaci v nastalé podobě, odmítá navrhovanou změnu jednání ve vztahu k alkoholu. Ostatní členové rodinného systému však registrují jednotlivé projevy jeho selhávání, které jsou zapříčiněny právě abúzem alkoholu. Tito členové začínají postupně vyjadřovat svá očekávání vůči pijícímu jedinci. Tyto se týkají omezení konzumace alkoholu nebo plné abstinence a většího zapojení jedince do rodinné kooperace. Situaci, kdy jedinec odmítá existenci problému, lze interpretovat prostřednictvím Úlehly, ten v těchto souvislostech hovoří o stavu, kdy držitelem problému není problémový jedinec, ale aktéři tvořící jeho sociálního prostředí. Daný jedinec není připraven přijmout pomoc, vůči této pomoci není motivován. Pokud je pak vůči němu učiněna sociální intervence, pak tato má spíše podobu převzetí kontroly nad takovým jedincem (Úlehla, 2009). Rodina může setrvat v daném stádiu po celou dobu své existence, jedinec nezíská náhled na svou závislost, čímž nemůže být motivován ke změně ve svém přístupu k alkoholu. Jinou alternativou je zánik takového systému, jehož reálnou podobou je rozpad rodinného systému. Další možností je situace, kdy opakované pokusy sociálního prostředí pojmenovat jedincovo problémové chování vedou ke změně náhledu na jeho závislost, jedinec si v omezené míře připouští rozvoj své závislosti, objevují se první motivy k účasti na změně své životní situace. Náhled však mívá přechodnou podobu, není odpovídající dosaženému stupni závislosti, často je opuštěn, kdy se závislý vrací ke svým původním interpretacím týkajících se konzumace alkoholu.

Druhé stádium začíná obdobím, kdy závislý jedinec získává elementární náhled na svou závislost. Stává se tak v jisté míře držitelem problému. Jeho náhled na vlastní závislost však není příliš kvalitní, stále v sobě obsahuje rezidua působení obranných mechanismů, což brání plné redefinici sebepojetí (plná redefinice sebepojetí mnohdy nastává až po letech důsledné abstinence). Očekávání závislého a ostatních aktérů rodinného systému se již shodují v nutnosti regulace konzumace alkoholu, která může nabýt až podoby abstinence. Rozpor může nastat ve volbě prostředků vedoucích k dosažení žádoucího stavu. Závislý často očekává, že uvedeného lze dosáhnout vlastními silami, v lepším případě je připraven nastoupit nějakou formu ambulantní léčby. Ostatní aktéři, zejména s ohledem na svou minulou zkušenost, toto mohou odmítat a hledají zdroje nacházející se mimo vlastní systém. Vyžadují pak nejen kontakt s pomáhajícími zabývajícími se řešením závislostí, ale i nástup na specializované léčení rezidenčního typu, které má dlouhodobý charakter. Dochází zde opět ke střetu jednotlivých očekávání, která se tentokrát týkají vlastního řešení problému.

Opět zde je tematizována událost, kterou závislý odmítá, což brání případné změně. Držení problému tak opět přechází na sociální okolí. Je zřejmé, že i v tomto období se objevuje tlak ke změně. S jeho případným nástupem na léčení se většinou závislý stává držitelem problému týkajícího se konzumace alkoholu.

Třetí stádium začíná nástupem na léčení. To může mít charakter ambulantního kontaktu nebo ústavního léčení. Ústavní léčení se jeví vhodnější variantou. Závislý se tak ocitá v chráněném prostředí léčebny, kde lze lépe zvládnout nástup odvykacího stavu, je ztížen kontakt mezi jedincem a jeho přirozeným prostředím, které ve vztahu k alkoholu může sehrávat negativní roli. Stěžejní roli sehrává též fakt, že se zde nachází pod dlouhodobým intenzivním terapeutickým působením. Dané stádium nekončí odchodem z léčebny, zahrnuje do sebe i dobu po léčení, kdy se léčený jedinec navrácí do svého přirozeného prostředí. Jak již bylo uvedeno, v okamžiku nástupu na léčení závislý většinou je nebo se stává držitelem svého problému. Nemusí tomu však být ve všech případech, jelikož někteří jedinci nastupují na léčení pod tlakem svého okolí, navenek deklarují snahu po léčení a abstinenci, toto však není interiorizováno. Daná skutečnost pak determinuje očekávání jednotlivců vstupujících a setrvávajících v protialkoholní terapii. Očekávání rodinných příslušníků se shoduje s jejich očekáváním v předchozím stádiu. Očekávají abstinenci, kterou považují za ideál, mají obavu z možného selhání v dané oblasti. Očekávají rovněž, že by se díky nastalé abstinenci mohla změnit rodinná kooperace a rodinná atmosféra. Očekávání závislého se bude odvíjet od skutečnosti, jestli svou budoucnost projektuje bez alkoholu nebo s alkoholem, kdy případné plány zahrnující alkohol jsou před okolím zastírány.

Jestliže jsou v průběhu léčení klienti dotazováni, zda plánují svůj budoucí život s alkoholem nebo bez alkoholu, tak většinou uvádějí, že se v budoucnu chtějí vzdát alkoholu. Když však mají vypovídat o očekáváním týkajících se ostatních pacientů, tak konstatují, že naprostá většina si plánuje svůj další život s alkoholem. Dále je zajímavé, že pokud mají projektovat ve svých výpovědích svou vlastní budoucnost, pak mají tendenci hovořit spíše o minulosti. Pokud již zmiňují svá budoucí očekávání týkající se alkoholu (ne vždy je alkohol v daných projekcích tematizován), pak většinou vyjadřují obavu, jak danou situaci vůči alkoholu zvládnou. Klienti prvně léčení vychází ze zkušenosti druhých závislých, ti, kteří jsou na léčení vícekrát, vychází ze své vlastní negativní zkušenosti (Cejnková, 2010).

Je tedy otázkou, zda se závislí definitivně v průběhu léčení vzdali konzumace alkoholu jako součásti svého životního stylu a zda jsou plně připraveni v budoucnosti svou abstinencí autonomně zvládnout.

Podoby sociální práce v jednotlivých podobách problémového rodinného systému

Nyní představím možnosti sociální práce s rodinou nacházející se v jednotlivých problémových systémech. V první případě daný zásah bude mít podobu tlaku ke změně, ve druhém půjde o plánování změny a ve třetí o realizaci změny.

Tlak ke změně. Lze konstatovat, že prožívání daného stádia jednotlivými aktéry rodinného systému bývá nejvíce bolestivé. Jedná se o fázi, ve kterém je zúčastněnými stranami problém nastolován a následně i definován. Zprvu musí dojít k jeho nastolení, rodina vůči danému problému přistupuje s rozpaky, dostává se do situace, která je pro ni neznámá, ve které se dostatečně neorientuje.

Mnohdy dochází k popírání nastalé skutečnosti, což nejvíce v rodinném systému postihuje děti, pro které je kognitivní i emocionální uchopení této situace nad jejich možnosti. Děti se tak nachází v situaci nevyčteného napětí a úzkosti. Hranice v rámci rodinného systému jsou rozostřené, dětem chybí vřelost, nedostává se jim náležité úcty. Což u nich aktuálně vyvolává psychický dyskomfort, v dospělosti se budou vyznačovat sníženým sebehodnocením, což snižuje jejich celkové adaptivní možnosti (Woititzová, 1998). Již v této situaci může do problémového systému vstoupit sociální pracovník coby poradce, který pomáhá ostatním se v původně nepřehledné situaci zorientovat.

Zastírat a tím i bránit nastolování problému s pitím v rodině s poukazem na nutnost chránit tak děti je zavádějící a ve svých následcích i škodlivé. Zatajování a různé kamufláže pití uvnitř rodiny a navenek pomáhají udržovat pití. Navíc se prokázalo, že děti si problém s pitím uvědomují ve značném předstihu, tedy mnohem dříve, než je tento v rámci rodinného systému tematizován (Csémy, Nešpor, Soninová, 2001).

Následná definice problému v sobě zahrnuje hledání jeho příčin, okolností vzniku, podmínek zachování problému, jakož i explorační možnosti vedoucích k řešení onoho problému. Závislý pak zpravidla tato témata odmítá. Téma přes jeho nechuť má být opět diskutováno, tomu se má dít za předpokladu, že závislý není ve stavu ebriety. Nastolování a definování problému, jakož i jeho odmítání se děje opakovaně. Držitelé problému často nabývají klamného dojmu, že nastalá situace se nevyvíjí a nemá žádné řešení. Pokud je problém opakovaně komunikován, tak vlastně dochází k prohlubování problémového systému, což však je nezbytnou podmínkou ke vzniku budoucího náhledu u závislého. „Už jen tím, o čem a jak mluvíme, si vytváříme svou realitu – když hovoříme o problému, realitu problémovou, když o řešení, jsme již na cestě k němu.“ (Bobek, Peniška, 2008). V této etapě však ještě nenastal čas na řešení existujícího problému, v této etapě se závislý ještě nestane

držitelem problému. Do problémového systému však lze vstupovať, zasahovať do něj a tak jej ovlivňovať. S ohľadom na rozdielne očakávaní závislého a ostatných členů rodinného systému jsou voleny odlišné intervenční strategie. Závislý jedinec je v této etapě vystaven metodám profesionální kontroly (tyto variují mezi dozorem, přesvědčováním a vyjasňováním v pojetí Úlehly), pomoc je tak nabízena ostatním členům rodinného systému.

S nimi jsou hledány cílové kategorie, kterých má být dosaženo. Cíl musí být ze strany klienta popsán co nejpřesněji a nejkonkrétněji. Popis má být zaměřen na detailní rozdíly mezi současným stavem a žádoucím stavem. V této fázi dochází ke konstrukci nové kýžené skutečnosti (Bobek, Peniška, 2008). Cíl, respektive cíle musí být dostatečně konkrétní, realistické, významné a pozitivně formulované. Cílem snažení by nemělo být vágní konstatování „hlavně ať nepije“. Cíl by měl být vymezen ve vztahu k alkoholu, zde je konečným cílem stav, kdy partner zvládá svou chuť napít se alkoholu. Toto je však cíl absolutní, k němuž směřuje řada dílčích cílů, jejichž dosažení již znamená podstatnou změnu v jednání závislého. Ony dílčí cíle se vztahují k dalším aktivitám probíhajících v rámci rodinného systému. Aby tyto cíle byly dosaženy, je třeba v rámci rodinného systému napomoci formulaci pravidel, regulujících jednání závislého, jakož i vytvoření systému pozitivních a negativních sankcí na ně navazujících. Zde již plně vstupuje do procesu pomoci sociální pracovník jako poradce a průvodce. Ten se podílí aktivně na procesu definic cílů a vytváření pravidel rodinného systému.

Jak již bylo konstatováno, v rámci rodinného systému se závislým členem jsou nejasně definovány hranice regulující vzájemné jednání aktérů. Jejich vytvoření je nezbytnou podmínkou pomoci rodinnému systému. Bylo by žádoucí, aby se na jejich vymezení podílel rovněž závislý člen, ten však toto své zapojení odmítá, jelikož není držitelem problému. Pokud jsou pak vymezovány hranice rodinného jednání, pak ono vymezování má vůči závislému charakter kontroly. Ostatní rodinní příslušníci jsou na tvorbě pravidel účastni, jsou vedeni k tomu, že jejich dodržování je závazné. Je pak zřejmé, že jejich naplňování a dodržování vynucuje dospělý člen, který není závislým. Tvorba pravidel bude zohledňovat podobu toho kterého rodinného systému, lze však uvést pravidla, která by šlo označit za elementární.

Nešpor v této souvislosti hovoří o zdravých rodinných pravidlech. Je žádoucí problém alkoholu v rodině jednoznačně pojmenovat, definovat jej jako nemoc a naučit se o něm otevřeně hovořit i mimo rodinný systém (Nešpor, 2006).

Celkově je žádoucí rodině zabránit v cestě do sociální situace, kam přirozeně tíhne. Sobotková vidí souvislost mezi otevřeností rodinných systémů a jejich schopností vyrovnat

se s nároky okolí. V případě uzavřenějších rodin nefunguje výměna informací s okolím, zvyšuje se riziko izolace, s tím souvisí i snížená schopnost snášet stres, rodina nemá dostatečnou podpůrnou síť a může být v období krize zranitelnější (Sobotková, 2010). Do řešení se tak mohou zapojit zdroje nacházející v širší rodině, v okruhu přátel či v zaměstnání závislého.

Do problémů týkajících se jednání závislého nejsou však vtahovány nedospělé děti, je jim objasněno, že jednání dětí nemá žádnou vazbu na jednání závislého, děti nesmí pociťovat vinu za pití svého rodiče. Pokud si závislý svým pitím způsobil obtíže, tyto rodina za něj nesanuje.

Násilné jednání bývá v rodině závislého velmi často přítomno. Pokud se vůči němu razantně nevystupuje, nejlépe s nulovou tolerancí, násilí páchané uvnitř rodiny se jen stupňuje (Ševčík, Špatenková a kol., 2011). Dětem je dále třeba vytvořit předvídatelné prostředí, týká se to pravidelného provádění rodinných rituálů, kontaktů s vnějším prostředím, trávení volného času a podobně (Nešpor, 2006). Právě naplňování rituálů, společné aktivity, jejich plánování a realizování, jakož i vytvoření podpůrného prostředí je cestou k přerušení cyklu problémového pití u dětí v jejich vlastní dospělosti (Csémy, Nešpor, Soninová, 2001). Sociální pracovník v tomto období plní řadu úloh, pomáhá definovat cíle, vymezovat hranice, je též konzultantem rodiny v tomto, poměrně časově dlouhém, období, má rovněž úlohu zprostředkovatele mezi rodinou a vnějším prostředím, plní funkci sociální kontroly.

Plánování změny. U závislého se objevuje elementární náhled na svou závislost, vyjadřuje byť dílčí ochotu změnit své životní směřování. Sociální pracovník jako poradce již může nabízet pomoc jak závislému, tak i ostatním členům rodinného systému. Jeho úlohou je předně sladit dílčí očekávání týkající se dalšího vývoje ve vztahu k alkoholu. Jsou diskutovány návrhy závislého týkající se individuálního zvládnání svého pití, je tematizována jeho snaha nepřenášet problémy závislosti mimo rodinný systém, jsou probírány návrhy ostatních, hledajících profesionální pomoc za jeho hranicemi. Závislému je nejprve zprostředkován kontakt na svépomocné skupiny, eventuálně na ambulantní profesionální pomoc, případně jeho další selhávání je podpůrným argumentem k nástupu na léčení rezidenčního typu. Pracovník dále pomáhá ve vyhledání specializovaných léčebných zařízení, navíc se spolupodílí na tvorbě algoritmu týkajícího se případného nástupu na toto léčení.

Nešpor v této souvislosti uvádí, že mezi rozhodnutím jít se léčit a faktickým nástupem na léčení musí být co nemenší prodleva, aby závislý nemohl vzít své rozhodnutí zpět (Nešpor, 2006).

Realizace změny. Pokud jedinec nastupuje na dlouhodobé léčení, tak je izolován vůči svému rodinnému systému. Mělo by se však jednat o stav relativní izolace a rodina by s ním měla udržovat od prvních dnů nástupu na léčení zprostředkovaný a následně i přímý kontakt a tímto doplňovat terapeutický vliv cílený na závislého. Sociální pracovník by měl zůstat i nadále součástí procesu pomoci. Nastal čas vymezení cílů a pravidel vzájemného kontaktu po návratu z léčení. Dané cíle a pravidla se týkají opět vztahu k alkoholu, jakož i ostatních dílčích aktivit. Součástí takové projekce by se mělo stát i téma obav z budoucnosti vážícího se na riziko relapsu. Toto riziko mnohdy není diskutováno, možná se tak děje z obavy myšlenkově nestrukturovat takovou podobu dalšího vývoje. Pokud poté tato situace nastane, není rodinný systém schopen na nastalou situaci reagovat proaktivně. Rovněž je nutné probírat téma dalšího doléčování s tím, že vlastní léčení není odchodem z léčebny ukončeno.

Nešpor uvádí, že kritickým je první rok abstinence, kdy dochází k rozbíjení zaběhnutých vzorců rizikového chování, plné abstinenci by se měl chod rodiny z větší části podřídit. Teprve ve druhém roce abstinence začínají být plně sanovány související obtíže a až třetí rok začíná závislý plně pociťovat přínosy plynoucí z jeho abstinence (Nešpor, 2006).

Závěr

Sociální pracovník jako poradce je nemedicínskou formou pomoci sledovanému rodinnému systému se závislým na alkoholu. Zejména ve fázi nastolování a definování problému bývá jediným profesionálním poradcem v pravidelném kontaktu s rodinou. Jeho další předností je skutečnost, že může být součástí všech tří problémových systémů, problém tak vnímá a řeší v jeho kontinuitě. Plní zprostředkující roli mezi rodinným systémem a jinými systémy, může harmonizovat intervence mířené ku pomoci rodinného systému se závislým na alkoholu, kdy se sám této pomoci účastní. Dokáže velmi pružně reagovat na obtíže v době doléčování.

Zoznam bibliografických odkazov

1. Bobek, M., Peniška, P. 2008. Práce s lidmi. Učebnice poradenství, koučování, terapie a socioterapie pro pomáhající profese. S úvodem do filozofie práce s lidmi, současné vědy a psychologie. Brno: NC Publishing, 2008. s. 286. ISBN 978-80-903858-2-5.
2. CEJNKOVÁ, M. 2010. Představy lidí po ukončení léčby v psychiatrické léčebně o podpoře jejich zvládnání života bez alkoholu. Magisterská diplomová práce. Brno: Fakulta sociálních studií, 2010.

3. CSÉMY, L., NEŠPOR, K., SONINOVÁ, H. 2001. Problémy s alkoholem v rodině. Zpráva pro Evropskou unii. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2001. s. 97. ISBN 80-7071-189-2.
4. KLIMENT, P. 2007. Rodinný systém se závislým na alkoholu. In Sociální práce/Sociálna práca. ISSN 1213-6204, 2007, č. 3, s 61-68.
5. MUSIL, L. 2004. „Ráda bych Vám pomohla, ale...“ Dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman, 2004. s. 243. ISBN 80-903070-1-9.
6. NEŠPOR, K. 2006. Zůstat střízlivý. Brno: Host, 2006. s. 236. ISBN 80-7294-206-9.
7. SOBOTKOVÁ, I. 2010. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2010. s. 240. ISBN 978-80-7367-250-8.
8. ŠEVČÍK, D., ŠATENKOVÁ, N. a kol. 2011. Domácí násilí. Praha: Portál, 2011. s. 186. ISBN 978-80-7367-690-2.
9. ÚLEHLA, I. 2009. Umění pomáhat. Praha: SLON, 2009. s. 128. ISBN 978-80-86429-36-6.
10. VANĚČEK, F. 1896. Rodina opilcova. Praha: Cyrilo-Methodějské tiskárny, 1896, s. 16.
11. WOITITZOVÁ, J. G. 1998. Dospělé děti alkoholiků. Praha: Columbus, 1998, s.197. ISBN 80-85928-73-6.

Kontakt

Pavel Kliment, Ph.D., PhDr.

Katedra sociologie a andragogiky, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci,
tř. Svobody 26, 771 80 Olomouc
pavel.kliment@upol.cz

MATKY V PSYCHOLOGICKO VÝCHOVNÉ SOCIÁLNÍ TERAPII

MARIE KRAKEŠOVÉ

Mothers in psychological educational social therapy of Maria Krakeš

KLIMENTOVA Eva

ABSTRAKT

Příspěvek se zabývá přístupem Marie Krakešové (1898-1979), přední české teoretičky sociální práce, k diagnostice a terapii sociálních problémů rodin prostřednictvím práce s matkami. V období mezi světovými válkami Krakešová vnímala právě matky, ženy za hlavní osoby odpovědné v rodině za neřešení sociálních problémů, za osoby, které disponovaly možnostmi ve spolupráci se sociální pracovníci změnit patologické směřování rodiny nebo jejích jednotlivých členů. Práce Marie Krakešové přináší mimo jiné zajímavou typologii matek. Příspěvek zvažuje možnosti využití těchto poznatků v současné praxi sociální práce.

Klíčové slová: psychologická vzdelávacia sociálna terapia, typológia matiek, sociálna nezrelosť, metodika výchovného pôsobenia

ABSTRACT

The contribution deals with the approach of Marie Krakešová (1898-1979), Czech leading theorist of social work, to the diagnostics and therapy of social problems in families by means of working with mothers. In the interwar period Krakešová perceived mothers, women as the main persons responsible for non/solving social problems in families, persons having opportunities to change the pathological tendencies in families or their individual members by means of cooperation with social workers. The work of Marie Krakešová brings, among others, an interesting typology of mothers. The contribution discusses possible use of this knowledge in the contemporary practice of social work.

Key words: Psychological educational social therapy, typology of mothers, social immaturity, the tactics of the educational influence

„Život je připravován z materiálu zážitků a zkušeností, nasbíraných v dětství a mládí.

Na kvalitě materiálu závisí pak kvalita života.“ (Krakešová, 1946)

Jednou z hlavních postav rozvoje sociální práce v Československé republice v první polovině dvacátého století byla **Dr. Marie Krakešová**, rozená Došková. Inspirovala se poznatky sociální práce případové, kterou studovala ve Spojených státech amerických, a vytvořila na základě svých bohatých profesních poznatků originální teorii a následně i metodu práce s klienty sociální práce nazvanou psychologicko výchovná sociální terapie. V těžkých sociálních podmínkách meziválečného Československa, v době druhé světové války i krátce po ní se věnovala na území města Prahy práci v sociálních organizacích a vzdělávání budoucích sociálních pracovníků. (Klimentová, 2009)

Sociální případ

(dnešní terminologií klient sociální práce) podle Marie Krakešové vzniká, jakmile „člověk nestačí svými silami a schopnostmi překonat překážky, jež se v jeho životě vyskytly“ (Krakeš, Krakešová, 1934). Sociálním případem nemusí být pouze člověk v hmotné nouzi. Je jím kterýkoli člověk, který není schopen žít v aktuálním společenském prostředí plným a vyrovnaným životem. Výraz sociální případ má tedy svým obsahem podle Krakešové krýt nejrůznější druhy lidí fyzicky, morálně či společensky úchylných (Krakeš, Krakešová, 1934). Přitom se předpokládá, že lidé se sociálně úchylnými nerodí, ale stávají se jimi v průběhu života, kdy podstatnou roli sehrává v jejich vývoji rodinné prostředí a jeho působení. Sociálního pracovníka by proto měl zajímat i život a problémy předchozích generací sociálního případu a možný vliv genetických dispozic. (Krakešová, 1946)

V praxi sociální práce rozlišuje Krakešová dva základní typy klientů. Podle příčin jejich potíží je rozlišuje na (Krakešová, 1948):

- *klienty sociálně oslabené*, kdy se jedná o klienty za běžných okolností schopné zabezpečit své potřeby a řešit své problémy, kteří se však v průběhu života setkají s tzv. vnější překážkou, která je (obvykle dočasně) jejich sociální nezávislosti zbaví. Může se jednat například o problémy typu ztráty zaměstnání, ztráty živitele, vážného onemocnění dítěte a podobně. Práce s těmito klienty je zaměřená na překonání dané pro ně neobvyklé překážky, má podobu spíše technické pomoci poskytnutím dávky, poradenství, orientací v problému. Nezahrnuje tzv. převýchovu klienta;
- *klienty sociálně vykojené* – u těchto klientů se jedná spíše o nedostatek jejich schopnosti řešit problémy jako takové, selhávají obvykle ve více svých životních funkcích najednou. Nositelem jejich potíží jsou tedy spíše tzv. překážky vnitřní. K nápravě jejich sociálně vadného chování je třeba převýchovy. Hlavním cílem práce s těmito klienty je zabránit přenosu jejich sociálně nevhodného chování na další generace. Proto se Krakešová

zaměřovala na sociální práci s rodinou, kdy předpokládala, že rodina je hlavním nositelem sociálně problematického chování svých členů.

Studium psychogeneze sociálních případů se tedy zaměřuje na klienty sociálně vykojené, kdy v souvislosti s nimi hovoří Krakešová o jejich sociální nedospělosti. „Sociální dospělost jest možno definovat jako schopnost samostatně spravovati své záležitosti a zodpovědně plniti své životní úkoly ve svém sociálním prostředí a ve své přirozené společenské skupině, v níž soužití přináší oběma stranám uspokojení a prospěch a současně neporušuje harmonii s platným společenským řádem.“ (Krakešová, 1946)

Osoba sociálně nedospělá nedokáže přiměřeně plnit své společenské funkce. Selhává ve funkci rodičovské, manželské, pracovní, hospodářské. Nedovede uživit svou rodinu, postarat se o ni. Má potíže udržet si zaměstnání. Ve svém volném čase neumí odolat požitekům, zachovávat míru. Je konfliktní. Nepečuje přiměřeně o své zdraví a o zdraví svých dětí. Nemá vyrovnané vztahy v rámci rodiny, k příbuzným, přátelům, spolupracovníkům. Chybí mu – slovy Krakešové – rozšafný životní postoj a pohotové a vytrvalé úsilí. (Krakešová, 1946)

Dále Krakešová rozlišuje klienty podle tzv. základní životní šablony. Životní šablona jsou opakované, časem ustálené reakce jedince na podněty přicházející z prostředí. Základní životní šablona se tvaruje způsobem, jakým se lidé od útlého dětství přizpůsobili svému sociálnímu prostředí, v němž se buď narodili nebo ve kterém se ocitli během svého časného života. Ve vztahu ke klientům sociální práce se jedná o dva základní způsoby, jak se jedinec staví vůči útlaku a nebo neuspokojení svých základních potřeb (Krakešová, 1946, 1973):

- *typ utlačený* – jedná se o klienty, kteří nedokázali účinně vzdorovat útlaku svého sociálního okolí, poddávají se mu, nemají sílu vzdorovat;
- *typ neukázněný* – tito klienti reagovali na sociální útlak opačně: snažili se mu uniknout, vymanit se z jeho vlivu. Utíkají se do prostředí, které jejich potřeby naplní, byť v rozporu se společenskými normami. Nejsou potom schopni podřídit se jakékoli autoritě, unikají pozitivnímu výchovnému vlivu.

Na vývoj šťastného a sociálně žádoucího člověka má podle Krakešové vliv zdravá dědičnost a příznivé životní podmínky. Příznivé životní podmínky se odvíjí od naplnění tří základních okruhů potřeb (Krakešová, 1946):

- pudové potřeby po jídle a po pohybu (tedy základní fyziologické potřeby);
- citové touhy po domově, po sympatii a po uznání;
- potřeba výchovy a ukáznění.

Krakešová tedy akcentuje oproti jiným podobným teoriím potřeb potřebu rozvoje osobnosti, výchovy a vzdělávání, má-li dítě dospět v sociálně dospělého člověka, který zodpovědně ponese úkoly budoucí generace. (Krakešová, 1946)

Východiskem sociální práce je předpoklad, jak již bylo uvedeno, že lidé se sociálně úchylnými nenarodili, ale stali se jimi až v průběhu života, především ve svém dětství a dospívání, kdy byli vystaveni nevhodnému vlivu svého sociálního okolí. Zatím co kladný vztah k životu čerpá dítě z uspokojení svých základních pudových potřeb, naplnění citové touhy po domově, po sympatii a po uznání, dovednost či umění žít, schopnost plného sociálního uplatnění je budovaná na tom, jak rodiče dítě na život připravili poskytnutím výchovy a ukáznění. Jedno i druhé spolu těsně souvisí. Bez normálního citového vztahu a porozumění pro potřeby dítěte se rodičům nepodaří dítě na život připravit a vychovat je tak, aby dovedlo žít s jistotou a uspokojením a dovedlo plnit samostatně a zodpovědně své životní úkoly. (Krakešová, 1946)

Síla pudových potřeb a potřeby výchovy a ukáznění je nevyrovnaná. Zatímco každý člověk vrozeně usiluje o uspokojení svých pudových a citových potřeb, po uspokojení potřeby výchovy a ukáznění alespoň na počátku svého života netouží. Je mu ukládána zvenčí, často dokonce proti jeho vůli. Poslouchat, učit se, odepřít si požitky a zábavu, to vše může dítě vnímat zpočátku úkorně. (Krakešová, 1946)

Sociální vývoj dítěte formuje podle Krakešové několik významných vlivů (Krakešová, 1946). Jako první zmiňuje **rodinné prostředí (rodinnou atmosféru)**. Hrubé nebo lhostejné, klidné nebo nervózní soužití, nálady, životní postoje a problémy rodičů, sourozenců, ostatních členů domácnosti – to vše má významný vliv na dítě a formování jeho osobnosti. Rodinná atmosféra určuje citový rozvoj a rovnováhu dítěte.

Dalším vlivem jsou **životní vzory** dítěte a **životní šablony**, které mu tyto vzory zprostředkují. Krakešová vychází z poznatků vývojové psychologie o důležitosti vzorů, na které se dítě v prvních letech svého života přirozeně fixuje. Zpočátku je šablona vázána na toto původní životní prostředí. Později, když si organismus na ni navykl a šablona se stala pevnou kostrou životních projevů, odpoutává se od původního prostředí a setrvává i za více méně změněných podmínek. Životní šablona je většinou neuvědomělá a zůstává takovou, pokud není člověk z jakého popudu donucen ji vědomým úsilím korigovat. Z tohoto důvodu je také praktické a nutné zabývat se zkušenostmi sociálních případů z dětství, které měly rozhodující vliv na jejich život.

Za nejvýznamnější sílu ovlivňující sociální vývoj dítěte považuje Marie Krakešová **poměr rodičů k dítěti**. Ve svých pracích se až na nečetné zmínky o otcích věnuje převážně

vlivu matek na vývoj životních šablon jejich dětí. Zdůrazňuje, že pro úlohu matky je dítě připravováno citovým vývojem v dětství, dávno před tím, než se matkou stane, aby opět zdůraznila roli sociální terapie coby prevence mezigeneračního přenosu sociálně úchylného chování. Za nejčastější typy matek působících nevhodně na děti považuje matky netečné k dítěti, matky neukázněné a lehkomyšlné a matky nezdravě citově závislé na dítěti. Takovými matkami utrpí životní postoj dětí, i kdyby ty měly dobrý dědičný základ.

Matky netečné k dítěti samy nepoznaly laskavou péči rodičů, obvykle jsou utlačené, citově zraněné. K dětem mají poměr zdánlivě nebo i skutečně negativní, zanedbávají je. Netečnost může přejít až v nenávisť. Zanedbávají obě složky potřeb dítěte, pudové i výchovné. Netečná matka je nejnebezpečnější pro děti útlého věku. Citový život takto sociálně nedospělých matek není harmonický. Nejsou schopny normálního vztahu k dítěti, přenášejí na ně problémy a emoce, které jsou pro dětský věk nepřiměřené. Při řešení svých problémů určují matky dětem různé úlohy, Krakešová uvádí úlohu utlačovatele a úlohu viníka.

V prvním případě netečná matka vidí v dítěti **utlačovatele**. Snáší jeho přítomnost rezignovaně, o dítě se stará, protože jí nic jiného nezbyvá. Plní všechny vnější mateřské povinnosti, nedokáže však naplnit dětskou potřebu citové saturace, není schopná mateřského citu. Často hledá zdroj svého uspokojení jinde než v mateřské roli a dítě vidí jako tohoto naplnění překážku.

Extrémnější a vzácnější formou výše uvedené úlohy utlačovatele je role dítěte coby **viníka**. Matka vidí v dítěti objekt, kterému se touží pomstít za své neuspokojené touhy a za svá zklamání. V krajním případě může dojít k usmrcení dítěte. Tyto matky často nacházejí uspokojení v utlačování dítěte různými povinnostmi, povrchními obviněními dítěte si hledají záminky k jeho pronásledování, trestání. Ne protestují obvykle proti odebrání dětí z domova, toto opatření u nich často vede k úlevě od napětí.

Dítě lhostejné, netečné matky se odpoutává od rodičů mnohem dříve než dítě z normální rodiny a k tomu ještě způsobem mnohem radikálnějším. Často již ve školním věku utíká z domova, toulá se, absentuje ve škole. Hledá náhradní zdroje naplnění svých potřeb, když je nenachází v domácím prostředí.

Druhou výraznou skupinou matek s destruktivním vlivem na děti jsou **matky neukázněné a lehkomyšlné**. Ty žily v abnormálních sociálních poměrech, ale dovedly se útlaku vzepřít, kompenzovaly tísnivé poměry, ve kterých vyrůstaly, útekem za zábavou a požitky. Jsou neukázněné, citově a mravně nedovyvinuté. Lehkomyšlnost, se kterou přistupují k životu, je pro děti často atraktivní. Tyto matky to s dětmi umí, snadno je svou

hravostí získávají, ale snadno je i demoralizují. Asociální rodiny vedené těmito matkami je možné ještě rozdělit na rodiny asociální jednotné, kde děti si rodičů váží, jsou pro ně vzorem a rebelují společně proti okolní společnosti, a rodiny asociální nejednotné, kde děti si rodičů neváží, jsou svědky různých hrubých scén a následně používají stejné strategie k prosazení svých potřeb v rodině i ostatním sociálním prostředí.

Děti neukázněných a lehkomyšlných matek jsou natolik ohroženy převzetím jejich životních šablon asociálního chování, že nejobvyklejším způsobem, jak jim pomoci, bylo odebrání dětí z péče rodičů a jejich umístění v ústavní výchově. Tomuto postupu se však matky staví na výrazný odpor (oproti matkám netečným).

Matky citově nezdravě na dítěti závislé jsou třetí skupinou matek s nezdravým vztahem k dítěti. Na dítěti chorobně lpí, samy jsou nevyrovnané, nespokojené, sociálně nedospělé, citově zraněné. Z nekritické lásky k dítěti opomíjí jeho správnou výchovu, tedy preferují u dětí (a tím i u sebe) naplnění potřeb pudových oproti potřebám výchovy a ukázněnosti. Někdy dítěti ve všem polevují a choulostiví je, jindy je přepínají. Děti staví do **role citového ventilu**, kdy v něm hledají náhradu za zdroj emočního uspokojení, který jim byl nějakým osudovým řízením odepřen. Poměr k dítěti se stává takovým matkám vášní, kterou nedovedou svým rozumem kontrolovat. V jiném případě nezdravě závislé matky vidí v dítěti prostředek k dosažení určitého cíle, hledají v něm **spojence** k ukojení své touhy po pomstě na svém partnerovi, rodičích či na jiných osobách. Jindy se chtějí prostřednictvím dítěte povznést nad ostatní. Dítě je má zbavit pocitu méněcennosti nebo uspokojit ctižádost, naplnit jejich ambice.

Dalším typem matky, která může ohrozit zdravý vývoj dítěte, je podle Krakešové **matka neprovdaná**. Mohou to být matky, **kteří mají lehkomyšlný postoj k životu** – jsou sociálně nedospělé, nedostalo se výchovy a poznání potřebné kázně, jsou nezdrženlivé. Životní zklamání nesou lehce, jsou citově tupé, neschopné myslet dopředu, zvažovat následky svého neukázněného jednání. Nemají správné představy o výchově dítěte a nedokáží ho přiměřeně výchově podrobit, milují ho pudově. Naproti tomu **vážnější nemanželské matky** jsou pasivní povahy, mají za sebou utlačené dětství, jsou citově málo uspokojené, mívají pocit méněcennosti. Tyto svobodné matky nesou většinou svoje životní zklamání s rezignací, jsou i ve výchově dítěte pasivní. Dítě rozmazlují, ale nevychoávají.

Svobodné mateřství však není vnímáno Krakešovou jako závazné diagnostické vodítko. Zmiňuje i svobodné matky, které se dostaly do evidence sociální organizace spíše proto, že potřebovaly svého druhu technickou pomoc (ve věci zabezpečení bydlení či

paternitních žalob, ve věci zaopatření dokumentů a podobně). Se svým životním zklamáním se vyrovnaly a o nemanželské dítě se řádně starají.

Jací by tedy měli rodiče být, aby pro dítě nebyli zdrojem zhoubných zkušeností? Ptá se Krakešová. Měli by být duševně a tělesně zdraví, hospodářsky zajištěni, se zdravým poměrem k životu, správným životním postojem. Snášenliví, objektivní, praktičtí a obětaví, sociálně a citově dospělí. Pravý vztah rodičů k dětem je charakteristický schopností odpovědné a láskyplné výchovy. Měli by mít správný vztah k práci, vzdělání, sexualitě, zábavě, ke zdraví, veřejnému životu, dobré společenské vztahy. Sociálně vykojený sociální případ tyto charakteristiky dobrého vychovatele postrádá.

Krakešová si stěžuje, že společnost je ve stálém boji s těmito nešťastnými jedinci, místo aby jim pomohla a léčila je. Potlačuje pouze nebezpečí, které pro ni znamenají, anebo utěšuje drobnými podporami a nevýznamnou pomocí jejich nárek, protože je jí nepříjemný. Krakešová potom apeluje na společnost, aby poznala dobře příčiny sociálního vykojení a dospěla k účinným nástrojům jejich terapie. Sociální práce případová by ztratila svůj smysl a účel, kdyby nebyla možná pomoc vykojenému jednotlivci přestavbou v jeho životním prostředí a výchovou v jeho sféře sociální a spirituální. (Krakešová, 1946)

V dnešní době je podobná koncepce diagnostiky klientů sociální práce považována za již překonanou. Od dob přístupu zaměřeného na úkoly směřuje diagnostika klientů sociální práce k instrumentálnímu pojmenování jejich problémového chování, tedy k symptomatické terminologii. (Navrátil, 2001) Sociální pracovníci argumentují nebezpečím etiketizace, varují před použitím rigidních šablon terapeutické práce místo upřímného zájmu o vnitřní svět klienta a jeho pochopení. Moralizování není moderní, moderní je věda, píše Kopřiva. Uznává, že diagnostické termíny mohou někdy urychlit poskytnutí účinné pomoci klientovi, mohou ale také naprosto zablockovat porozumění mezi klientem a sociálním pracovníkem. Diagnostické nálepky, jak je nazývá, jsou pohledy zvenku, kdy klient je ohledáván jako pasivní objekt v touze zjistit, jak ne/funguje. (Kopřiva, 2004)

Nevzdáváme se však takovým postupem účinného terapeutického nástroje, kterým Krakešová vidí převýchovu klienta? Odborné publikace věnované případové sociální práci se zaměřují zejména na taktiky a strategie práce s dobrovolným klientem. (Compton; Galaway, 1994) Ano, takový klient bývá motivovaný, je držitelem nebo spoludržitelem problému, můžeme očekávat jeho aktivní spoluúčast na řešení jeho problému na podkladě subjekt-subjektového schématu vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem. (Úlehla, 2009) Stávající podoba sociálně politických opatření projektovaných pečovatelským sociálním státem však požaduje po sociálních pracovnících, aby se terapeuticky formou

kurately věnovali zejména klientům nedobrovolným. A právě práce s problémovými rodinami, kde hlavní úsilí sociálního pracovníka směřuje k ochraně práv a oprávněných zájmů nezletilého dítěte, je takovým polem, kde se setkává s nedobrovolnými klienty převážně. Mnozí z nich by byli Krakešovou popsáni jako sociálně oslabení, vyžadující tedy jen technickou moc. Většina z nich však se vztahuje ke svým dětem natolik destruktivním způsobem, že jejich zahrnutí mezi klienty sociálně nedospělé, sociálně vykojené je jistě na místě. Potřebují tedy převýchovu, ukáznění a vzory, kterých se jim v jejich dětství nedostalo. Potřebují intenzivní sociální terapii, aby svým maladaptivním chování zasáhli co nejméně své děti a aby tak vadné vzorce chování nepřenesli na budoucí generace. To můžeme považovat za společenský zájem. I v dnešní době se setkáváme s matkami netečnými, matkami neukázněnými, matkami nezdravě upnutými na děti. (Abychom byli genderově korektní, jsou takoví i otcové.) Je přílehlavou strategií učit je technickým, instrumentálním postupům péče o dítě, o domácnost, domácímu hospodaření, péči o zdraví? Je to dostačující? A pokud bychom toto nepovažovali za dostatečné, jaké máme fakticky nástroje ke změně jejich vztahu k dětem? Krakešová nám je ukazuje v možné nápravě jejich vlastního postoje k sobě samým, v převýchově.

Immanuelovi Kantovi je připisován výrok, že nedospělost je neschopnost užívat svého rozumu bez cizího vedení. Matky s negativně laděným výchovným postojem k dítěti můžeme v souladu s pojetím Krakešové považovat za sociálně nedospělé. V terapii jejich problémového chování je proto třeba naplnit dodatečně, v nosném, pevném terapeutickém vztahu jejich byť i nevyjádřené, časem potlačené potřeby – potřebu emocionálního nasycení a potřebu ukáznění. Potřeba emocionálního nasycení se realizuje vřelým pomáhajícím vztahem se sociálním pracovníkem. Potřeba ukáznění je však klientkou samozřejmě vnímána úkorně, což dle Krakešové odůvodňuje potřebu direktivního působení na klientku, i proti její vůli, aplikací kontroly, moci, síly.

Mohli bychom diskutovat o etických souvislostech popsaných diagnostických postupů a navrhovaných nástrojů terapeutické práce. Měla by převážít váha svobody a autonomie matky na straně jedné nebo ochrana práv a zájmů dítěte a ochrana společnosti před přenosem maladaptivních vzorců chování mezi generacemi na straně druhé? Pozitivní přínos navrhovaného výchovného postupu pro dítě a společnost je nesporný. Pokud by se měl navrátit do reality české sociální práce, bylo by však nezbytné nastavit podrobné standardy takové práce formou eticky pečlivě modulovaných metodik. Compton a Galaway (1994) k tomu dodávají: není důležité jen to, co dáváme, ale také, jak to dáváme.

Zoznam bibliografických odkazov

1. COMPTON, B. R.; GALAWAY, B. 1994. *Social Work Processes*. 5. vyd. Belmont, California: Brooks/Cole Publishing Company. 689 s. ISBN 0-534-17364-0.
2. KLIMENTOVÁ, E. 2009. *Marie Krakešová and her psychological educational social therapy*. In *European Journal of Social Work*, Volume 12, Issue 4, pages 523-533. ISSN 1369-1457
3. KOPŘIVA, K. 2004. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál. 147 s. ISBN: 978-80-7367-922-4
4. KRAKEŠOVÁ, M., 1973. *Výchovná sociální terapie I*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí Československé republiky. 97 s.
5. KRAKEŠOVÁ-DOŠKOVÁ, M., 1946. *Psychogenese sociálních případů*. 1. vyd. Praha: Nová Osvěta. 343 s.
6. KRAKEŠOVÁ-DOŠKOVÁ, M., KRAKEŠ, J., 1934. *Sociální případ*. 1. vyd. Praha: Organizace sociálních pracovníků. 110 s.
7. ÚLEHLA, I. 2009. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: Slon. 128 s. ISBN 80-86429-36-9.

Kontakt

Eva Klimentová, Ph.D., PhDr.

Katedra sociologie a andragogiky, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci,
tř. Svobody 26, 771 80 Olomouc

eva.klimentova@upol.cz

SANACE RODINY A JEJÍ REALIZACE V PRAXI TERÉNNÍCH SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ V ČESKÉM PROSTŘEDÍ

**Redevelopment of family and their practise realisation in work of community
social workers in Czech environment**

KNAUSOVÁ Ivana

ABSTRAKT

Příspěvek pojednává o relativně nové metodě sociální práce s rodinou v České republice, o tzv. sanaci rodiny, tedy postupech terénních sociálních pracovníků, směřujících k ozdravení poměrů v problémové rodině. Jedná se o práci s rodinami, které se potýkají současně s více problémy a kterým proto hrozí odebrání dítěte z rodiny do ústavního zařízení. Sanace rodiny je v teoriích sociální práce chápána jako specifická činnost terénních sociálních pracovníků, zaměřena na upravení rodinných podmínek a zlepšení funkcí rodiny. Rovněž, a to především, je považována za preventivní nástroj proti odebrání dětí z biologických rodin.

KPůčové slová: rodina, terénní sociální práce, sanace rodiny

ABSTRACT

The paper deals with relatively new method of social work with family in the Czech Republic, with so called the recovery of family, which means ways of fieldworkers leading to recovery of conditions at dysfunction family. It means the work with family, which have a lot of problems at the same time and there is the threat of taking the child away from the family to institution. The recovery of family is at the framework of methods of social work perceived as specific activities of fieldworkers focusing at recovery family conditions and improvement of functions of family. Also, in the first place, it is considered as preventive instrument against taking children away from biological families.

Key words: family, fieldwork, recovery of family

Preference života v ústavu před životem v rodině

V úvodu našeho příspěvku musíme, ač neradi, uvést informaci, že v České republice žije v ústavních zařízeních přibližně 20 000 dětí. Za tento stav je Česká republika dlouhodobě kritizována nadnárodními institucemi. V porovnání s jinými evropskými státy jde o skutečně vysoký počet. Nejčastějším způsobem řešení situace selhávající rodiny dítěte

v České republice přetrvává totiž jeho umístění do ústavního zařízení, přestože stále více začínají převládat „osvícené“ názory, že by takové opatření mělo být řešením až úplně posledním.

Stát poskytuje pomoc rodinám s dětmi prostřednictvím Orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Jejich činnost je orientována zpravidla na děti a mládež. Rodinám jako celku je pomoc nabízena spíše a především nestátními neziskovými organizacemi, které se na terénní sociální práci v rodinách zaměřují a provádějí ji.

Při popisu této významné problematiky vycházíme ze Zákona o sociálně-právní ochraně dětí 359/1999 Sb., kde se uvádí, že sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, nebo nevykonávají či zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti a pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují optimální vývoj dětí.

Obvyklé důvody pro umístění dítěte do ústavního zařízení v České republice jsou:

- dítě je odloženo nebo opuštěno vlastními rodiči,
- rodiče dítěte zemřeli,
- dítě je psychicky, fyzicky či sexuálně zneužíváno nebo týráno; obecně rodiče s dítětem nevhodně zachází (Matoušek, 2010),
- dítě je zanedbáváno,
- dítě má výchovné problémy a rodiče je nedokážou zvládat,
- dítě trpí psychickým či tělesným postižením a rodiče nejsou schopni mu zajistit náležitou péči,
- rodiče neplní svou rodičovskou zodpovědnost pro svou fyzickou či duševní nemoc delšího trvání,
- nepříznivá sociální situace rodiny, zejména chudoba rodiny a nevyhovující bytové podmínky.

Je smutnou skutečností, že poslední z výše uvedených důvodů, který nazýváme „důvodem sociálním“, je důvodem odebrání dítěte z jeho rodiny nejčastějším. V České republice pro sociálními orgány zjištěné „sociální důvody“ prožívá mnoho dětí svůj život v ústavních zařízeních. Rodiče žijící v chudobě, v nevyhovujících bytových podmínkách, s hygienickými nedostatky, jsou státními sociálními orgány považováni za rodiče neplnící povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, což znamená, že řádně o nezletilé dítě a o jeho zdraví nepečují.

Umístění dítěte v ústavním zařízení

V České republice, jak bylo výše uvedeno, stále převládá v případě řešení problémové rodinné situace dítěte státem „dědictví minulosti“, tedy péče v ústavním zařízení. Preventivní práce či terénní, tzv. sanační pomoc poskytovaná biologické rodině, která by chránila dítě, a především zabránila jeho odebrání z rodiny a umístění v ústavním zařízení, nebyla v minulých dobách realizována. Časté umísťování dítěte do ústavu je tedy pravděpodobně pozůstatek z dob totality. Podstatou byla doktrína, že nejlepším pečovatelem o děti v obtížné sociální situaci je stát (Bechyňová, Konvičková, 2008).

Pozitivní trend v řešení situace ohrožených dětí – deinstitucionalizace

V posledních několika letech je v České republice v souvislosti s řešením situace ohroženého dítěte patrný pozitivní trend spočívající v deinstitucionalizaci služeb pro rodiny s dětmi. Deinstitucionalizace znamená, mimo jiné, upřednostnění jiné formy pomoci a péče o klienta než jeho umístění v ústavu. Jde především o podporu terénních a ambulantních služeb, tedy, sanaci rodiny, o podpůrné, poradenské či asistenční služby, napomáhající ozdravování poměrů v rodině, upravující narušené funkce rodiny. Takovéto sociální služby začaly být považovány za žádoucí variantu řešení situace ohroženého dítěte. Znamená to pochopení principu: „Chceme-li pomoci dítěti, musíme pomoci jeho rodině“. Jedná se tedy o takovou sociální práci s rodinou, která napomáhá fungování rodiny a dítě v ní bude moci zůstat (Bechyňová, Konvičková, 2008).

Sanace ohrožené rodiny

Termín „sanace“ (lat.) znamená léčení, vyléčení, uzdravení, napravení. Sanaci problémové rodiny chápeme jako aktivity sociálních (terénních) pracovníků směřující k zachování nebo obnovení funkcí rodiny v domácnostech rodin. Jsou orientované především na ženu v této rodině, na matku. Jedná se o postupy podporující či napravující fungování této rodiny. Sanace tedy znamená sociální práci s ohroženými rodinami, ve kterých jsou děti zanedbávány, s rodinami tzv. sociálně vyloučenými, ve kterých se vyskytuje mnoho obtížně řešitelných problémů. Ohrožená rodina znamená ohrožení všech jejích členů, míra tohoto ohrožení je nejzávažnější pro ty nejzranitelnější z nich (Koncepte péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu, MPSV, 2006).

Dítě a rodina v ohrožení

Ohrozená rodina se vyznačuje určitými typickými charakteristikami. Jde zpravidla o rodinu s nezletilým dítětem (či dětmi), čelící nepříznivé sociální situaci, jako je hmotná nouze, nezaměstnanost jednoho či obou rodičů, špatné bytové podmínky, nedostatečná hygiena dětí, dospělých i domácnosti, zadlužení, vnitřní i vnější konflikty v rodině či osamělost rodiče. Ohrožení u dítěte spatřujeme tehdy, nastává-li nebezpečí, že by tato sociální situace mohla vyústit v uložení opatření jeho odebrání z rodiny, nebo již bylo toto opatření uloženo a hrozba jeho umístění mimo rodinu je reálná.

Praktické problémy ohrožených rodin a jejich dětí

Za „ohrožené“ považujeme takové dítě, u něhož jsou obecně zřetelné známky nedostatečné rodičovské péče. Ohrožené dítě je zanedbáváno fyzicky, nedostatky bývají v oblečení, hygieně, výživě. Dítě je zanedbáváno rovněž výchovně: rodiče jej posílají obstarat finanční prostředky pro obživu, nedohlíží na jeho přípravu do školy, případně dítě navštěvuje školu málo (nebo vůbec) a rodiče dítěti absence omlouvají atd. Ohrožené dítě je nezřídkou zanedbáváno také emočně, rodiče jeho citové potřeby neuspokojují. Velmi častým jevem je zanedbávání či poškozování zdraví dítěte (neléčením nemocí, nepořízením léků, nedodržováním předepsaného léčebného režimu, vystavováním dítěte škodlivým návykovým látkám apod.). Ohrožené dítě je také dítě bez dozoru dospělého, jež není chráněno před různými riziky či nebezpečím zvenčí.

Potíže rodičů spatřujeme v :

- absenci potřebných dovedností a schopností pro výchovu a péči o děti (rodiče často sami nezažili rodinný model či vyrůstali v rodině dysfunkční, proto neumějí navázat dostatečnou citovou vazbu s dítětem;
- absenci základních sociálních dovedností a důležitých volných vlastností, což jim ztěžuje přístup k zaměstnání i při navazování pozitivních sociálních vztahů v komunitě;
- konzumním stylu života, podléhání tlakům sociálního prostředí, ve kterém se pohybují, tlaku médií apod. Rodiny nejsou dostatečně informované, v důsledku toho se dostávají do závažných finančních problémů a jejich situace se dále zhoršuje.

Největším problémem ohrožených rodin vidíme - jak již bylo výše uvedeno – v zanedbávání dětí. Zanedbávání vysoce koreluje s nízkým stupněm vzdělání, s chudobou a špatným sociálním postavením rodin. Problémy těchto rodin představuje hmotná nouze, nevyhovující bytové podmínky. Obtížně řešitelný problém ohrožených rodin je nezaměstnanost dospělých členů, jejich dlouhodobá nemožnost se uplatnit na trhu práce, problémem bývá schopnost si zaměstnání udržet. Tyto rodiny se potýkají s chronickým

nedostatkem finančních prostředků, s dluhy a půjčkami, s neschopností platit poplatky spojené s bydlením, se stravným dětí ve škole, se sociálním a zdravotním pojištěním apod. Problematický je také patologický způsob trávení volného času, spojený s nadužíváním alkoholu apod., který děti v rámci sociálního učení přirozeně přebírají od dospělých členů rodiny. Je potřeba zdůraznit, že ve všech těchto případech je terénní sociální – tedy sanační práce s rodinou žádoucí a především možná.

Terénní, resp. sanační práce směřuje k tomu, aby rodina:

- byla schopna účelně hospodařit s finančními prostředky (s dávkami a podporami);
- zabezpečila pravidelnou školní docházku svých dětí a jejich přípravu do školy;
- obecně poskytla vhodné prostředí pro optimální vývoj svých dětí;
- dokázala udržet svou situaci na úrovni neohrožující bezpečí a zdravý vývoj všech svých členů, především dětí.

Sanace rodiny v legislativě ČR

Problematika terénní práce s rodinou, resp. sanace rodiny je v České republice legislativně upravena novelou č. 134/2006 Sb. (novelizace Zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí). Dalším zákonem, a to Zákonem č.108/2006 Sb. o sociálních službách, je sanace rodiny zařazena do oddílu „*Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi*“, které jsou definovány jako terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobé krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje (Metodické doporučení MPSV 9/2009). Podle tohoto doporučení patří mezi podmínky spolupráce terénní sociální pracovnice a klienta (tedy problémové rodiny): *vybudování důvěry mezi terénní pracovníci a členy rodiny, poznání potřeb a problémů rodin, znalost široké škály možných forem práce s rodinou, ponechání prostoru rodině, aby problém sama definovala, společné stanovení cíle práce, podpora schopnosti rodiny řešit náročnou situaci vlastními silami, neustálá motivace a povzbuzování rodiny* (Metodické doporučení MPSV 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou).

Podoby terénní - sanační práce v rodině

Domníváme se, že sanační práce v problémové rodině zahrnuje vše, co terénní pracovnice v sociální realitě v současné době stále častěji běžně uskutečňují. Sanace může být pozorování a rozhovor, přinášející rozbor sociální situace klienta - uživatele služby a

nestranný pohľad terénnej pracovníce na rodinný problém, posouzení situace a společné úvahy nad možnostmi řešení, navázání kontaktu a pomáhajícího vztahu se členy ohrožené rodiny. Sanace je jistě i motivační rozhovor s klientem, zaměřený na posilování jeho lepších, silnějších, stránek, pochvala a zdůraznění toho, co se povedlo a (třeba jen mírně) jej posunulo dál. K sanaci řadíme i individuální plánování pomoci ohrožené rodině, za sanaci rodiny považujeme i sociální poradenství. Jde o poskytování informací, přispívajících k řešení a především ke zlepšení situace rodiny v oblasti bydlení, hospodaření, vyřízení sociálních dávek apod. Sanace může být také právní poradenství, kdy terénnej pracovníce pomáhá při zprostředkování odborných právních služeb, sepisování žádostí, vyjádření pro instituce, soudy apod. K sanaci lze přidat i doprovázení klienta - uživatele služby (na úřady apod.) a podávání informací o možnostech dalších sociálních služeb a pomoci. Poradenství v oblasti rodičovství je nepochybně rovněž sanační prací, neboť se obecně jedná o posilování rodičovských kompetencí a konkrétně o pomoc při řešení různých situací souvisejících s výchovou, vzděláváním a řešením volného času dětí. Z hlediska setrvání dítěte v rodině, resp. prevence jeho odebrání z rodiny, je významné pomáhat, resp. poskytovat poradenství rodině (klientce) v oblasti hygieny, pořádku a řádu dne, přípravy dítěte do školy, zvládnutí náročných výchovných situací, naplňování emočních potřeb dítěte apod. Nejvýznamněji se, dle terénnej pracovníc, sanační postupy ukazují na nácviku sociálních dovedností, tj. dovedností nutných pro běžný život, pro zvládnutí chodu domácnosti, vedení, hospodaření, udržování pořádku a hygieny. Do souboru sanačních postupů zahrnujeme také nácvik komunikace, např. se zaměstnavatelem, s úřady, s vyučujícími jejich dítěte, nebo vysvětlování, vedoucí k prevenci rizikového chování dětí (nebo jeho opakování) zdůrazňováním smysluplného využívání volného času, školní přípravy, podpory pracovních návyků apod.

Závěr

Protože je rodina nejpřirozenějším prostředím pro výchovu a zdárný vývoj dětí, pro utváření optimálních interpersonálních vztahů a pro uspokojování variabilních potřeb dítěte i dospělého (Kraus, 2008), je žádoucí jí pomáhat a chránit ji. Sociální práci s rodinou, orientovanou na pomoc dítěti prostřednictvím pomoci jeho rodině, která může vést v české společnosti ke snižování počtu dětí v ústavních zařízeních, je potřeba rozvíjet, podporovat a co nejvíce a nejčastěji realizovat. Je důležité, aby terénnej sociální pracovníce nestátních neziskových organizací v co největší možné míře spolupracovaly s pracovníky Orgánu sociálně-právní ochrany dětí i s dalšími odborníky (pediatry, psychology, učiteli dětí

z ohrožených rodin apod.) a všichni společně hledali – a především nacházeli - možnosti, jak v rodinách zastavit zhoršování situace a zabránili tak umístění dítěte mimo jeho biologickou rodinu do ústavního zařízení.

Zoznam bibliografických odkazov

1. BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. 2008. *Sanace rodiny – sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Praha: Portál, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7367-392-5.
2. GJURIČOVÁ, Š. a kol. 2003. *Rodinná terapie. Systemické a narativní přístupy*. Praha: Grada Publishing, 2003. 280 s. ISBN 80-247-0415-3.
3. KRAUS B. 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
4. MATOUŠEK, O. 2010. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál, 2010. 183 s. ISBN 978-80-7367-739-8.
5. <http://www.mpsv.cz>-Koncepce péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu, MPSV, 2006.
6. <http://www.mpsv.cz> - Metodické doporučení MPSV 9/2009.
7. <http://www.mpsv.cz/cs/on-line/>.
8. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.
9. Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně –právní ochraně dětí.

Kontakt

Ivana Knausová, PhDr., Ph.D.

Univerzita Palackého v Olomouci

Cyriometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Univerzitní 22, 772 00 Olomouc

ivana.knausova@upol.cz

SOCIÁLNA PRÁCA, SOCIÁLNE PORADENSTVO A SOCIÁLNO-PSYCHOLOGICKÁ PODPORA VOJAKA V NASADENÍ A VOJENSKÁ RODINA

KORČOKOVÁ Zuzana, MATIS Jozef

ABSTRAKT

Autori riešia v článku zaujímavý a pre dnešok veľmi aktuálny problém, ktorý sa dotýka vymedzenia predmetu vojenskej sociálnej práce a jej vnútornej štruktúry pri riešení sociálnych udalostí najmä rodín príslušníkov ozbrojených síl Slovenskej republiky - vojakov. Za základné východisko pre tento krok považujú kvalitatívne zmeny bezpečnostnej situácie vo svete a ich vplyv na vznik nových, kvalitatívne odlišných a to profesionálnych ozbrojených síl. Zároveň poukazujú na vzájomnú prepojenosť sociálneho poradenstva a sociálno-psychologickej podpory vojaka v nasadení.

Kľúčové slová: limitujúce faktory novej bezpečnostnej situácie, profesionalizácia armády, sociálne zabezpečenie a sociálne poradenstvo vojaka, sociálna pomoc a sociálno-psychologická podpora vojaka v nasadení,

ABSTRACT

The author of the article deal with an interesting and very topical problem related to defining the subject of military social work and its internal structure when solving social events especially in families of the Slovak armed forces members – soldiers. Qualitative changes of security situation in the world and their influence on the rise of new, qualitative different professional armed forces are considered the basic keystone for this subject. They also emphasize the interconnection of social counselling and social-psychological support for deployed soldiers.

Key words: limiting factors of new security situation, professionalization of the army, social welfare and social counselling for soldiers, social support and social-psychological support for deployed soldiers,

Úvod

Vznik plne profesionálnych ozbrojených síl a novelizácia ich funkcií významnou mierou ovplyvňuje jej príslušníkov, ktorí potrebujú riešiť novovzniknuté problémy, aby boli schopní kvalitne a efektívne vykonávať vojenskú profesionálnu službu (vojenské povolanie).

Vytvára preto potreba kvalitnej sociálnej pomoci týmto príslušníkom a ich rodinám. Sociálna pomoc spolu so sociálnou starostlivosťou o vojaka a jeho rodinu sa považuje za súčasť sociálnej práce pričom sociálne poradenstvo je jej metóda.

Za jeden z významných faktorov opätovného záujmu o rozvoj sociálnej práce v ozbrojených silách možno považovať zmenu v napĺňaní vonkajšej funkcie armády. To znamená, že ak do roku 1989 boli armády v bývalom východnom bloku budované najmä ako prostriedok na odstrašovanie presne definovaného protivníka a len výnimočne boli aj v skutočnosti nasadené (okrem armád svetových veľmocí – USA a ZSSR), potom od vzniku samostatnej Slovenskej republiky sa jej ozbrojené sily postupne budujú najmä pre ostré nasadenie (boj) proti asymetrickému neznámemu (nie presne vymedzenému) protivníkovi.

Z uvedeného vyplýva, že príslušníci ozbrojených síl Slovenskej republiky vykonávajú vojenskú službu v dvoch etapách: *mimo bojového nasadenia* (je to obdobie prípravy na nasadenie a obdobie po nasadení – relaxácia a regenerácia síl) a *v bojovom nasadení* (obdobie priameho bojového nasadenia v operácii – priamy kontakt s protivníkom a obdobie oddychu – to znamená, že vojaci sú síce mimo kontakt s protivníkom, ale v priestore nasadenia). Je preto logické, že nielen príslušníci ozbrojených síl – vojaci, ale aj ich rodiny potrebujú osobitú sociálnu starostlivosť a pomoc.

Systém sociálnej práce v ozbrojených silách

Napriek tomu, že súčasné materiálne (najmä finančné) podmienky pre efektívne využitie jednotlivých metód sociálnej práce a sociálnej pomoci v ozbrojených silách Slovenskej republiky nie sú také veľké aké majú k dispozícii zahraničné armády, je potrebné vybudovať komplexný systém sociálnej práce a pomoci aj v našich ozbrojených silách a to počnúc ministerstvom a poslednou vojenskou jednotkou končiac. Obsahovým základom tejto činnosti sa musí stať program sociálnej práce a sociálnej pomoci v ozbrojených silách, ktorý zabezpečí kvalifikovanú sociálnu prácu a sociálnu pomoc príslušníkom ozbrojených síl a ich rodinám.

V súčasnosti za realizáciu programu sociálnej práce a pomoci zodpovedajú príslušní velitelia, ktorí musia byť pripravení aj na poskytovanie minimálne primárnej (všeobecnej) formy sociálneho poradenstva. Na sekundárne a terciálne poradenstvo môžu využívať pracovníkov personálneho manažmentu, kde sú začlenení nielen sociálni pracovníci (vojenský psychológovia a sociológovia) ale aj vojenský duchovní. V tomto systéme, ako súčasť psychologického poradenstva a pomoci môžeme hľadať aj sociálno-psychologickú podporu vojaka v nasadení. Keďže efektivita tohto systému personálnej a sociálnej práce v

ozbrojených silách Slovenskej republiky nie je vysoká, manažmentom ozbrojených síl sa prehodnocuje a spracováva nový efektívnejší model sociálnej práce a sociálneho poradenstva, ktorý by lepšie reagoval na potreby klientov najmä v oblasti sociálneho poradenstva a sociálno-psychologickej podpory vojenského personálu v nasadení.

Novo sa tvoriaci model sociálneho poradenstva v ozbrojených silách chce efektívne využívať nielen vlastnú tzv. vnútroarmádnu poradensku sieť, ale tiež poradenskú sieť mimoarmádnu (celospoločenskú tiež civilnú). Hlavným cieľom poradenstva je: eliminácia patológie, pomoc k nezávislosti, osobnostný rast, zvýšenie kvality života, riešenie potrieb človeka v núdzi, jeho duševné a fyzické zdravie a napokon aj mobilizácia "zdravých" zdrojov prirodzeného prostredia klienta. Systém poradenstva môže byť podľa plneného cieľa rozčlenený na jednotlivé prvky, ktoré zabezpečujú: prevenciu, psychickú a sociálnu stabilizáciu klienta, pomoc pri spoznávaní a zhodnocovaní osobného a sociálneho potenciálu, potrebného na prekonanie sociálne negatívnej situácie, motiváciu, aktiváciu a napokon tiež sociálne poradenstvo v iných súvislostiach pomáhajúce zabezpečovať sociálnu pomoc.

Vojenská sociálna práca

Ak sa chceme zaoberať sociálnym poradenstvom, chápaným ako súčasť sociálnej práce v armáde (vojenskej sociálnej práce - military social work), je potrebné spresniť miesto a obsah používaných pojmov. K tomu je potrebné zobrať do úvahy nielen osobitosť postavenia vojenskej organizácie v danej spoločnosti, ktorá vyplýva z osobitosti cieľov, úloh a činnosti tejto organizácie (vojenské povolanie), ale aj dosah vojen (vojenských konfliktov) na celú spoločnosť, najmä však vojakov a ich rodinných príslušníkov a to nielen v minulosti a súčasnosti, ale tiež vývoj týchto sociálnych javov v budúcnosti.

Na základe tohto prístupu a berúc do úvahy historický proces vzniku a vývoja sociálnej práce v ozbrojených silách možno konštatovať, že *vojenská sociálna práca* a v jej rámci tiež *vojenské poradenstvo*, sa uskutočňovala v troch navzájom sa podmieňujúcich rovinách (Tokárová, A. a kol., 2003): *všeobecnej* (spoločenská), *osobitej* (skupinová) a napokon roviny *jedinečnej* (individuálna). Bolo by vhodné vojenskú sociálnu prácu v spomínaných rovinách aj pojmovo odlišiť a obsahovo vymedziť.

Vo *všeobecnej rovine* môžeme sociálnu prácu vymedziť ako *vojenskú* (vojnovú) *sociálnu prácu* (sociálnu prácu vo vojne či pri vyhlásení mimoriadneho stavu), ktorej obsah toria problémy celej spoločnosti, vzniknuté nasadením armád (ozbrojených síl) do

ozbrojených konfliktov alebo začatím vojny. Rieši aj problémy, vzniknuté v danej spoločnosti vyhlásením mimoriadneho stavu v prípade ohrozenia jej bezpečnosti.

Nové fakty potvrdzujú, že ďalším vývojom ľudstva sa v procese globalizácie nad túto rovinu s veľkou pravdepodobnosťou vytvorí rovina nová tzv. *globálna (celosvetová) rovina*, v ktorej sa môže vojnová sociálna práca ponímať ako *globálna vojnová (krízová) sociálna práca* (dnes chápaná skôr ako krízová a humanitárna podpora a pomoc). Jej obsahom budú globálne (celosvetové) problémy a problémy jednotlivých štátov, národov, etník či náboženských skupín vo svete, ktoré vzniknú rozpútaním vojen a vojnových konfliktov alebo svetovej vojny, či celosvetovým ohrozením bezpečnosti ľudí (celosvetové ohrozenie ľudstva).

V *osobitej rovine* (rovine skupinovej, armádnej), ktorá je súčasťou predošlej roviny, by mohla byť sociálna práca (sociálne poradenstvo) vymedzená ako *sociálna práca v armáde* (v ozbrojených silách), ktorej hlavným obsahom by boli problémy, vznikajúce príslušníkom ozbrojených síl (vojakom) a ich rodinám z výkonu vojenskej služby (vojenská práca alebo vojenské povolanie) v etape prípravy na nasadenie (boj) alebo počas nasadenia (v boji).

V *rovine jedinečnej* (individuálna rovina, tzv. rovina jednotlivca – vojaka), ktorá je súčasťou predošlej roviny, by sa sociálna práca (sociálne poradenstvo) vymedzila ako *psychologická podpora a pomoc vojakom v nasadení*. (Hartlová, B., 2001) Jej hlavný obsah tvoria problémy profesionálnych vojakov najmä v reálnom bojovom nasadení a počas ich prípravy na boj. (Kmošena, M., 2011) Keďže sú to problémy najmä individuálneho a vnútro osobnostného – teda psychického charakteru, prevládajú v tomto osobitom type sociálnej práce pri ich riešení najmä metódy vojenskej psychológie, preto by bolo vhodné danú skutočnosť reflektovať aj názvom, ktorý navrhujeme.

Historická analýza vzniku a vývoja vojenskej sociálnej práce ukázala na skutočnosť, že vznik a postupná inštitucionalizácia vojenskej sociálnej práce mala ale opačnú tendenciu. (Dziaková, O., 2009) Vojenská sociálna práca vznikla najprv v rovine individuálnej ako prostriedok riešenia psychických problémov vojaka z boja (stres z boja). Sociálni pracovníci začali pracovať najprv vo vojenských nemocniciach (napr.: prvý sociálny pracovník vojenského zdravotníctva armády USA bol k dispozícii 1. septembra 1918), kde sa sociálni pracovníci ďalej formovali v troch smeroch: ako psychiatrickí pracovníci, ako liečební (teda rehabilitační) pracovníci a napokon ako pracovníci armádneho komunitného servisu. (Bañas, T. – Hangori, T., 2010) Vojenská sociálna práca sa inštitucionalizovala aj v ostatných už spomenutých rovinách.

V rovine skupinovej (vnútro armádnej) to boli projekty, zamerané najmä na pomoc rodinám vojakov, ktoré vojnou trpeli minimálne dva razy. Jeden krát trpela rodina zo strachu o život svojho žiteľa a pre dlhodobé odlúčenie. Druhy krát trpela po jeho návrate z vojny (vojnového konfliktu), kedy spoločne prežíva jeho psychické stavy a neschopnosť zaradiť sa do normálneho mierového života.

V rovine spoločenskej (neskôr možno globálnej) sa sociálna práca podieľa nielen na vypracovávaní, ale tiež na realizácii projektov pomoci celým komunitám, etnickým skupinám, národom či národnostiam, ktoré sú zamerané na riešenie problémov, vyplývajúcich z vojenských operácií v danom teritórií – humanitárne operácie vedené aj ozbrojenými silami k zabráneniu genocídy civilného obyvateľstva a zmierneniu vojnových útrap.

Novo sa formujúca sociálna práca v ozbrojených silách mala veľmi dynamický vývoj. Je preto potrebné z aspektu jej ďalšieho rozvoja zamerať sa najmä na víziu jej budovania teda ako sociálneho servisu v daných ozbrojených silách pre príslušníkov (vojakov) a rodiny tejto vojenskej organizácie. To ale predpokladá, že daná štruktúra sociálnej práce vo forme aktívnej pomoci ostane nezmenená a bude naďalej zameraná najmä na telesný a duševný stav jednotlivca, na sociálne poradenstvo a sociálnu intervenciu, na sociálnu prácu s rodinou a komunitou, na zdravotné, sociálne a dôchodkové poistenie, na bývanie, na sociálnu mobilitu a pod.

Sociálne poradenstvo v ozbrojených silách

Ak má sociálne poradenstvo v ozbrojených silách Slovenskej republiky pri zabezpečení kariéry profesionálneho vojaka naplniť stanovené funkcie, je potrebné zo strany vedenia rezortu obrany venovať väčšiu pozornosť jeho inštitucionalizácii, obsahujúcej:

- vybudovanie personálnej zložky (odborne pripravená a organizačne začlenená), ktorá zabezpečí jednotlivé činnosti k splneniu úloh, vyplývajúcich z naplňovania danej funkcie;
- vytvorenie zodpovedajúcej materiálno-technickej (logistickej) základne (materiálna zložka každej inštitúcie), ktorá umožní realizáciu jednotlivých činnosti k splneniu úloh, vyplývajúcich z naplňovania danej funkcie;
- spracovanie legislatívy, ktorá by zabezpečila danú personálnu zložku potrebnými kompetenciami k realizácii jednotlivých činnosti k splneniu úloh, vyplývajúcich z naplňovania danej funkcie;

- spracovanie kvalitných projektov, obsahujúcich komplexný systém premyslených činností, ktoré zabezpečia kvalitné splnenie úloh, vyplývajúcich z naplňovania danej funkcie.

V budúcnosti sa počíta s tým, že sociálni pracovníci budú čoraz viac využívaní na terénnu (primárnu) sociálnu prácu a nie na sekundárnu prácu – teda na organizačné zabezpečenie fungovania sociálneho servisu, čo bolo vo svojej podstate veľkým plytvaním ich odborným a osobným potenciálom. Preto aj vedúci sociálny pracovník (organizátor sociálnej práce) bude pôsobiť ako konzultant a odborný garant pre ostatných sociálnych pracovníkov. Takýmto spôsobom porastie vplyv riadiacich sociálnych pracovníkov na dianie v sociálnej oblasti. Zároveň tak prevezmú na seba nielen úlohu manažéra sociálnej práce, ale tiež úlohu riešiteľa praktických sociálnych problémov.

Systém sociálneho poradenstva počas kariéry vojenského profesionála – vojenská kariéra (Pichňa, J., 1980 a tiež Janeček, V. – Matis, J., 2006), je nastavený tak, aby profesionálnemu vojakovi a jeho rodine vytváral podmienky pre kvalitný životný štýl počas vojenskej služby a po jej ukončení alebo tiež prerušení – teda po odchode z činnnej služby vojaka (migrácia). Poradenstvo môže byť *cielené* (napr. výcvik či usmerňovanie kariéry vojaka) alebo *necielené* (neformálne), ktoré rieši najmä osobné problémy. Osobitosť poradenstva v ozbrojených silách (vojenská organizácia, armáda) je v tom, že s osobnými alebo služobnými problémami sa vojaci podľa vojenských poriadkov a predpisov obracajú vždy na veliteľa, náčelníka (najbližší nadriadený). Pre každého veliteľa, ako nadriadeného je to vysoký prejav osobnej dôvery. Aby túto dôveru svojich podriadených nesklamal je vhodné, aby bol na takéto situácie pripravený a bol schopný poradiť a pomôcť. Dôležité je aby vedel, ako sa v takejto situácii správať a ako zaobchádzať so zverenými informáciami. Význam prípravy veliteľa na poradenstvo je v tom, že vždy musí vedieť odhadnúť mieru diskretnosti, miesto a čas, formu alebo typ rady a najmä aký postoj k záverom zaujme. Veliteľa je potrebné pripraviť na to, aby si uvedomil, že v poradenstve vždy dáva niečo zo seba, zo svojich skúseností, postojov, hodnôt, ochoty angažovať sa pre blaho a prospech toho druhého. Motiváciou pre takto pripraveného veliteľa by mal byť úspech a vyrovnanosť jeho podriadených a výsledky, ktoré ním vedená vojenská jednotka dosahuje.

Na základe jednotlivých oblastí a typov poradenskej činnosti v ozbrojených silách Slovenskej republiky možno vymedziť teoretické východiská pre poradenskú činnosť v ozbrojených silách. Keďže ozbrojené sily Slovenskej republiky vo svojej legislatíve v súčasnosti zatiaľ nerobia rozdiel medzi sociálnym poradenstvom a poradenskou činnosťou uskutočňovanou v rámci psychologických činností (tzv. psychologické poradenstvo), možno

tvrdiť, že teoretické predpoklady pre poradenskú činnosť sa premietli do praktického modelu sociálneho poradenstva v ozbrojených silách a to aj napriek tomu, že sa prakticky uskutočňuje v týchto oblastiach:

- oblasť zvládania záťažových situácií v pracovnom a súkromnom živote;
- oblasť optimalizácie medziľudských vzťahov na pracovisku;
- oblasť prevencie vo výchove a starostlivosti o deti, ich ochrane pred negatívnymi sociálno-patologickými javmi;
- oblasť riešenia partnerských a manželských problémov;
- oblasť zvládania rôznych extrémnych životných situácií vedúcich k zhoršeniu zdravotného stavu a pocitu životnej nepohody.

Vojenská rodina

Ak chceme vymedziť konkrétne, efektívne a účinné postupy sociálnej práce k riešeniu partnerských a manželských problémov rodín príslušníkov ozbrojených síl – vojakov, je potrebné bližšie vymedziť prístup k vymedzeniu rodiny vojaka všeobecne a profesionálneho vojaka osobito. Teoreticko-metodologický prístup tvorí sociologické vymedzenie rodiny ako biosociálnej skupiny, ktorá je na začiatku vývinu ľudskej spoločnosti jej základným sociálnym prostredím a neskôr ju sprevádza ako jej nevyhnutná a podstatná súčasť, v ktorej sa realizujú niektoré tak spoločensky ako aj individuálne potrebné činnosti a vzťahy, ktoré nemôžu na seba prevziať iné spoločenské inštitúcie či organizácie. Vychádzame z toho, že sociológovia ponímajú rodinu v dvoch významoch: *v širšom význame* ako tzv. *viacgeneračnú rodinu*, do ktorej patrí okrem rodičov a detí i ostatné príbuzenstvo a *v užšom význame* ako tzv. *nukleárnu rodinu*, ktorá je tvorená iba rodičmi a deťmi. (Sopóci, J. – Búzik, B., 1995; Možný, I., 1999 a 2008) Rodina je malá sociálna skupina odlišná od manželstva, ktorá plní základné funkcie (biologicko-reprodukčná, socializačná, ekonomická a citová). Jej členovia sa riadia stálymi vzormi správania, ktoré sú vymedzené nielen osobnými a citovými vzťahmi medzi nimi, ale sú formované aj zvonka a to širším štruktúrnym systémom a stupňom jeho rozvoja.

Rodina bola a vždy bude objektom inštitucionalizácie a má črty silnej formalizácie. Rodina vzniká z neformálnych vzťahov (láska, známosť dvoch ľudí), ktoré sa formalizujú uzatvorením manželstva. Rodiny vznikajú aj vtedy, keď sa neformálne vzťahy neformalizujú do formálnych zväzkov. Vznikajú aj bez uzatvorenia manželstva. T. zn., že obojpohlavná

dvojica žije v špecifickom vzťahu "druh – družka" alebo jednopohlavná dvojica (dvaja muži alebo dve ženy) žije v špecifickom vzťahu „registrovaný partner“.

Osobitým typom rodiny je *vojenská rodina* ponímaná najmä ako: *vojenská viacgeneračná rodina*, *rodina profesionálneho vojaka* a špecifický typ rodiny profesionálneho vojaka *rodina vojenského profesionála vyslaného na misiu*. Jednotlivé druhy vojenskej rodiny a vzťahy medzi nimi sa pokúsime stručne vymedziť. Vychádzame pritom z dvoch základných aspektov: prvým je skutočnosť, že rodina významnou mierou ovplyvňuje výkon vojenského povolania vojenským profesionálom (je akcelerátorom alebo retardérom výkonu); druhým je fakt, že aj vojenské povolanie významnou mierou kladne alebo záporne ovplyvňuje fungovanie rodiny vojenského profesionála, najmä naplňovanie jej základných funkcií.

Pri vymedzovaní pojmu "vojenská rodina" vychádzame z toho, že tento typ rodiny má nielen všetky všeobecné znaky rodiny, ale tiež naplňa všetky jej základné funkcie. Určité špecifiká, ktoré vyplývajú z vykonávaného vojenského povolania niektorým z členov rodiny všeobecne alebo garantom naplňovania základných funkcií rodiny osobitne, neumožňujú v tejto rodine úplne alebo aspoň bezproblémovo naplňať niektoré zo základných funkcií rodiny. Aby sa mohli určiť tieto špecifiká, je potrebné vymedziť pojem „vojenská rodina“. Túto rodinu možno vymedziť z dvoch základných aspektov (prístupov): *širšieho*, ktorý berie do úvahy fakt, že niekto z príbuzenstva je profesionálnym vojakom alebo *užšieho*, podľa ktorého sa za vojenskú rodinu považuje len taká rodina, v ktorej sú profesionálnymi vojakmi iba rodičia.

V najširšom význame sa vojenská rodina chápe ako zoskupenie ľudí, ktoré zahŕňa všetkých príbuzných žijúcich v danej domácnosti, pričom aspoň jeden z nich je profesionálnym vojakom. Vzhľadom k tomu, že táto rodina v sebe zahrnuje viac generácií (rodičia, prarodičia, ujovia, tety, sesternice i bratanci) možno ju označiť termínom *vojenská viacgeneračná rodina*.

V užšom význame sa vojenská rodina chápe ako sociálna skupina, zahŕňajúca vzťahy muža a ženy a tiež rodičov a detí. Skutočnosť, že aspoň jeden z rodičov je profesionálny vojak, tieto vzťahy čiastočne modifikuje. Aj keď táto skupina osôb spojená zväzkom manželstva, pokrvnosti alebo adopciou býva v spoločnej domácnosti a navzájom spolupracuje podľa spoločne určených a vnútorne vymedzených rol, skutočnosť, že aspoň jeden z rodičov je profesionálny vojak, významne ovplyvňuje plnenie základných funkcií rodiny. (Polonský, D. – Matis, J., 1997) Takto chápanú vojenskú rodinu možno označiť termínom *rodina profesionálneho vojaka*.

Z uvedených prístupov k ponímaniu vojenskej rodiny vyplýva, že v užšom prístupe budeme hovoriť o „rodine profesionálneho vojaka“ a to vtedy, ak aspoň jeden z rodičov je profesionálnym vojakom. V tomto prípade sa neberie do úvahy prípad, kedy sú profesionálnymi vojakmi v rodine deti, pretože vychádzame z toho, že deti negarantujú napĺňanie základných funkcií rodiny. Rodina profesionálneho vojaka je rodina, ktorá má všetky znaky rodiny a plní jej základné funkcie. Tým, že aspoň jeden z rodičov, ktorí napĺňovanie funkcií rodiny garantujú, je profesionálnym vojakom, má takáto rodina určité obmedzenia. Rodinu profesionálneho vojaka možno z rôznych uhlov pohľadu ešte ďalej diferencovať a to:

- z aspektu dosiahnutia stupňa profesionalizmu (stotožnenie sa s vojenským povoláním, adaptácia s vojenským prostredím a úroveň výcviku), profesionálneho vojaka, ktorý je v tejto rodine rodičom na: *rodinu vojenského profesionála* alebo len *rodinu profesionálneho vojaka*;
- z aspektu počtu rodičov v profesionálnej službe na rodinu profesionálneho vojaka, v ktorej je vojenským profesionálom: *iba jeden z rodičov* a to buď otec alebo matka (môžu to byť znaky ďalšej diferenciácie) alebo *obidvaja rodičia*.
- z aspektu dĺžky profesionálnej služby jedného alebo oboch rodičov na: *rodinu začínajúceho profesionálneho vojaka* (tu je možno zaradiť aj osobitý typ rodiny – rodinu vojenského kadeta); alebo *rodinu vojenského profesionála* (dlhodobo slúžiaci profesionálny vojak, ktorý získal kvality vojenského profesionála a rodina tento jeho status buď akceptuje alebo aspoň neodmieta).
- z aspektu druhu vojsk alebo vojenských profesií na: *rodinu vojenského letca, rodinu príslušníka PVO, rodinu vojenského lekára*, atď.
- z aspektu bojového nasadenia na: *vojenskú rodinu mimo bojové nasadenie* alebo *rodinu vojaka nasadeného do operácie*. (Matis, J. – Hamaj, P. – Martinská, M., 2008)

Z uvedených aspektov vyplýva, že osobitným typom vojenskej rodiny, ponímanej v užšom význame – teda rodiny profesionálneho vojaka, je *rodina vojenského profesionála* a *rodina vojenského profesionála vyslaného na vojenskú misiu* (tzv. *rodina vojenského misionára*). Je potrebné postupne pripustiť fakt, že v budúcnosti každá rodina vojenského profesionála prejde obdobím, kedy bude vojenský profesionál nasadený do vojenskej misie (cyklus bojového nasadenia). Rodina vojenského misionára je preto len dočasnou kategóriou, ktorá označuje iba momentálny stav. Už v súčasnosti však vzniká nový pojem, označujúci *rodinu vojenského veterána*. To znamená rodinu vojenského profesionála (rodič),

ktorý sa viackrát zúčastnil vojenskej misie. Týmto rodinám bude potrebné venovať zvýšenú pozornosť, pretože najmä nasadenie vojenského profesionála do vojenskej misie a návrat z nej do značnej miery ovplyvňuje napĺňanie základných funkcií rodiny.

Záver

Záverom chceme vyzdvihnúť fakt, že napĺňanie funkcie ozbrojených síl v súčasnom globalizujúcom sa bezpečnostnom prostredí znamená, že príslušníci ozbrojených síl Slovenskej republiky začínajú novú etapu vojenskej kariéry (aktívna vojenská služba). Táto etapa je charakteristická tým, že vojenský profesionál je buď v nasadení (zahraničná misia) alebo mimo nasadenie, kedy relaxuje alebo sa pripravuje na nové nasadenie. To znamená, že každá rodina profesionálneho vojaka bude prežívať obdobie, kedy bude rodinou vojenského profesionála vyslaného na misiu. Preto je nevyhnutné pripraviť kvalitné programy pre prácu s rodinami profesionálnych vojakov, v ktorých je potrebné vhodne eliminovať alebo aspoň kompenzovať vplyvy dlhodobého odlúčenia a najmä obavy zo smrti jedného zo žiteľov rodiny. Je však potrebné zmeniť pohľad na kompenzácie. Tieto nepovažovať iba za cieľ daného sociálneho programu pre zmiernenie dopadov profesionálnej služby na rodinu profesionálneho vojaka, ale ich považovať za prostriedok udržania kvality života týchto vojenských rodín.

Zoznam bibliografických odkazov:

1. BAŇAS, T. – HANGORI, T. 2010. Pohľad na históriu vývoja sociálnej práce v štruktúrach ozbrojených síl USA. In *Sociálna a duchovná revue*. Prešov: PU. 2010. Roč. I. č. 2, s. 34. ISBN 978-80-555-0180-2
2. DZIAKOVÁ, O. 2009. *Vojenská psychologie*. Praha: TRITON, 2009. s. 43 – 47. ISBN 978-80-7387-156-7
3. HARTLOVÁ, B.: 2001. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2001. s. 447 – 448. ISBN 80-7178-303-X
4. JANEČEK, V. – MATIS, J. 2006. *Vybrané problémy edukácie vojenského profesionála*. Liptovský Mikuláš: AOS, 2006. s. 22 – 25. ISBN 978-80-8040-312-6
5. KMOŠENA, M. 2011. Psychologická podpora a pomoc vojakom v nasadení (psychological support and assistance for deployed soldiers). In *Psychologické a sociologické aspekty pomoci a podpory personálu v nasadení (Zborník z medzinárodného vedecko-odborného semináru)*. Liptovský Mikuláš: AOS. 2011. s. 13 – 14. ISBN 978-80-8040-430-7.

6. POLONSKÝ, D. – MATIS, J. 1997. *Rodina vojenského profesionála*. 1.vydanie. Liptovský Mikuláš: VA, 1997. 80 s. ISBN 80-8040-045-8
7. MATIS, J. – HAMAJ, P. – MARTINSKÁ, M. 2008. *Sociológia armády*. Liptovský Mikuláš: AOS. 2008. 274 s. ISBN 978-80-8040-361-4
8. MOŽNÝ, I. 2008. *Rodina a spoločnosť*. Praha: SLON. 2008. 324 s. ISBN 978-80-86429-87-8
9. MOŽNÝ, I. 1999. *Sociologie rodiny*. Praha: SLON. 1999. 251 s. ISBN 978-80-85850-75-8
10. TOKÁROVÁ, A. a kol. 2003. *Sociálna práca*. Prešov: AKCENT PRINT Pavol Šidelský, 2003, 573 s. ISBN 80-968367-5-7
11. PICHŇA, J. 1980. *Sociologické problémy povolania*. Bratislava: Práca, 1980. s. 24 a 25
12. SOPÓCI, J. – BÚZIK, B. 1995. *Základy sociológie*. Bratislava. SPgN, 1995. 88 s. ISBN 80-08-00042-2

Kontakt

Zuzana Korčoková PhDr.

študentka 5. ročníka 3. stupňa Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave,

zuzana.korcokova@aos.sk ,

Jozef Matis, Doc. RSDr. PhD.

vedúci Katedry spoločenských vied a jazykov Akadémie ozbrojených síl gen. M. R. Štefánika v L. Mikuláši,

Jozef.matis@aos.sk

ROZVOD, MEDIÁCIA A STRIEDAVÁ VÝCHOVA

Divorce, mediation and alternate care

KOVÁČ Ernest

ABSTRAKT

Rozvod partnerov sa stáva traumatizujúcou situáciou. Partnerský vzťah, ktorý v ľudských srdciach začína veľkými ideálmi a plánmi do konca života sa v jednom zlomovom bode v živote partnerov premieňa na hnev, hádky a nedorozumenia. Ak v takomto vzťahu žijú aj deti, o to je to horšie a traumatizujúcejšie. Tento negatívny jav môže v deťoch zanechať veľmi hlboké stopy. Pre deti vždy rodič ostáva rodičom aj po rozvode.

Kľúčové slová: mediácia, rozvod, konflikt, rodič, dieťa, striedavá starostlivosť

ABSTRACT

Divorce of partners becomes traumatic situation. Partnership, which in human hearts begins with big ideals and plans for life, in turning point of life changes to anger, altercation and misunderstandings. If children live in that kind of relationship, is it worse and more traumatic. This negative phenomenon can leave a very deep tracks in children. Parents always remain a parent for children in spite of divorce.

Key words: mediation, divorce, conflict, parent, child, alternate care.

*“Ak sa ešte na zemi rodia deti,
znamená to,
že Boh nezlomil palicu nad človekom.”
(Rabindranáth Thákur)*

Veľká láska, obetovanie sa jeden pre druhého a mnoho spoločných túžob a predstáv o ideálnom manželstve a zodpovednom rodičovstve. Takto a s mnohými inými ideálmi vstupujú mladí ľudia do manželstva, kde svoju lásku spečatujú pred Bohom, že si budú verný a že sa neopustia ani v zdraví ani v chorobe.

Prečo potom prichádza zlomový bod v živote ľudí, keď sa všetko mení od základu v ich živote a mnohí preklínajú deň, keď sa spoznali? A jediné slovo, ktoré sa najčastejšie spomínalo bola LÁSKA a odrazu je to ROZVOD a hľadanie úniku z tejto spoločnej cesty.

„Najčastejšie využitie mediácie v praxi je pri riešení konfliktov v rodinných sporoch. Mnohí mediáciu síce vnímajú ešte ako moderný spôsob riešenia mimosúdnych sporov, ale v

podstate ide o tradičný spôsob, ktorý sa používal už v stredoveku. Už v dávnych dobách využívali ľudia osobu, ktorá vystupovala z pozície prirodzenej autority. (Kováč, 2011, s. 191).

Rozlišujeme mediáciu na rodinnú a rozvodovú. V rodinnej mediácii sa zameriavame na riešenie konfliktov spoločného života rodičov, ich detí a iných členov rodiny. Rozvodová mediácia sa zameriava na konflikty manželov. Mediátor sa zameriava v prípade rozvodovej mediácie na to, komu budú zverené deti do výchovy, ako bude prebiehať kontakt s rodičmi, resp. s druhým rodičom. Samozrejme sú to ďalej aj otázky financií a majetku. Čo podľa mediátorov býva niekedy žiaľ väčším problémom ako ich samotné deti. Účastníkmi rozvodovej mediácie sú manželia, resp. bývalí manželia a ak sú deti, tak aj deti.

„Extenzívne rozširovanie mediácie v slovenských podmienkach úzko súvisí s rozvojom demokracie a presadzovaním princípov humanizmu do riešenia sporov a konfliktov. Stále viac sa dostáva do popredia chápanie mediácie ako jednou z metód, kde sú využívané základné princípy sociálnej práce neodmysliteľne prepojenej na sociálne poradenstvo.“ (Schavel, Oláh, 2010, s. 174).

Striedavá starostlivosť.

Súd môže určiť striedavú starostlivosť už počas rozvodového konania a to predbežným opatrením. O striedavej výchove a jeho zverení rozhoduje súd v rozsudku o rozvode manželstva. Súdny proces niekedy trvá veľmi dlho a tak najviac bývajú tým poznačené deti. Od roku 2012 platí, že súd môže určiť striedavú starostlivosť aj predbežným opatrením t.j. až kým súd nerozhodne o starostlivosti o dieťa. Kolízni opatrovníci v rámci odborného sociálneho poradenstva navrhujú rodičom aj alternatívu striedavej starostlivosti. Nato či táto forma je najvhodnejšia a je pre všetkých sa názory odborníkov sa rôznia. Nakoľko vždy treba prihliadať na viacero faktorov, ktoré determinujú osobnosť človeka v celom jeho vývoji. Vychádzame z toho, že každá rodina je neopakovateľná a aj jej vzťahy. Zákon o rodine č. 36/2005 Z.z. s účinnosťou od 1.7.2010 zavádza do zákona striedavú starostlivosť. Pri striedavej starostlivosti ako najväčšia nevýhoda je, že dieťa je tzv. „cestovateľ“, kde cestujem od jedného rodiča k druhému. Kde dieťa nemá stále teritoriálne zázemie a takisto nemá kontinuálne vzťahy s rovesníkmi. Odlúčenie od jedného rodiča, kde je väčšia citová väzba môže mať pre dieťa traumatizujúce účinky. Dieťa mnohokrát nechápe situáciu a nevie si vysvetliť niektoré situácie ako napr., že prečo je chvíľu u jedného rodiča a potom u druhého. Dieťa pri striedavej starostlivosti by mohlo ohroziť materiálne zázemie jedného z rodičov. Kde jeden z rodičov môže byť na tom lepšie. Dieťa komfort môže vnímať

rôzne ako aj kupovanie darčiekov. Striedavá starostlivosť rodičov by mala byť rovnomerne rozložená.

Návrh na striedavú starostlivosť sa realizuje prostredníctvom príslušného okresného súdu. Z touto alternatívou musia súhlasiť obaja rodičia. Inak v prípade, ak by súhlasil iba jeden rodič môže si súd vyžiadať stanovisko sociálneho kurátora, resp. požiadať o stanovisko psychológa. Je to dôležité preto lebo ide o psychický rast a rozvoj dieťaťa.

Súd pri návrhu na striedavú starostlivosť skúma, aké by malo dieťa životné podmienky tak u jedného i u druhého rodiča. Samozrejme berie do úvahy aj ako sa dokážu rodičia postarať o dieťa. Mnohé deti sa nerodia v manželskom zväzku, ale nezosobášeným partnerom. V striedavej starostlivosti nie je podmienkou inštitút manželstva. I takýmto partnerom môže súd nariadiť striedavú starostlivosť. Ak by vo vzťahu bol jeden z rodičov alkoholik, narkoman či násilník nie je možná striedavá starostlivosť.

Prídavok na deti, resp. rodičovský príspevok je na dohode ako bude jeden rodič vyplácať druhému, keď bude dieťa u neho. Ak sa rodičia nedohodli, tak pri rozvode súd môže schváliť dohodu medzi rodičmi.

Striedavá starostlivosť nie je všeliek na malú detskú dušu, ale poskytuje jednu z možností.

„Práca s druhým človekom si okrem iného vyžaduje aj prácu na sebe, t.j. napr. sociálny pracovník by sa mal vedieť orientovať vo svojom vnútornom svete, „vyznať sa v sebe“ skôr ako sa o to bude pokúšať u svojich klientov. K tomu si bude formulovať vlastné názory na to, ako človek „funguje“.“ (Pružinská, 2005, s. 145). Preto sa očakáva od sociálneho pracovníka, že dokáže zvládať a riešiť aj konfliktné situácie.

Záver

Rozvod, odlúčenie partnerov ešte ich nezbavuje rodičovských povinností. Preto mediácia otvára nové horizonty hľadania alternatív a tak pripravuje „kultúru“ riešenia sporu. Preto mediátor v mediácii dáva obom stranám iný pohľad na konflikt a snaží sa o to, aby spor bol čo najmenej traumatizujúcejší.

Zoznam bibliografických údajov

1. KOVÁČ, E. 2011. *Mediácia a rodina*. In *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie „Sociálna patológia rodiny“*. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety. 365 s. ISBN 978-80-8132-000-2.

2. PRUŽINSKÁ, J. 2005. *Psychológia osobnosti 1. vyd.* Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2007. 152 s. ISBN 80-89185-05-3.
3. SCHAVEL, M. – OLAH M. 2010. *Sociálne poradenstvo a komunikácia.* 4. doplnené vydanie. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2010. 218 s. ISBN 80-8068-487-1.
4. Zákon č. 420/2004 Z.z. o mediácií a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Kontakt

Ernest Kováč, PhDr.

Asociácia mediátorov Slovenska

Tomášikova 26, 821 01 Bratislava

ernest.kovac@gmail.com

ernest.kovac@amssk.sk

PROBLEMATIKA SPOLUZÁVISLOSTI AKO EXISTUJÚCEHO SOCIÁLNEHO PROBLÉMU SÚČASNEJ RODINY.

The problem of codependency as the social problem in family nowadays

KRUPOVÁ Dagmar, FIALOVÁ Alena

ABSTRAKT

Každým rokom pribúda počet ľudí závislých od alkoholu ako aj iných drog, čím priamoúmerne rastie počet spoluzávislých členov žijúcich v týchto rodinných vzťahoch. Spoluzávislosť sa tak stáva výrazným determinantom dysfunkčnosti rodín. Cieľom tejto práce je upozorniť na málo zohľadňovanú problematiku kodependencie, spoluzávislosti a jej dôležitosť pre prax. Príspevok sa zaoberá problematikou spoluzávislosti ako špecifického chorobného stavu, ktorým rodina reaguje na alkoholizmus svojho člena. Zároveň poskytuje prehľad konkrétnych problémov spoluzávislých a možnostiach poskytnutia pomoci práve cez sociálnu sieť poradenstva.

Kľúčové slová: spoluzávislosť, spoluzávisle správanie, popieranie reality, popieranie vlastného ja, porucha emócií.

ABSTRACT

The number of people who are addicted to alcohol and other drugs is increasing each year, which also implies that there is a proportional increase in the number of codependent people living in these kinds of relationships. The codependence is becoming a significant determinant of dysfunctionality in families. The aim of this dissertation is to highlight the commonly neglected issue of codependence and its importance for practice. This dissertation deals with the issue of codependence, which is a specific pathological condition resulting from the reaction of family to alcoholism of one their family member. At the same time this dissertation offers an overview of concrete problems of codependent people as well as the ways of helping them through the social counseling network.

Key words: codependence, codependent behavior, denial of reality, denial of the self, disturbance of emotions

V súčasnosti môžeme závislosť od alkoholu považovať za rastúci a veľmi významný determinant dysfunkčnosti rodín. Snahou našej spoločnosti je zabezpečiť efektívnu terapiu

závislých od alkoholu, za predpokladu adekvátnej spolupráce a podpory osôb blízkych jedinca. A práve tu sa stretávame so začarovaným kruhom. Rodina, ktorá môže priaznivo ovplyvniť a adekvátne participovať na liečbe závislého má v dôsledku rozvoja spoluzávislosti problém túto úlohu splniť a tým jej vplyv môže byť nežiaduci a pôsobiť proti hlavnému cieľu liečby. Naša pozornosť by sa mala rovnako upriamiť nielen na chorého, ale predovšetkým na jeho najbližších príbuzných, pretože niekedy môžu potrebovať viac odbornej pomoci ako samotní závislí. Poznať a pochopiť myslenie a správanie sa spoluzávislých osôb dáva možnosť odborníkom pripraviť sa na efektívnu spoluprácu s príbuznými, konštruktívne s nimi komunikovať, zabezpečiť jednotný prístup všetkých zainteresovaných vo vzťahu k závislému a tým nepochybne zvyšovať samotný efekt odbornej pomoci alkoholovo závislému členovi rodiny. (Šavrnichová, Rusnáková 2011)

Spoluzávislosť

Pojem spoluzávislosť (kodependencia) priniesol veľa nových hľadísk na samotný syndróm závislosti, na jeho porozumenie i na samotnú liečbu. Charles L. Whitfield (1991) In Laskovská, 2008, s. 8) definuje spoluzávislosť ako „multidimenzionálny stav (fyzický, mentálny, emocionálny a duchovný), prejavujúci sa pri akomkoľvek utrpení alebo dysfunkcii, ktorá sa spája alebo vzniká zameriavaním sa na potreby a správanie druhých“.

Kodependencia podľa Whitfielda (1991) je najbežnejšou formou závislosti, ktorou ľudia trpia. Je zapríčinená našim zameriavaním sa mimo seba do tej miery, že strácame kontakt so svojim vnútrom.

Robert Subby (In Beattieová, 2006, s. 42) v knihe *Codependency, An Emerging Issue* opisuje spoluzávislosť ako „emočný, psychologický a behavioristický stav u človeka, ktorý vzniká v dôsledku dlhodobého vystavenia a dodržiavania obmedzujúcich pravidiel, ktoré bránia úprimnému vyjadrovaniu pocitov a tiež priamej diskusii o osobných a medziľudských problémoch“.

Spoluzávislosť by sme mohli tiež charakterizovať ako deštruktívne správanie, ktoré znižuje schopnosť prežívať láskyplné vzťahy. Kodependentný (spoluzávislý) partner sa hlavne zameriava na uspokojovanie potrieb druhých, zatiaľ čo zanedbáva svoje vlastné potreby. Tento symptóm je častý v rodinách so závislým členom. Za kodependentné sú viac označované ženy. (Nešpor, 2007)

Existuje množstvo definícií, ich podstata zostáva vždy rovnaká – závislý jedinec ovplyvňuje život spoluzávislého v zmysle jeho emócií, prežívania, myslenia, správania,

postojov a vzťahov k iným ľuďom do takej miery, že môže vyvolať ochorenie spoluzávislého.

Z histórie

Spoluzávislosť z historického uhla pohľadu sa po prvýkrát v terapeutickej oblasti objavuje koncom sedemdesiatych rokov. Samotné označenie sa začalo používať vo viacerých liečebných centrách v Minnesote súčasne. Výskumy ukázali, že u ľudí, ktorí žijú s alkoholikom a sami nepijú, sa objavujú psychické, citové a fyzické stavy podobné alkoholizmu. Pôvodne slovo označovalo človeka, ktorého život bol ovplyvnený spolužitím s človekom chemicky závislým. Neskôr sa ukázalo, že ide o poruchu zo spolužitia v tesnom vzťahu s akoukoľvek osobou s dysfunkčnou poruchou osobnosti. Ďalej psychológovia zistili, že spoluzávislosťou trpí oveľa väčší počet ľudí – dospelé deti alkoholikov, ľudia žijúci s citovo alebo duševne narušenými, s chronicky chorými, ľudia žijúci s nezodpovednými jedincami, zdravotné sestry, sociálni pracovníci a iní ľudia, ktorí pomáhajú chorým. (Laskovská 2008)

Charakteristika spoluzávislosti

Na problematiku spoluzávislosti sa názory odborníkov rôznia. Niektorí psychológovia spoluzávislosť považujú za normálnu reakciu na abnormálnych ľudí. Iní ju považujú za progresívne ochorenie. Poniektorí ju označujú za poruchu osobnosti, pretože spĺňa najviac kritérií pre zmiešanú poruchu osobnosti. (Laskovská 2008)

Beattieová (2006) definuje spoluzávislého človeka ako toho, „kto sa dáva ovplyvňovať správaním druhého človeka a cíti nutkanie kontrolovať jeho správanie.“ Podstatou kodependného správania je naliehavá potreba pomáhať a kontrolovať. V prvom rade ide o nízke sebahodnotenie a sebavedomie spojené s pocitom viny. Vďaka potrebe pomáhať iným jedinec zabúda na svoje vlastné potreby. Spoluzávislé správanie je sebazničujúca forma správania, ktorá sa stáva návykom. Návyky sa opakujú bez premýšľania, čím sa klienti môžu

dostať do deštruktívnych vzťahov, ktoré sú nefungujúce a prinášajú vyčerpanie a nepokoj. Beattieová (2006) uvádza nasledovné charakteristické znaky spoluzávislosti:

Starostlivosť o druhých

Spoluzávislí často:

- sa cítia byť zodpovední za druhých, majú pocity úzkosti, ľútosti a viny, keď druhí majú problémy,

- majú potrebu – často cítia až tlak – pomáhať druhým, riešiť ich problémy tým, že im dávajú nevyžiadané rady, rýchle nápady a riešenia alebo naprávajú ich pocity

Nízka sebaúcta

- popierajú, že by ich rodina bola problémová, rozvrátená alebo dysfunkčná, za všetko sa obviňujú

Potlačenie

Mnohí spoluzávislí:

- vylučujú svoje myšlienky a pocity z vedomia kvôli pocitom strachu a viny, boja sa byť sami sebou

Obsesie

Spoluzávislí majú sklony:

- nadmerne sa strachovať o druhých a ich problémy, robiť si starosti aj z tých najmalichejnejších vecí, veľa premýšľať a hovoriť o druhých ľuďoch

Kontrola

Mnohí spoluzávislí:

- prežili nepríjemné udalosti s ľuďmi, ktorí boli mimo kontroly a ktorí im spôsobili mnoho žiaľu a sklamania,
- boja sa nechať druhých, aby boli sami sebou a aby udalosti mali voľný priebeh,
- neuvedomujú si a neriešia svoj strach zo straty kontroly

Popieranie

Spoluzávislí majú sklony:

- ignorovať problémy alebo predstierať, že nijaké neexistujú, tváriť sa, že situácia nie je taká vážna, ako v skutočnosti je

Závislosť

Mnohí spoluzávislí:

- nie sú šťastní ani spokojní so sebou,
- strácajú záujem o svoj vlastný život, keď niekoho milujú,
- neveria, že sú schopní postarať sa sami o seba,
- zostávajú vo vzťahoch, ktoré nefungujú,
- tolerujú zneužívanie, len aby ich druhí mali radi,
- cítia sa uväznení vo vzťahoch,
- ukončujú zlé vzťahy, aby vstúpili do nových, rovnako zlých,

Zlá komunikácia

Spoluzávislí často:

- obviňujú, vyhrážajú sa a zastrášujú, vnucujú, nehovoria, čo si myslia, nevedia, čo si vlastne myslia, myslia si, že druhí ľudia ich neberú vážne, berú sa príliš vážne,
- vyhýbajú sa rozhovorom o sebe, svojich problémoch, pocitoch a myšlienkach

Slabé hranice

Spoluzávislí často:

- hovoria, že určité formy správania u druhých nebudú tolerovať,
- postupne zvyšujú svoju toleranciu, až nakoniec tolerujú správanie, o ktorom tvrdili, že ho nikdy tolerovať nebudú, dovoľujú druhým, aby ich zranili

Nedostatok dôvery, hnev, sexuálne sklony a rôzne

Spoluzávislí majú sklony:

byť extrémne zodpovední, alebo nezodpovední, striedať pasívne a agresívne reakcie, byť kolísaví v citoch a rozhodovaní, smiať sa, keď sa im chce plakať

Pokročilé štádium

V neskorších štádiách spoluzávislí sú apatickí, sú depresívni, stávajú sa uzavretí a izolujú sa, úplne strácajú zmysel pre každodennú rutinu a štruktúru dňa, zneužívajú alebo zanedbávajú svoje deti a ostatné povinnosti, trpia beznádejou, vážne duševne alebo telesne ochorejú, trpia poruchami stravovania (prejedajú sa alebo takmer vôbec nejedia), stávajú sa závislými od alkoholu alebo iných drog.

Neexistuje žiadny určitý počet vlastností, na základe ktorých by sme mohli určiť, či niekto je alebo nie je spoluzávislý. Problémom ako spoluzávislých nie sú vlastnosti, ale spoluzávislé správanie.

Wilfild (In Laskovská 2008 s. 9) uvádza i ďalšie charakteristické znaky spoluzávislosti.

Spoluzávislosť je:

- naučená a získaná – nevedome sa vyvíja u dieťaťa zraňovaním, t.j. prenášaním negatívnych pocitov z rodiča na dieťa.
- vývojová – zraňovaním sa blokuje normálny ľudský vývoj a rast je blokový
- zameraná navonok - kodependenti sa zameriavajú mimo seba natoľko, že popierajú svoj vnútorný život a tým zbytočne trpia. Toto utrpenie potom často vedie k dysfunkcii.

Vznik a priebeh kodependencie

Závislí pacienti obvykle vyrastajú v dysfunkčných rodinách a vykazujú tak často poruchu kodependencie. U príbuzných závislého sa postupne znižuje sebahodnotenie, skresľuje sa vnímanie reality až po jej popretie. Často závislého kryjú, obhajujú a veria že sa

polepší, ale vždy sa sklamá. Mariani (2009) Spoluzávislí často vyzerajú ako ľudia, od ktorých mnoho a mnohí závisí a napriek tomu sú oni závislí. Vyzerajú silní, ale cítia sa bezmocní. Zdá sa, že ovládajú druhých, ale v skutočnosti sú oni ovládaní. Uspokojovanie svojich potrieb odsúvajú do úzadia. Sú presvedčení, že oni sami sú zodpovední za uspokojenie potrieb závislého člena a tým mu umožňujú a dovoľujú uniknúť pred jeho vlastnou zodpovednosťou a pred následkami jeho pitia. Stávajú sa akýmsi citovým zrkadlom závislého, akoby splývali s jeho vnímaním a prežívaním. Preberajú na seba jeho pocity nespokojnosti, nešťastia. Kolíšu od prílišnej blízkosti až splývania so závislým po potrebu odlúčenia sa. To spätne prináša u nich pocity viny, napätia, strachu. Tiež pociťujú silný strach z odmietnutia a majú tendenciu obviňovať sa zo všetkého. Spoluzávislí nie sú schopní prijať pochvalu a pozitívnu spätnú väzbu na svoju osobu. Dostávajú sa do pavučiny vzťahov, z ktorej nevedia nájsť východisko. Následne sa dostávajú do depresii, trpia strachom, chcú mať všetko pod kontrolou, čo ich chronicky vyčerpáva. Oni sami sa dostávajú do bludného kruhu, z ktorého bez pomoci odborníkov veľa krát nevedia odísť.

Ako uvádza Žiaková (2005), na linkách dôvery nie je nezvyčajné tvrdenie ženy, že „*popri manželovom pití ešte aj ja som ochorela*“, pričom volajúca opisovala svoje subjektívne prežívané telesné ťažkosti. Nezriedka sa teda stáva, že v dôsledku psychického vyčerpania a depresii sami siahajú po alkohole alebo liekoch.

Spoluzávislé osoby sa snažia robiť zmeny, ktoré by (podľa ich názoru) situáciu zmenili, napravili, ale to, čo robia, v skutočnosti situáciu v rodine len zhoršuje. Nevedome a nechtiac tak podporujú pretrvávanie problému a stávajú sa súčasťou choroby. Väčšiu pravdepodobnosť stať sa spoluzávislým majú osoby, ktoré boli vychovávané v dysfunkčnej rodine a nemajú vzory správania sa dobrej a zdravej rodiny (Šavrnichová, Rusnáková 2011).

O tom, či sa konkrétna osoba stane spoluzávislou, alebo nie, rozhodujú mnohé činitele. Kredátus (2004) poukazuje na emocionálnu a materiálnu závislosť, slabé postavenie ženy v domácnosti, izoláciu rodiny, prípadne spoločenský tlak na udržanie manželstva za každú cenu. Nemenej dôležitá je aj pracovná a spoločenská pozícia členov rodiny, tlak verejnej mienky – názor prostredia, v ktorom rodina žije. Vzniku spoluzávislosti napomáha aj emocionálna nezrelosť, pocit vlastnej menejcennosti, potreba patriť partnerovi, slabé hranice vlastného „ja“, ale aj deficit interpersonálnych schopností riešiť problémy.

Vznik spoluzávislosti je nenápadný a často je samotnými spoluzávislými popieraný. Vyvíja sa postupne počas 4 štádií

Iniciálne štádium:

- partner popiera, že sa deje niečo mimoriadne,

- situáciu ospravedlňuje,
- zároveň vyčíta závislému pitie,
- bludný kruh výčitiek a sľubov,
- deti postrehnú rozpory a hádky, neurotické ťažkosti,
- rodina navonok nepripúšťa ťažkosti.

Prodromálne (varovné) štádium:

- rodinná atmosféra je nasýtená obavami a napätím,
- somatické ťažkosti členov,
- vyhrážky, prosby, taktizovanie,
- život v očakávaní, strach.

Kruciálne (kritické) štádium:

- narušený chod domácnosti, zlé finančné zabezpečenie,
- nepijúci partner preberá na seba úlohy, rola záchrancu,
- rodina je v debakli až kalamite,
- rodina sa stáva patologickou, potrebuje odbornú pomoc.

Terminálne (konečné) štádium:

- rodina je v rozklade, spoločnosťou izolovaná a sociálne oslabená,
- rozpad rodiny ako systému, rozpad rôl,
- návrh na rozvod,
- závislý vylúčený z rodinného života.

Liečba kodependencie

Uzdravavenie spočíva v seba objavovaní a postupnom raste osobnosti človeka. Vyžaduje aktívnu spoluprácu pacienta, žiada si prítomnosť spolucítiacich, „bezpečných podporujúcich ľudí. V liečebnom procese je dôležité naučiť sa identifikovať svoje fyzické, mentálne, emocionálne a duchovne potreby. Identifikovať a odtrúchniť bolesť z neodtruchlených strát v prítomnosti bezpečia starostlivých ľudí. V prvom kroku spoločenstva anonymných kodependentov sa hovorí o nevyhnutnosti priznania si vlastnej bezmocnosti nad druhými. Aby mohli liečiť svoje trápenie a dysfunkcie z kodependencie, musia si najprv uvedomiť „svoju bezmocnosť nad druhými“, bezmocnosť vo vzťahu k ich názorom, myšlienkam, pocitom, rozhodnutiam, voľbám a správaniu. Súčasne ale objavujú, že majú moc nad samým sebou, nad svojimi názormi, myšlienkami, pocitmi, rozhodnutiami, voľbami a správaním. Začínajú nadobúdať svoju osobnú silu procesom narastajúceho uvedomovania a prijímania zodpovednosti za svoje blaho a fungovanie(Laskovská, 2008).

Sociálne poradenstvo

Mnohí spoluzávislí si neuvedomujú, že potrebujú pracovať so svojou vlastnou osobnosťou. Väčšina z nich kontaktuje krízové centrá práve kvôli závislému rodinnému príslušníkovi a hľadajú formu pomoci, ktorú by mu mohli poskytnúť. Preto v takýchto ambulanciách by sa okrem poradenstva pre závislých malo poskytovať poradenstvo aj pre spoluzávislých. Spoluzávislí zvažujú príčiny prečo ich dieťa alebo partner siahol po návykovej látke. Obviňujú sa z chýb pri vzniku a v starostlivosti o závislého. Psychický stav sa u nich prejavuje poruchami nálady, depresiou, plačom a strachom. Taktiež prichádza k somatickým komplikáciám ako nechutenstvo, bolesti žalúdka, kŕče, chudnutie a iné. Poradenstvo pre spoluzávislých môže byť zamerané na rady a pomoc pre tých, ktorí nie sú výrazne spoluzávislí a poradenstvo venované pre tých, ktorí sú výrazne spoluzávislí. (Okruhlica, 1998)

Cieľom poradenstva je skompenzovanie spoluzávislých a vyrovnanie sa s existujúcim stavom. Taktiež utlmiť dočasné aktivity zamerané na podporu závislého, pretože v takomto prípade bývajú kontraproduktívne. Poradenstvo je zamerané na spoluzávislých ako zvládať samých seba. (Vasilescu, 2011)

Mnohí spoluzávislí klienti v ťažších stavoch potrebujú krátkodobú podpornú pomoc v rámci psychiatrickej liečby, prostredníctvom medikamentov. Za vhodné považujeme ak spoluzávislí klienti chodia súčasne s blízkym k spoločnému sociálnemu pracovníkovi alebo psychoterapeutovi. Okruhlica (1998) odporúča „zaradenie sa do svojpomocných podporných skupín, kde sa stretávajú ľudia, prevažne príbuzní s rovnakým osudom a na modeloch druhých hľadajú zdroj poučenia ako by oni sami mohli zvládnuť seba.“

Na Slovensku sa udomácnujú podporné skupiny Al-Anon vytvorené z manželiek alkoholikov. Cieľom skupín je porozumieť a zvládať situácie, súvisiace s pitím ich partnerov. Podporný program skupiny pre manželky/manželov (Al-Anon) vychádza z dvanásť krokového programu Anonymných alkoholikov. (Beattieová, 2006)

Dodržiavanie dvanásť krokov tohto programu je spôsob života, ktorého podstatou je pochopenie vlastného problému spoluzávislosti a oslobodením sa od neho pomocou niečoho čo prevyšuje človeka. V tomto programe je zahrnutá aj základná starostlivosť o seba, ktorá spočíva v nestrannosti (prijať realitu, zbavenie sa zodpovednosti za druhých), v oslobodení sa od myšlienok a vplyvu druhých, odstránení obete (nesnažiť sa pomáhať podľa vlastných predstáv a za cenu svojho ubližovania, keď to nemá význam), stať sa nezávislým, žiť si

vlastný život, prijímať sa, naučení sa vnímať svoje pocity, prijímať a pracovať správne s hnevom, v stanovení vlastných cieľoch a zlepšení komunikácie. (Beattieová, 2006).

Všetky tieto prvky pomáhajú spoluzávislému sebaobjaveniu svojich potrieb, sebahodnoty a sebaúcty a v konečnom dôsledku stať sa nezávislým. Proces uzdravovania nemá pozitívny vplyv len na spoluzávislého, ale aktívnou spoluprácou s terapeutom sa výrazne podieľa a ja zefektívňovaní terapie závislého od alkoholu.

Poznať a pochopiť myslenie a správanie sa spoluzávislých osôb dáva možnosť odborníkom pripraviť sa na efektívnu spoluprácu s príbuznými, konštruktívne s nimi komunikovať, zabezpečiť jednotný prístup všetkých zainteresovaných vo vzťahu k závislému a tým nepochybne zvyšovať samotný efekt odbornej pomoci alkoholovo závislému členovi rodiny.

Zoznam bibliografických odkazov:

1. BEATTIEOVÁ, Melody. 2006. *Koniec spoluzávislosti*. Trnava : Spolok svätého Vojtecha, 2006. 275 s. ISBN 80-7162-631-7.
2. KREDÁTUS, Jozef. 2004. Rodina ako systém, rodina ako klient a pacient. In *Čistý deň: Štvrťročník pre všetkých, ktorí chcú žiť bez návykových látok...* ISSN 1336-4243, 2004, roč. 2, č. 2, s. 6-7.
3. LASKOVSKÁ, Štefánia. 2008. Závislosť od smerovania inam, k inému. In *Čistý deň: Štvrťročník pre všetkých, ktorí chcú žiť bez návykových látok...* ISSN 1336-4243, 2008, roč. 6, č. 3, s. 8-9.
4. MARIANI, Juraj. 2009. *Abstinencia je stav duše. Výpoveď abstinujúceho terapeuta*. Liptovský Mikuláš: Bianco, 2009. 116 s. ISBN 978-80-970202-9-3.
5. NEŠPOR, K. 2007. *Návykové chováni a závislosť*. Praha : Portál, 2007. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
6. OKRUHLICA, L. a kol. 1998. *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach*. Príručka pre poradenskú činnosť. Bratislava : Centrum pre liečbu drogových závislostí, 1998. 276 s. ISBN 80-968111-1-8.
7. SUBBY, R. *Lost in the shuffle: The co-dependent reality*. Healt Communications, 1987.
8. ŠAVRNOCHOVÁ, M., RUSNÁKOVÁ, M. 2011. Spoluzávislosť v rodine s členom závislým od alkoholu. In MÁTEL, A. – JANECHOVÁ, L. – ROMAN, L. (eds.) 2011. *Sociálna patológia a intervencia sociálnej práce*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava : VŠ ZaSP sv. Alžbety. ISBN 978-80-8132-018-7, s. 65 - 77.

9. VASILESCU, A. 2011 Sociálna práca so spoluzávislými. In MÁTEL, A. – JANECHOVÁ, L. – ROMAN, L. (eds.) 2011. *Sociálna patológia a intervencia sociálnej práce*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava : VŠ ZaSP sv. Alžbety. ISBN 978-80-8132-018-7, s. 45 - 56.
10. WHITFIELD ChL. *Co-Dependence*. Editor Hci, 1991
11. ŽIAKOVÁ, Eva. 2005. *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. Prešov: Akcent Print, 2005. 232 s. ISBN 80-969274-2-6.

Kontakt

Dagmar Krupová PhDr.

032 32 Východná č. d. 689

dkrupova@gmail.com

REVITALIZÁCIA V ŽELEZNIČNEJ SPOLOČNOSTI CARGO SLOVAKIA, A.S. S DOPADOM NA NEZAMESTNANOSŤ

*Revitalization of Railway company Cargo Slovakia, stock company, with impact
to unemployment*

KURKOVÁ Zuzana

ABSTRAKT

V príspevku poukazujeme na súčasný proces revitalizácie v Železničnej spoločnosti Cargo Slovakia, a.s. s dopadom nielen ekonomickým, ale predovšetkým dopadom sociálnym na svojich zamestnancov. Cieľom príspevku bude jednak poukázať na dôsledky nezamestnanosti a jednak načrtnúť možnosti a východiská zo sociálnych problémov dotknutých zamestnancov a ich rodín. Ako hlavný nástroj pomoci poukázať na prevenciu pred nezamestnanosťou, a to aktívnou podnikovou sociálnou prácou, konkrétne v procese zmien v ponímaní postavenia ľudských zdrojov ako toho najcennejšieho, čo organizácie majú.

Kľúčové slová: Nezamestnanosť. Práca. Podnik. Podniková sociálna práca. Rodina. Sociálna práca.

ABSTRACT

In the contribution, the author points to the current process of revitalization in the Železničná spoločnosť Cargo Slovakia, a. s. (Railway Company Cargo Slovakia) with an economic as well as social impact on its employees. The aim of the contribution is to call attention to the consequences of unemployment and to propose solutions of social problems of involved employees and their families. According to the author, the main tool of assistance is the prevention of unemployment by means of active corporate social work, particularly in the process of changes in understanding the position of human sources as the highest value which organizations have.

Key words: Unemployment. Work. Company. Corporate social work. Family. Social work.

Úvod

Denne všetci prežívame celý rad životných udalostí. Niektoré z nich sú priaznivé a príjemné, iné nepríjemné až frustrujúce. Každý človek je jedinečná a neopakovateľná bytosť, a tak reakcie na tieto životné situácie sú rôzne. Nemalú skupinu osôb dokážu zložité sociálne situácie paralyzovať a bez pomoci by ich sami nevedeli prekonať. Nezamestnanosť

iste patrí k jednej z mnohých zložitých životných situácií. Človek, ktorý príde o zamestnanie, príde nielen o to, čo jemu a jeho rodine poskytuje materiálne potreby, ale prichádza i o stratu vedomia potrebnosti, užitočnosti a v neposlednom rade stráca kontakt so spoločenským prostredím, s ktorým sa zžil. O to viac, ak sa v určitom prostredí pohyboval dlhšiu dobu. Revitalizácia Železničnej spoločnosti Cargo Slovakia, a.s. sa v prevažnej miere dotkla práve túto skupinu zamestnancov. Táto skutočnosť môže viesť k vzniku vážnych sociálnych problémov vyplývajúcich zo straty zamestnania.

Strata zamestnania s dopadom na osobnosť a rodinné vzťahy

Podľa Mareša (2002) práca zastáva v živote človeka nezastupiteľné miesto. Slúži na uspokojovanie základných životných potrieb človeka. Práca mu prináša nielen materiálny prospech, ale súčasne dáva človeku pocit sebarealizácie a spoločenskej užitočnosti. Človeka zaraďuje do postavenia sociálnych vzťahov, uspokojuje jeho potreby, vedie k sebauplatneniu sa a rozvíja u neho sebaúctu. Práca neslúži iba k výrobe hmotných statkov a vykonávaniu služieb, ale vytvára sociálne pole štruktúrovaných kontaktov s možnosťou viesť komunikáciu, stretávať sa s inými ľuďmi a uzatvárať priateľstvá.

Práca je obraz seba v zrkadle spoločnosti zákazníkov požiadaviek trhu. Práca je stotožňovaná s pojmom plateného zamestnania. „Pojem práca psychologicky nie je iba činnosť obsahujúca koordinované úsilie a „know-how“, ale jeho podstatnou zložkou je opakované potvrdzovanie vlastnej identity, jej konfrontácia so svetom. Práca je tu tým procesom, ktorý je nositeľom významu, ktorý nás komplexne utvára“ (K. Riegel, 2007, s. 47).

Skutočnú hodnotu práce človek obvykle spoznáva až keď ju stratí. Nedobrovoľné vyradenie práce z osobného života človeka má, podľa našich i zahraničných poznatkov, preukázateľne negatívne sociálne, psychologické, ako i zdravotné dôsledky nielen na nezamestnaného. Práca obvykle dáva ľuďom šancu osvojiť si, používať určité znalosti, schopnosti a zručnosti. „Aj stereotypná práca predstavuje štruktúrované prostredie, ktoré usmerňuje a odčerpáva energiu jedinca“ (A. Giddens, 2005, s. 308). Ten, kto zostane bez zamestnania, často stráca šancu svoje vedomosti, skúsenosti a zručnosti uplatniť nejakým iným spôsobom.

Do roku 1989 bol pojem nezamestnanosť chápaný len povrchovo. V našej spoločnosti nezamestnanosť do tohto roku neexistovala, ľudia s ňou nemali priamu skúsenosť. Predchádzajúci režim vychádzal z plánovaného hospodárstva a v tomto systéme musel byť každý človek zamestnaný. Z hľadiska spoločnosti nezamestnanosť predstavuje jeden z mnohých závažných problémov súčasnosti. Nezamestnaný neprodukuje hodnoty pre spoločnosť, naopak, odčerpáva prostriedky verejných financií na zabezpečenie svojej

vlastnej existencie. Z praktického hľadiska dopadu na jednotlivca možno nezamestnanosť deliť na krátkodobú a dlhodobú. Čím je nezamestnanosť dlhobojšia, tým viac negatívnych dôsledkov so sebou prináša. Štát má vyššie náklady na jej riešenie. Negatívne však môže byť i to, že časť obyvateľstva si na ochranársku a rozsiahlu politiku štátu zvykne. „Dlhodobo trvajúca nezamestnanosť s jej nedobrovoľným charakterom môže viesť k hysteréze na trhu práce. Pod hysterézou sa rozumie skutočnosť, keď dlhé obdobie vysokej nezamestnanosti vplyva na zvyšovanie prirodzenej miery nezamestnanosti“(E. Rievajová, 2009, s. 167).Príčiny hysterézy podľa Rievajovej (2009):

- nezamestnaní si zvykli na to, že nepracujú
- využívanie podpôr v nezamestnanosti, bez snáh hľadať si prácu
- strata kvalifikácie, pracovných návykov, zručností u dlhodobo nezamestnaného.

Ďalej podľa Rievajovej (2009) sú sociálne dôsledky spojené s dosahmi nezamestnanosti na sociálnu situáciu, správanie a postoje nezamestnaných jedincov a na spoločenský život, Tieto dôsledky sú rozmanité svojim rozsahom i dosahom, pretože nezamestnanosť sama o sebe má rôznorodý charakter a samozrejme, je jedincami i rozlične pociťovaná a prežívaná. Následkami nezamestnanosti je odcudzenie, pokles finančných zdrojov, kriminalita, vylúčenie z trhu práce.

Nezamestnanosť je najmä psychologickým, sociálnym a ekonomickým problémom. Z ekonomického pohľadu sa dlhodobá nezamestnanosť negatívne prejavuje zvýšenými nárokmi na štátny rozpočet /na dávky v nezamestnanosti a ďalšie podpory/na zdravotné a sociálne služby. Spoločenský dopad nezamestnanosti je oveľa komplexnejší. Oslabuje nielen adaptačné schopnosti človeka, ale aj adaptačné schopnosti spoločnosti a ekonomického systému ako celku. Nezamestnanosť sa môže stať i nebezpečným politickým problémom. Vysoké percento dlhodobo nezamestnaných ľudí, u ktorých sa prejavuje zvýšený výskyt sociálno-patologických javov, tvorí nebezpečenstvo budúceho negatívneho vývoja spoločnosti(Mareš, 2002).

Dôsledky nezamestnanosti nepociťujú len tí, ktorí stratili svoje zamestnanie. V skutočnosti zasahuje nezamestnanosť ďaleko väčší počet osôb, ako môžeme usudzovať z podielu nezamestnaných v ekonomicky aktívnej populácii a to prostredníctvom ich rodín, tak i v širších príbuzenských vzťahov“(P. Mareš, 2002, s. 79).

Jednou z hlavných funkcií rodiny je zabezpečovanie ekonomickej funkcie. Preto vplyv nezamestnanosti na rodinu je markantný. Dôsledky nezamestnanosti na rodinu nezamestnaného sú nasledovné:

- rodina sa dostáva do finančných problémov,
- dochádza ku kríze rodinného systému a k narušeniu denných rodinných zvyklostí,
- dochádza k zmene sociálnych vzťahov v rodine a k sociálnej izolácii rodiny,
- dochádza ku zmenám postavenia nezamestnaného v rodinnom systéme, strata statusu a autority,
- dochádza ku zmenám v rozdelení domácich prác a starostlivosti o domácnosť.

Nezamestnanosť zostáva horúcim problémom slovenskej spoločnosti, v súčasnosti je jej miera takmer 14 % a práve preto otvára nové polia pôsobnosti pre sociálnych pracovníkov. Nezamestnaní potrebujú pomoc vo všetkých oblastiach ich života, ale prioritou by mal byť rodinný život, pretože ak je nezamestnaný čo i len jeden člen rodiny, trpí jeho nezamestnanosťou celá rodina a samozrejme aj deti. „Sociálna práca je jedným z nástrojov (okrem iných ako sú: ekonomické, politické, sociálno-politické, demografické a iné) a jednou z metód práce s nezamestnaným jedincom“ (Rusnáková, 2007, s. 71). Podľa Žilovej (In Rusnáková, 2007, s. 71-72) sociálna práca „ako praktická činnosť je profesionálna aktivita, ktorá umožňuje jednotlivcovi, skupinám a komunitám predchádzať, resp. pri ich vzniku identifikovať, eliminovať a riešiť, alebo aspoň zmierniť osobné, skupinové (komunitné) sociálne problémy alebo vplyvy prostredia, ktoré na nich vplyvajú negatívne“.

Predchádzať nezamestnanosti je účinnejšie ako ju riešiť. Podľa Schavela (2010) je prevencia možná všade okolo nás a v akejkoľvek oblasti. Řezníček (In Schavel, 2010, s. 10) hovorí o prevencii „ako o riešení skutočnosti (daného problému) z hľadiska podstaty (príčin a podmienok), etnológie, prítomnosti, a to v úplne konkrétnych situáciách a podmienkach“.

Revitalizácia v spoločnosti Cargo Slovakia, a.s.

Na príklade aktuálne prebiehajúcej revitalizácie v spoločnosti Cargo Slovakia, a. s. sa pokúsime poukázať na dôsledky, ktoré so sebou tento proces prináša v podobe zmeny statusu zamestnanca.

Stručná charakteristika spoločnosti:

Spoločnosť je jednou z dvoch novozaložených nástupníckych spoločností, ktoré vznikli 1. januára 2005 rozdelením pôvodného operátora v osobnej a nákladnej železničnej doprave – Železničnej spoločnosti, a. s. Svojou činnosťou nadväzuje na viac ako 160-ročnú históriu železníc na Slovensku. Jej zakladateľom a stopercentným akcionárom je Slovenská republika, v mene ktorej koná Ministerstvo dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja SR.

Základným poslaním ZSSK CARGO je vykonávanie dopravných a obchodných činností na dráhe, predovšetkým však orientácia na vykonávanie dopravno-prepravných služieb v nákladnej doprave. Dovoľme si upriamiť pozornosť na víziu, ktorú spoločnosť deklaruje vo svojich Stanovách. „Víziou spoločnosti je byť dynamickou, modernou a uznávanou dopravnou spoločnosťou so stabilným podielom na prepravnom trhu. Rozvoj spoločnosti je orientovaný na dlhodobú finančnú stabilitu, zachovanie súčasného podielu v doprave v ekonomickom prostredí trhovej ekonomiky Slovenskej republiky a Európskej únie, konkurencieschopnosť na vnútornom a medzinárodnom trhu a zabezpečenie trvalého zvyšovania spokojnosti zákazníkov a zlepšovania výkonnosti“. Na deklarovanej vízii spoločnosti poukazujeme na to, že je v nej opomenutý ten najdôležitejší prvok, bez ktorého by žiadna vízia nemohla byť naplnená. Totiž, ľudský zdroj- zamestnanec, osoba.

Chceme poukázať na fakt, že úspešnosť každého podniku v súčasnosti závisí od toho, akým štýlom a spôsobom usmerňuje, ovplyvňuje a motivuje svojich zamestnancov, aby boli maximálne využité ich schopnosti, zručnosti a vedomosti pri dosahovaní spoločných cieľov. Podniková sociálna práca znamená predovšetkým motiváciu ľudského činiteľa a je jedným z faktorov, ktoré formujú jeho osobnosť. „V posledných rokoch sme si už akosi zvykli, že pri množstve každodenných povinností zostáva na okraji záujmu práve ten, o ktorého by nám malo ísť v prvom rade- človek ako osobnosť, ako faktor napredovania spoločnosti, človek ako zamestnávateľ či zamestnanec, podnikateľ, spolupracovník či kolega“(Personálny manažment, 2009, s.1). Ako uvádza Šíma (1996) je potrebné, aby sme zamerali pozornosť na programy sociálneho a personálneho rozvoja, najmä v ekonomicko- sociálnom komplexe na rôznych úrovniach a v rôznych oblastiach a rezortoch jeho prejavu. Všetky sociálne procesy sa prejavujú prostredníctvom činnosti ľudí a ľudských kolektívov, vo vzťahoch a interakciách medzi ľuďmi. „Sociálny pracovník, v dnešnej komercializácii života, kde sú často zvrátené hodnotové orientácie, berie v prvom rade akcent na človeka ako na bio-psycho- spirituálnu bytosť. Cieľom sociálneho pracovníka je spolupôsobiť v sociokultúrnom živote občana a zvyšovať spokojnosť občana vtedy, keď nie je schopný si svoje potreby zabezpečiť vlastnými silami, prípadne s pomocou svojho blízkeho okolia“(Schavel- Číšecký-Oláh, 2008, s. 30). Na báze tejto myšlienky je možné implementovať postavenie sociálneho pracovníka aj vo vzťahu k zamestnancovi ako k človeku v procese neustálej interakcie v rámci pracovného prostredia.

Starostlivosť o zamestnancov má významný sociálny rozmer a ovplyvňuje vytváranie a udržanie si dobrého mena podniku. Na podnikovú sociálnu prácu má vplyv aj vonkajšie prostredie, ktoré sa stáva súčasťou širšej sféry, v ktorej sa uskutočňuje sociálna aktivita

podniku. Hlavným zmyslom a zámerom podnikovej sociálnej práce je dosiahnuť rozvoj ľudských zdrojov podniku a jeho dobrej ekonomickej a sociálnej klímy prostredníctvom účinných aktivít, ktoré stimulujú a motivujú zamestnancov k efektívnej pracovnej činnosti, k zvyšovaniu ich profesijného a osobného rozvoja a k ich stabilizácii.

Domnievame sa, že je veľmi dôležité, aby sme ľudské zdroje, ako to najcennejšie, čo organizácie majú, vnímali ako obrovský potenciál, ktorý sa môže stať konkurenčnou výhodou organizácie. Organizácie však musia pochopiť dôležitosť a nevyhnutnosť riadenia ľudských zdrojov. Ľudský kapitál predstavuje ľudí, ich kvalitu, vzdelanie, zručnosti a pod. Ak ľudský kapitál prijme podnik ako integrovanú súčasť svojho strategického riadenia, tak sa naplní cieľ podnikovej sociálnej práce. V súčasnosti by mala už ekonómia prestať byť len tzv. inžinierskou disciplínou, ktorá by rada unikla zo sveta hodnôt, ale mala by vytvárať nové názory, hodnoty a postoje k riadeniu podniku. Mala by vnímať podnikanie ako nástroj sociálnej starostlivosti o človeka.

Nové ekonomické podmienky vyžadujú potrebu nových prístupov a metód v riadení ľudských zdrojov. Práve v ľudských zdrojoch, v ich motivovaní a odmeňovaní, v ich formovaní, v racionálnom hospodárení s nimi a v starostlivosti o zamestnancov sa nachádza kľúč k prosperite a konkurenčnej schopnosti podniku.

„Ľudia, ktorí sú spoločným prvkom každého podniku a predstavujú jeho zdroje, svojou spoločnou prácou sa pričiňujú o nové hodnoty a zároveň tým aj o prosperitu podniku. Riadenie ľudských zdrojov sa najčastejšie definuje ako činnosť, ktorej pozornosť sa sústreďuje na zamestnancov - ľudské zdroje a ktorá sa spolu s ostatnými funkčnými oblasťami manažmentu podieľa na dosiahnutí synergického efektu - splnení cieľov zamestnancov i podniku ako celku. Táto činnosť je záležitosťou všetkých manažérov a vedúcich tímov. Úlohou personalistov je túto činnosť zdokonaľovať, rozvíjať, poskytovať rady a služby“ (Kachaňáková, 2007, s. 10).

Pri súčasnej absencii profesie sociálneho pracovníka v železničnej spoločnosti Cargo (týka sa to i ďalších dvoch železničných spoločností, ktoré sú v procese revitalizácie, a to Železníc Slovenskej republiky ako prevádzkovateľa dráhy a Železničnej spoločnosti Slovensko ako prepravcu osobnej dopravy- spolu s nákladným prepravcom Cargo. Prepúšťanie sa dotkne 5 tisíc ľudí.) je nemožné v adekvátnej miere venovať patričnú pozornosť starostlivosti zamestnancom. V železničnej spoločnosti Cargo Slovakia neexistuje profesia sociálneho pracovníka. Iste by bolo vhodné zamerať pozornosť na prítomnosť sociálneho pracovníka najmä vo veľkých organizáciách, medzi ktoré sa spoločnosť Cargo

zaraduje, pretože v nich pracuje veľký počet ľudí a stretáva sa tam tak široké spektrum rôznych osobností, rozdielnej vzdelanostnej úrovne a osobnostných kvalít.

Pri tvorbe a aplikácií sociálnych programov v jednotlivých podnikoch je nevyhnutné zaradiť do náplne útvaru riadenia ľudských zdrojov oblasť pracovných vzťahov a kvalitu pracovného života. Do kvality zaradíme celkovú starostlivosť o ľudí. Základom starostlivosti je zapojenie zamestnanca do prípravy plánu osobnej starostlivosti, pri ktorej sa vychádza z modelu- prechod od primárneho statusu zamestnanca k statusu človeka.

Program revitalizácie železničnej spoločnosti počíta v priebehu dvoch rokov s uvoľnením okolo 2 tisíc z celkových 10 tisíc pracovníkov. V súčasnosti bol rozviazaný pracovný pomer s 1447 zamestnancami. *„Riadenie ľudí predpokladá aj aktivity súvisiace s uvoľňovaním zamestnancov, ktoré sa chápe ako účasť formovania adekvátneho pracovného potenciálu. Uvoľňovanie zamestnancov v dôsledku znižovania početných stavov - outplacement predpokladá plánovanie a riadenie celého procesu. Potreba znižovania počtu zamestnancov by sa nemala zatajovať pred osadenstvom podniku a zámery v tejto oblasti by mali byť naplánované včas. Predpokladá sa pritom aj poskytnutie pomoci pri hľadaní nového uplatnenia uvoľneným zamestnancom. Pri minimalizovaní problémov a stresových situácií vyvolaných znižovaním počtu zamestnancov majú nezastupiteľné miesto personalisti. Môžu jednak navrhovať riešenia na minimalizáciu znižovania počtu zamestnancov, jednak usmerňovať líniových manažérov, ako postupovať pri oznamovaní rozhodnutí zamestnancom, pri vedení uvoľňovacích rozhovorov a zabezpečovať poradenstvo pre uvoľňovaných zamestnancov“* (Kachaňáková, 2007, s.117).

Zamestnanci Železničnej spoločnosti Cargo dostávajú výpovede oboznamovaním prostredníctvom poštovej zásielky, o čom informovala hovorkyňa spoločnosti cez médiá. Média nám poskytli autentické výpovede zamestnancov, ktorí sa vyjadrovali, že nevedia v akej situácii sú, či sú na zozname prepustených alebo nie sú, hoci zoznamy reálne existujú. Tieto „tlaky“ spôsobujú psychické problémy, obavy zo straty zamestnania a takisto dochádza i k narušovaniu medziľudských vzťahov.

Proces revitalizácie v spoločnosti prebieha predovšetkým vo forme prepúšťania svojich zamestnancov. O prácu tak prichádzajú ľudia, ktorí v tejto organizácii pôsobili desaťročia. Hlavným nástrojom revitalizácie sa tak stalo prepúšťanie. Aj prepúšťaní dokážu pochopiť, že miesto v štátnej firme strácajú v dôsledku potrebných rozumných a šetriacich opatrení. No nesmie sa s nimi pritom zaobchádzať ako s nedôležitými, zbytočnými, prekážajúcimi. Ľudia, ktorí zastávali a vykonávali určitý druh práce niekoľko desaťročí sú zaiste veľkými odborníkmi vo svojej funkcii, ale sú pripravení na flexibilitu, ktorú si

vyžaduje súčasný trh práce? Prepúšťanie v takomto obrovskom rozmere si vyžaduje preventívnymi opatreniami riešiť danú situáciu a daný stav. Preventívnymi opatreniami by sme mohli aspoň čiastočne minimalizovať dôsledky, ktoré nastanú po prepustení týchto zamestnancov. Celoživotné vzdelávanie a rekvalifikačné kurzy by mohli byť jedným z nástrojov pomoci, ale vláda SR, ktorá ohlasovala pomoc vo forme početných rekvalifikačných kurzov, nesplnila svoj sľub a ani jeden rekvalifikačný kurz sa neuskutočnil. Ľudský faktor však dnes zrejme nie je dôležitý, potláčajú ho ekonomické čísla. Sociálna dimenzia prepúšťania zostáva v úzadí.

Záver

Cieľom príspevku nie je priniesť riešenia revitalizácie v podniku Cargo, to ponecháme na odbornosti riadiacich zamestnancov, ale skôr vytvoriť prostredie pre odbornú diskusiu o potrebnosti sociálneho pracovníka v tak veľkej organizácii akou je Železničná spoločnosť Cargo o to viac, keď sa podnik nachádza v situácii hospodárskeho úpadku, ktorú je potrebné riešiť, ale zároveň, ktorá so sebou prináša obrovské sociálne dopady vo forme nezamestnanosti tisícov jej zamestnancov. Prepustenie každého zamestnanca zanecháva dôsledky na živote celej jeho rodiny. Aby sme predišli výkonu opatrení súvisiacich so sociálnou prácou s rodinou je potrebné sústrediť pozornosť na prácu s jednotlivcom, v tomto prípade ešte zamestnancom, a to účinnou pomocou vo forme poskytovania vzdelávania a rekvalifikačných kurzov. Opätovne zdôrazňujeme opodstatnenosť profesie sociálneho pracovníka v spoločnosti Cargo v starostlivosti o zamestnancov, ktorí sú ohrození stratou zamestnania. Nakoľko som na začiatku svojho doktorandského štúdia, mojou snahou do budúca bude zisťovať dopady revitalizácie v spoločnosti Cargo na život zamestnancov, ktorí tejto spoločnosti desaťročia odovzdávali svoje schopnosti, zručnosti a skúsenosti.

Zoznam bibliografických odkazov

BÚGELOVÁ, T.: *Motivačné a demotivačné prvky v komunikácii*. In: *Personálny manažment nielen pre personalistov*. 2009, 4/2009. S.65-128. ISSN 1337-9437.

GIDDENS, A.: *Sociológia*. 1. Vydanie. Argo. 2005. Z ang. Orig. Preložil Ján Jařab. 595s. ISBN 80-7203-124-4.

KACHAŇÁKOVÁ, A.: *Riadenie ľudských zdrojov*. Bratislava: Vydavateľstvo SPRINT-vfra, 2007. 207s. ISBN 978-80-89085-83-5.

MAREŠ, P.: *Nezaměstnanost' jako sociální problém*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. 172s. ISBN 80-86429-08-03.

RIEGEL, K.: *Ekonomická psychológia*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. 248s. ISBN 978-80-247-1185-0.

RIEVAJOVÁ, E.: *Trh práce a politika zamestnanosti*. Bratislava: Ekonóm, 2009. 269s. ISBN 978-80-225-2878-8.

RUSNÁKOVÁ, M.: *Rodina v slovenskej spoločnosti v kontexte sociálnej práce*. Ružomberok: Edičné stredisko PF, 2007. 167s. ISBN 978-80-8084-248-2.

SCHAVEL, M. a kol.: *Sociálna prevencia*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2010. 266s. ISBN 978-80-89271-22-1.

SCHAVEL, M. -ČIŠECKÝ, F. – OLÁH, M.: *Sociálna prevencia*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2008. 140s. ISBN 978-80-89271-22-1.

ŠÍMA, R.: *Sociálna teória a sociálna politika*. Žilina: Poradca, 1996. 216s. ISBN 80-967544-2-4.

PODNIKOVÁ KOLEKTÍVNA ZMLUVA ZSSK CARGO 2012, Riadiaci dokument.
Označenie 2 05 PKZ 2012 v 1.0.Registratúrna značka: AD-13.

Kontakt

Zuzana Kurková, Mgr.

Doktorand

Katolícka univerzita v Ružomberku

Pedagogická fakulta

Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok

zuzanakurkova@centrum.sk

SOCIÁLNA PRÁCA S RODINOU PRI VYKONÁVANÍ OPATRENÍ SOCIÁLNOPRÁVNEJ OCHRANY DETÍ A SOCIÁLNEJ KURATELY

*Social work with family to implement the measures of social and legal protection of
children and social curatorship*

LEŠKOVÁ Lýdia

ABSTRAKT

Príspevok sa zaoberá sociálnou prácou s rodinou a využívanými metódami práce sociálnymi pracovníkmi úradu práce, sociálnych vecí a rodiny pri vykonávaní opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Približuje intervenciu a sociálnu pomoc sociálneho pracovníka orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v procese sanácie rodinného prostredia.

Kľúčové slová: Sociálna práca. Rodina. Intervencia. Metódy sociálnej práce. Sociálnoprávna ochrana detí. Sociálna kuratela. Sanácia rodiny.

ABSTRACT

The submitted articles concern the social work with families and methods used by social work staff of the Office of Labour, Social Affairs and Family in the implementation of measures of social protection and social guardianship. It shows the intervention of social assistance and social workers the authority of child protection and social guardianship in the process of rehabilitating the family environment.

Keywords: Social work. Family. Intervention. Methods of Social Work. Social protection of children. Social guardianship. Remediation of the family.

Úvod

Sociálna práca je založená na hodnotách, ktoré v plnej miere rešpektujú ľudské práva každého klienta, nesie sa v duchu rešpektovania jeho nezávislosti, v duchu demokracie a nediskriminačných prvkov. Asistuje a sprevádza klienta pri rozvíjaní jeho schopností, podporuje ho pri prekonávaní prekážok a napomáha pri riešení individuálnych i skupinových problémov. Ak vnímame sociálnu prácu z pohľadu rodinnej politiky, predmetom jej záujmu bude rodina ako celok, ako aj jednotliví jej členovia.

Príspevok rieši problematiku sociálnej práce s rodinou pri vykonávaní opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „SPODaSK“) prioritne z pohľadu pracovníkov úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, pričom približuje základné príčiny, ktoré sú spúšťačmi rodinných kríz a vyžadujú si následné intervenčné zásahy sociálnych pracovníkov. Poukazuje na legislatívne vymedzenie opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, na najčastejšie uplatňované metódy pri práci s rodinou, na sanáciu rodinného prostredia, ktorá vedie k podpore zachovania alebo obnovenia funkcií rodiny, ako i k úprave či obnove rodinných pomerov.

Príčiny, ktoré vedú k nutnosti intervenčných zásahov a k vykonávaniu opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately

Rodina zaznamenala v posledných desaťročiach nemalé zmeny, ktoré sa odrážajú v štruktúre a veľkosti rodín, v náraste alternatívnych podôb rodinného spolužitia. Stabilita rodinných vzťahov, a s tým súvisiaca úroveň komunikácie členov dnešnej slovenskej rodiny, je vystavená rozličným vplyvom a trendom postmodernej kultúry. Tieto majú zákonite vplyv na endogénne zmeny v rámci jednotlivých subsystémov rodiny. Ján Pavol II. sa k zmenám v rodinách a k ich postaveniu vyjadruje nasledovne: „Rodinné spoločenstvo v súčasnosti zasiahli - azda viac ako iné inštitúcie - rozsiahle, hlboké a rýchle zmeny v spoločnosti a kultúre. Mnohé rodiny prežívajú túto situáciu vo vernosti tým hodnotám, ktoré tvoria základ rodinného zriadenia. V iných rodinách zavládla neistota a rozpaky, pokiaľ ide o vlastné úlohy, alebo dokonca pochybnosti a takmer nevedomosť o hlavnom ciele a podstate manželského a rodinného života. A napokon ďalším rodinám bránia v uplatňovaní ich vlastných základných práv najrôznejšie situácie zavinené nespravodlivosťou. Cirkev si uvedomuje, že manželstvo a rodina tvoria jedno z najcennejších bohatstiev ľudstva. Preto ponúka svoju pomoc ...“ (FC 1) „Postavenie, v akom sa dnes rodina nachádza, má kladné i záporné stránky. Prvé sú znamením pôsobenia Kristovej spásy vo svete; druhé sú dôkazom, že človek odmieta Božiu lásku“ (FC 6).

Zmeny v dnešných rodinách sú ovplyvňované viacerými faktormi, ktoré vyjadrujú rôzne hľadisko pohľadu (sociologické, teologické, právne a i.). Kuchařová (2005) k týmto determinantom zaraďuje: ekonomickú situáciu, sociálne podmienky, kultúrne vplyvy, demografické procesy. K ďalším, nie menej závažným faktorom determinujúcim rodinu a jej fungovanie, môžeme zaradiť mylné preferencie, vplyv náboženstva a procesov vyplývajúcich z viery, ako i politické vplyvy.

Trhové prostredie zvyšuje nároky na pracovný výkon a pracovný čas často na úkor času pre rodinu a výchovu detí v rodine, nezamestnanosť znižuje životnú úroveň rodín a ako potenciálna možnosť prispieva k rastu napätia v rodinách. Znižovanie závislosti žien na partnerovi a zvyšovanie nárokov na zosúladenie rodinných a profesných záujmov kvôli vysokej zamestnanosti žien, individualizmus a spotrebná orientácia zameraná len na životnú úroveň rodiny konkurujú duchovným rodinným hodnotám, čo môže taktiež nepriaznivo pôsobiť na stabilitu rodiny. Nad krízou rodiny, problémami, ktoré sa v nej vyskytujú, a jej záchranou, sa zamýšľal vo Vatikánskom rozhlase aj kardinál J. Tomko (2011). Podľa neho rôzne dnešné formy rozkladu manželstva, ako sú voľné súžitia a manželstvo na skúšku až po pseudo-manželstvo medzi osobami toho istého pohlavia, sú prejavom anarchickej slobody, ktorá sa predstavuje ako ozajstné oslobodenie pre človeka. Takéto vzťahy nepochopili význam plnej ľudskej lásky, sú vystavené väčšiemu riziku krízového správania sa členov a postupnému rozpadu.

Na krízu v rodine môžu mať vplyv aj ďalšie determinanty, ktoré členovia od rodiny a jej členov očakávajú, ale ostávajú nenaplnené, a to: *mylné preferencie – mylné očakávania*, nesprávne chápanie poslania rodiny, vysoké očakávania od svojho partnera, zlyhanie partnera v profesionálnej kariére, vysoké nároky na dieťa a nezmierenie sa s nespĺnenými iluzórnymi (často aj ťažko splniteľnými) očakávaniami, odklon od noriem, delikventné až kriminálne správanie členov rodiny. Ďalšie determinanty vplývajúce na zmeny v dnešných rodinách, ktoré sociológia dokáže primerane sledovať a vyhodnotiť, uvádza náuka pápežov a Magistéria cirkvi: *vplyv náboženstva a procesov vyplývajúcich z viery*, a to: rozdielnosť veľkosti – intenzity náboženského presvedčenia, rozdielnosť presvedčenia v zmiešaných manželstvách medzi katolíckmi a pokrstenými kresťanmi nekatolíckmi, ako aj medzi katolíckmi a nepokrstenými, neochota rešpektovať presvedčenie partnera, podstatne odlišné duchovné zázemie prenesené opakovaním modelu z primárnej rodiny.

Neustály nárast rozvodov v súčasnosti je prejavom krízy manželstva a rodiny, o ktorej sa čoraz viac hovorí. Dlhotrvalé nepriaznivé podmienky v rodinách či chronické krízy podmieňujú vznik dysfunkčných rodín. J. M. Pattersonová (2002) uvádza, že v každodennom živote rodina používa zaužívané vzorce správania, aby sa vyrovnala so všetkými požiadavkami života. Stáva sa, že tieto požiadavky výrazne presiahnu jej možnosti zvládnuť situáciu a rodina prežíva krízu.

Všetky spomenuté determinanty výrazným spôsobom pôsobia na stabilitu rodín, na ich funkčnosť a práve tu sa otvára široký priestor pre pomáhajúce profesie, ktoré môžu nemalým

spôsobom zasiahnuť a prijímať široké spektrum opatrení na ozdravovanie rodín a ich jednotlivých členov.

Pre objasnenie problematiky krízy rodín a nutnosti ich sanácie boli na základe zákona o slobodnom prístupe k informáciám z Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky vyžiadané štatistické výkazy o vykonávaní opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately za roky 2004-2010. Štatistické výkazy V(MPSVR SR)12-01 vyplňajú pracovníci orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately jednotlivých úradov práce, sociálnych vecí a rodiny. Na základe niektorých sledovaných čiastkových ukazovateľov je možné poukázať na nárast počtu rodín, ktoré sa dostávajú do evidencie orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a na ich vybrané úkony.

Z oficiálnych údajov štatistických výkazov V(MPSVR SR)12-01 za sledované obdobie rokov 2004 – 2010 sme zistili skutočnosti, ktoré uvádzajú Tabuľka 1 a Tabuľka 2. Je nevyhnutné uviesť, že V(MPSVR SR)12-01 nie je jednotný vo všetkých sledovaných rokoch (nie všetky ukazovatele sa v danom roku zisťovali - napr. v Tabuľke 1 - v rokoch 2004-2006 chýba ukazovateľ – počet chlapcov z celkového počtu detí, ktoré v sledovanom roku pribudli do evidencie orgánu SPODaSK).

Tabuľka 1 Počet nových prípadov (rodín a detí) v priebehu sledovaných rokov 2004-2010

Počet nových prípadov v priebehu sledovaného roka		Rok						
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Z toho	Počet rodín	19684	21691	21487	23762	23219	24328	26754
	Počet detí	26884	29384	29357	33954	32358	33424	30376
	z toho chlapci	-	-	-	18227	17730	18076	15545

Zdroj: **Vlastné spracovanie podľa štatistických výkazov V (MPSVR SR)12-01**

Tabuľka 1 poukazuje na skutočnosť, že za sledované obdobie došlo k postupnému ročnému nárastu nových rodín (ako aj detí) do evidencie orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Tabuľka 2 Vybrané úkony orgánu SPODaSK v priebehu sledovaných rokov 2004-2010

Vybrané úkony orgánu SPODaSK	Rok						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Podané návrhy a podnety na nariadenie ÚS	980	737	473	603	525	487	456
Pomoc pri spísaní návrhov vo veciach výchovy a výživy	18671	22073	22774	23708	29091	29916	32409
Súdne pojednávania vo veciach maloletých	67267	68347	69384	65711	67784	71861	66982
Žaloby o určenie otcovstva	390	294	353	388	410	444	543

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa štatistických výkazov V (MPSVR SR)12-01

Vysvetlivky: ÚS – ústavná starostlivosť

Z Tabuľky 2, z vybraných sledovaných ukazovateľov, je zrejme, že v sledovanom období rokov 2004-2010 došlo k postupnému znižovaniu počtu podaných návrhov na nariadenie ako i na zrušenie ústavnej starostlivosti. Takýto trend už nemožno sledovať v pomoci pri spísaní návrhov vo veciach výchovy a výživy voči maloletým deťom, nakoľko za sledované obdobia došlo k postupnému nárastu. I keď počet súdnych pojednávanií vo veciach maloletých vykazuje pomerne ustálenú tendenciu, je to alarmujúci počet, ktorý poukazuje na značnú krízu v rodinách. Ukazovateľ počtu žalôb na určenie otcovstva zaznamenal stúpajúcu tendenciu.

Sociálna práca s rodinou vyžadujúcou využitie opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately

Opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sa vykonávajú v rôznych poliach sociálnej práce. V zmysle zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele (ďalej len „zákon o SPODaSK“) sa realizujú v prirodzenom rodinnom prostredí, v náhradnom rodinnom prostredí, v otvorenom prostredí, v prostredí utvorenom a usporiadanom na výkon opatrení podľa tohto zákona. V zmysle citovaného zákona sú to opatrenia na predchádzanie vzniku krízových situácií v rodine a na obmedzenie a odstraňovanie negatívnych vplyvov, ktoré ohrozujú psychický vývin, fyzický vývin alebo sociálny vývin dieťaťa a plnoletej fyzickej osoby a patrí k nim predovšetkým:

- ✓ organizovanie alebo sprostredkovanie účasti na programoch, tréningoch a aktivitách zameraných na podporu plnenia rodičovských práv a povinností, plnenia funkcií rodiny, na utváranie a upevňovanie vzťahov medzi manželmi, medzi rodičmi a deťmi, rozvoj schopností riešiť problémové situácie a adaptovať sa na nové situácie;
- ✓ predchádzanie sociálnopatologickým javom, podpora vhodného využívania voľného času detí, ponúknutie pomoci dieťaťu, rodičom alebo inej plnoletej fyzickej osobe alebo ponúknutie sprostredkovania pomoci pri riešení výchovných problémov alebo rodinných problémov a pri uplatňovaní nárokov dieťaťa;
- ✓ organizovanie alebo sprostredkovanie účasti na programoch zameraných na:
 - pomoc pri riešení problémov detí v rodine, v škole,
 - pomoc rodinám pri riešení výchovných problémov, sociálnych problémov a iných problémov v rodine a v medziľudských vzťahoch,
 - obmedzenie a odstránenie negatívnych vplyvov prostredia a na predchádzanie sociálnemu vylúčeniu detí a plnoletých fyzických osôb.

Ak dochádza v rodine ku kríze, ktorej výsledkom je rozpad manželstva s následným rozvodom, je potrebné:

- ✓ dieťaťu a jeho rodičom poskytnúť alebo sprostredkovať sociálne poradenstvo,
- ✓ rodičom dieťaťa odporučiť psychologickú pomoc v záujme obnovy manželského spoluzitia a v záujme predchádzania nepriaznivým vplyvom rozvodu na dieťa,
- ✓ dieťaťu poskytnúť alebo zabezpečiť potrebnú psychologickú pomoc aj po rozvode.

Ak orgán SPODaSK pri vykonávaní opatrení zistí, že dieťa, rodič alebo osoba, ktorá sa osobne stará o dieťa, potrebujú pomoc z dôvodu, že nie sú schopní riešiť problémy v rodine, navrhne ako súčasť vykonávaných opatrení vykonanie alebo zabezpečenie vykonania:

- ✓ mediácie ako metódy na uľahčenie riešenia konfliktných situácií v rodine,
- ✓ odborných metód a poradensko-psychologickej pomoci rodinám so špecifickým problémom a pri krízových situáciách.

Takýmto spôsobom vymedzuje zákon o SPODaSK jednotlivé opatrenia, ktoré sociálni pracovníci môžu pri svojej práci využívať. Pri ich aplikácii do praktickej roviny využívajú metódy, ktoré závisia od viacerých okolností, ktoré bližšie špecifikujú problém rodiny alebo jej jednotlivých členov.

Ak hovoríme o práci s rodinou, kde sa vyskytli problémy v plnení jej základných funkcií, resp. kde odchyľne správanie môžeme pozorovať len u niektorého jej člena, je na mieste uvažovať o viacerých smeroch pomoci s participáciou viacerých subjektov. Najčastejšie sa na realizácii opatrení SPODaSK podieľajú pomáhajúci pracovníci: ÚPSVR,

akreditované subjekty, subjekty vytvorené na vykonávanie opatrení SPODaSK, ako i ďalšie subjekty participujúce pri eliminácii situácií, ktoré spôsobujú, že klienti sa dostávajú do evidencie pracovníkov orgánu SPODaSK.

Základným cieľom sociálnej práce s rodinou je úprava pomerov v rodine, na označenie ktorej sa využíva pomerne nový pojem v terminológii sociálnej práce - sanácia. Sanácia znamená vyliečenie, uzdravenie, napravenie, pričom v sociálnej práci ide o postupy, ktoré podporujú zachovanie alebo obnovenie funkcií rodiny. Je dosť zvláštne, ale tento nový pojem nie je spomenutý v zákone o SPODaSK, podľa ktorého sa sanácia realizuje (zákon v ods. 4 § 27 hovorí o úprave rodinných pomerov dieťaťa).

Sociálna práca disponuje širokou škálou metód, ktoré Levická (2003) z hľadiska ich vnútorných charakteristík a na základe demarkačných hľadísk rozdeľuje podľa: časového hľadiska, demografického a statusového hľadiska, miesta výkonu a druhu vykonávanej činnosti.

Jednotlivé metódy po pretransformovaní do praktickej podoby v práci sociálnych pracovníkov orgánu SPODaSK môžeme uviesť nasledovne:

- ✓ aj keď sa zaoberáme sociálnou prácou s rodinou, využíva sa nielen práca s rodinou ako celkom, ale aj s jej jednotlivými členmi, ale taktiež aj práca so skupinou, kde vidíme jej možné využívanie pri kolektívnych programoch (napr. víkendové a výchovné pobyty rodín alebo len skupín detí);
- ✓ z moderných metód si nachádza svoje široké uplatnenie sociálny manažment a sociálne plánovanie, ktoré sa uplatňuje vo forme manažovania pracovnej náplne sociálnych pracovníkov a manažovania pracovnej náplne sociálneho klienta. Úlohou sociálneho pracovníka v role manažéra pracovnej náplne sociálneho klienta je komplexné posúdenie celej sociálnej situácie klienta/ rodiny, zváženie jeho silných a slabých stránok a manažovanie postupu pomoci, zabezpečenie, koordinácia, vhodný výber a súvislé kontinuálne poskytovanie služieb predovšetkým u klientov s väčším množstvom sociálnych problémov.

Pri uplatňovaní tejto metódy je nevyhnutné dôsledne pracovať s časom a uplatňovať time management (Porvazník, 1999);

- ✓ ak berieme do úvahy hľadisko demografické a statusové, musíme konštatovať, že sociálny pracovník pri vykonávaní opatrení SPODaSK spolupracuje so všetkými vekovými kategóriami rôzneho pohlavia i etnika, t. j. pracuje nie len s rodinou, ale aj s jej širším sociálnym prostredím, ktoré môže byť nápomocné v ktorejkoľvek etape sociálnej práce,

pričom zaujíma nehodnotiaci postoj voči všetkým svojim klientom, bez ohľadu na jeho postavenie v spoločnosti;

✓ podľa miesta výkonu prevažuje v práci sociálneho pracovníka orgánu SPODaSK sociálna práca inštitucionálna nad sociálnou prácou v teréne, či v komunite. Podľa Ambrózovej et al. (2006) je terénna sociálna práca pre efektívnu prácu sociálnych pracovníkov nenahraditeľná, lebo zachytáva problémy práve tam, kde vznikli. Kvalitná práca v teréne môže upozorniť na vznik problémov, zmobilizovať sily na ich riešenie, odhaliť možnosti pomoci už pri zárodku problému. Dunovský et al. (1995) v tejto súvislosti uvádzajú, že práca v teréne je základom správnej orientácie v situácii klienta. Tu je na mieste objektivizácia udávaných údajov získavaných z viacerých zdrojov, ktoré neskôr slúžia pri zostavení anamnézy. Ich sumarizácia a opätovné posúdenie môže posunúť problém klienta (dieťaťa i celej rodiny) do úplne inej roviny, aká bola na začiatku. Terénna sociálna práca predstavuje celú škálu prostredí, od rodinného prostredia, cez školu a školské zariadenia, zdravotnícke zariadenia až po inštitúcie, ako sú súdy, prokuratúra, orgány činné v trestnom konaní, či sociálna poisťovňa a pod.;

✓ podľa druhu vykonávanej činnosti využívané metódy rozdeľujeme na: sociálne služby, sociálne poradenstvo, sociálna prevencia, sociálnoprávna ochrana, penitencionárna a postpenitencionárna starostlivosť, sociálna prevencia, supervízia, streetwork, mediácia, sieťovanie a pod.

Jednou z metód, používanou najčastejšie pri práci s rodinou, je *rodinné poradenstvo*. Umožňuje klientom čo najlepšiu orientáciu v ich situácii, optimalizáciu fungovania rodinného systému, efektívne riešenie úloh a zvládanie aj náročných situácií, kríz i konfliktov (Gabura, 2006).

Z moderných metód, ktoré sa uplatňujú v sociálnej práci, je aj *sieťovanie*, pričom jeho cieľom je vytvorenie prepojenia viacerých inštitúcií, ktoré sa podieľajú pri riešení problémov klienta. Pipíšková (2008) vyzdvihuje oblasť vytvárania tímov, či koordinačných kompetencií orgánov SPODaSK, ktoré vytvárajú následne možnosť participovať na projektoch.

K podpore tímovej práce sa prikláňa i Šipošová (2007), podľa ktorej pre efektívnosť práce sociálneho pracovníka je nevyhnutné vedieť pracovať v pracovných tímoch a s tímom.

Využívanie *rodinnej mediácie* má taktiež svoje uplatnenie pri práci s rodinou, pretože môže - pomôže lepšie pochopiť a riešiť problémy a konflikty v rodine. Do rodinnej mediácie možno zaradiť celú problematiku rodiny, a to: riešenie otázok vzťahu partnerov, problémy v komunikácii, finančné otázky, neprimerané očakávania, vzdelanie, etnickú príslušnosť, demografické hľadisko, počet detí, ale aj lokalitu domácnosti. Mediácia je

metóda rýchla, diskretná, operatívna, vykonateľná a môže byť vnesená i priamo do prostredia, kde konflikt vznikol. Môže prispieť k zmene kultúry riešenia konfliktov a k skvalitneniu medziľudských vzťahov. Irving (2002) uvádza, že rodinná mediácia je úspešná, keď sú strany schopné konať o dohode, ktorá zodpovedá v najlepšom záujme celému rodinnému systému. Je tiež úspešná, keď si uvedomuje, že v niektorých prípadoch rodinnú mediáciu nemožno odporučiť.

Záver

Determinanty, ktoré spôsobujú zmeny v dnešných rodinách, výrazným spôsobom majú vplyv na ich stabilitu a fungovanie. Prorodinná politika je zameraná na primárnu prevenciu a v nevyhnutných prípadoch, keď dochádza k problémom v rodinách i na prijímanie opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, kde významnú úlohu plnia sociálni pracovníci viacerých inštitúcií, ktorí sa podieľajú na úprave pomerov v rodine a jej celkovom ozdravení. Je potrebné podotknúť, že jedine systémová a tímová práca, využívanie aj nových metód môžu priniesť pozitívny efekt v tejto práci.

Zoznam bibliografických odkazov

1. AMBRÓZOVÁ, A. et al. 2006. *Proces terénnej sociálnej práce v sociálne vylúčenej komunite*. Bratislava : PDCS, 2006. 76 s. ISBN 80-969431-3-8.
2. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. et al. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dieťa*. Praha : Grada Publishing, 1995. 248 s. ISBN 80-7169-192-5.
3. Irving, H. H. 2002. *Family mediation: Theory and Practice with Chinese Families*. Hong Kong: Uneversity Press, 2002. 228 s. ISBN 962-209-595 X.
4. JÁN PAVOL II. 1981. *Familiaris consortio*. Bratislava : Lúč, 1981. 189 s. ISBN 80-7114-119-4.
5. KUCHAROVÁ, V. 2005. Postoje k manželství a rodičovství a reflexe změn podmínek pro rodičovství. In *Rodinná politika jako nástroj prevence sociálního vyloučení*. Brno : Národní centrum pro rodinu, 2005, s. 33-51.
6. Levická, J. 2003. *Metódy sociálnej práce*. Trnava : TU, 2003. 121 s. ISBN 80-890743-8-3.
7. PATTERSON, J. M. 2002. Understanding family resilience. In *Journal of Clinical Psychology*. ISSN 1097-4679, 2002, roč. 58, č. 3, s. 233-236.
8. PIPÍŠKOVÁ, I. 2008. Sociálna kuratela. In *Sociálna politika a zamestnanosť*. ISSN 1336-5053, 2008, roč. 5, č. 2, s. 4-5.

9. PORVAZNÍK, J. 1999. *Celostný manažment. Piliere kompetentnosti v riadení*. Bratislava : SPRINT vfra, 1999. 493 s. ISBN 80-88848-36-9.
10. ŠIPOŠOVÁ, E. 2007. Sociálny kurátor v systéme sociálnoprávnej ochrany detí. In *Sociálna politika a zamestnanosť*. ISSN 1336-5053, 2007, roč. 4, č. 9, s. 10.
11. ŠTATISTICKÝ ÚRAD SR. *Výkaz V(MPSVRSR)12-01 o vykonávaní opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately*. [online] [cit. 2010-09-03]. Dostupné na internete: <<http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=2578>>.
12. TOMKO, J. *Kríza rodiny a jej záchrana*. [online] [cit. 2011-09-03]. Dostupné na internete: <<http://www.radiovaticana.org/SLO/Articolo.asp?c=124899>>.

Kontakt

Lýdia Lešková, PhDr. Ing., PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku

Teologická fakulta Košice

Hlavná 89, 041 21 Košice

lydia.leskova@ku.sk

ONLINE COUNSELLING IN FAMILY SOCIAL WORK

LUBINA Ewa

ABSTRACT

The problems of modern person are always associated with problems of his family. It should be therefore expected that the family focuses all the problems of its members. In properly functioning family all the members are capable of supporting each other. On the other hand, in dysfunctional families, people are looking for support around. Meanwhile, the development of new information and communication technologies creates new opportunities, which when used properly, can greatly be helpful in process of assisting by the Internet. There is an ability of turning to the Internet Counselling Service by establishing with a right specialist. The personal identity remains anonymous. In some cases only support of one person in family is insufficient. It is however important - it indicates the direction of solving the problem. It should be therefore expected that the development of supporting on the ground familiar and personal problems by Internet could encourage family members to become involved in order to care of family.

Key words: online counseling, behavioral problems, social problems, dysfunctional family

Family problems (personal as well as individual) are always difficult subject for concerned persons. In general, families situation today is rated as difficult, but still on the scale of importance to personal and social development the family is put at the most (Laca, 2009, pp. 187-193). This is true not only because that a person can not exist in isolation, but also because the ability to cope with life develops in the course of personal social development, and the family is the most important environment for it.

We can identify four approaches in assesment family normality (Sobotkova, 2007), which determine the directions of family counselling:

- normality as health and lack of pathology - should be understood that the normal family is the one, when none family member shows no signs of abnormal behavior,
- normality as an ideal state - the image of the family is consistent with the social and ethical standards of life,
- normality as typicality - the family is normal, when its functioning is typical, characteristic in a particular environment of life,
- transactional normality as a process - the processual change and internal trade in the family understood in the social context determinants the development and functioning.

Counselling as part of social work creates different conditions to ensure family members were able to solve their problems based on their own mental strength and social conditions (Strieženec, 2001, p 62).

Online counselling in social work with the family should have a character of cooperation with persons in need. Optimum would be a model guidance box. It is primarily based on the use of dialogic communication to obtain the best possible access to its own internal resources. The main aim of this action is to support the dynamics of development towards solving psychosocial problems of individuals and families. The use of the model box is accurate for online counselling. It is based on unrestricted dual mediated communication. Because of its specificity, it creates the temptation of excessive interference in the man's affairs, but also forces on participants the full attention in this process. It could be free to mediate between family members, but also between people and its problems. Family counselling tends to the direction, which is specified as life counselling (Kargulowa, 1986, pp. 13-28). The everyday life phenomena are examined in the individual and social scale, allowing individual and family autonomous individuality behavior.

Counselling within the meaning of comprehensive family support includes multiplicity issues, among which behavioral problems deal a very prominent place. In this context it should be taken into account capabilities the system work implementation with family. The behavior problems in the social study should be seen as the cause, but also as a result of the difficult situation of the family. Help system may start from a communication system with all family members. This is especially true for online communication to realize in guidance model box.

Social support of families in dealing with behavior problems should include the different goals of psychosocial oriented character to strengthening parental capacity. They take over here:

- developing the educational competencies of parents which stabilizes raise processes,
- harmonization of educational activities related to solve the child educational problems,
- joint solving family conflicts in the intergenerational area,
- intervention in family crises,
- cooperation in organizing helping programmes,
- individual child supporting in his self-realization (Slaninova, 2009, p 73).

The studies conducted in various countries also show that the willingness to take difficult subjects in contact with a specialist by the Internet still increases (Trilcova, 2009,

pp. 46-52). The pool of taking on topics are expanded (especially it refers to the taboo that as shameful are often hidden in personal contact):

- sexual problems,
- molestation (harassment),
- mobbing,
- partner problems,
- addictions (drug addiction, alcoholism, smoking) own and his family members,
- scarcity, poverty and thefts as a result of scarcity,
- mental health problems (developmental and pathological),
- others, with a high degree of differentiation.

Various symptoms of human functioning disorders primarily manifested in the family, so people reaching for help are both, those affected and their relatives who perceived pathological behavior of family members.

The traditional offer helping families in solving behavioral problems based on a counselling system at school. The social welfare institutions are very active. However, usually goes away a lot of time before the affected person decides to seek help. This is due to the need to overcome many personal barriers that block the search for external assistance. Necessity of openly admitting to the problem is the most difficult barrier. It is difficult to admit to himself and foreign emergency responders. However, the contact involving anonymous communication, mediated by Internet makes it easier to overcome these barriers (Murphy, Parnass, 2009, pp. 627-640). It is helpful to have the conversation online with a specialist, who could explain the family members that their problem is not the individual problem - in general is universal in nature and there is no reason for embarrassing or shaming. This significantly facilitates the acceptance of external aid.

It was commonly thought that contact mediated by Internet is considered too shallow and insufficient. However, this is the judgment of people who only theoretically considered the need direct contact with a specialist. But family members who need help and try to contact with a specialist often change the point of view and in consequence they are willing to use from the offer. Availability and involvement of advisor completely satisfy the needs of first aid contact and allows to break the start-up barriers.

The possibility of obtaining assistance, or even just support from another person encourages to make anonymous contact via the Internet, which offers various forms of interaction: verbal-written, direct verbal, visual-verbal. The verbal form is dominant

(Murphy, L., D. Mitchell, 2009), which is the basis of narrative therapy. The possibility of choosing a meeting form is an incentive to make contact by itself. The technical capabilities nowadays capable of organizing group meetings, various variants of family therapy group (Wiederhold, Riva, Bouchard, 2011). Therefore, we can speak of a continuous dynamic cooperation development between technical and human environments, with particular emphasis on targeted social research on the effectiveness and satisfaction online counselling participants (Murphy, Parnass, 2010, pp. 84-93).

Social need for contact with online psycho-pedagogical professionals points out that this will be the future of first care counselling. It also means the need for appropriate staff training of social workers and the training of educators and psychologists to be able to meet the expectations of people who need support in developing society during the dynamic technical development.

Zoznam bibliografických odkazov

1. BARGEL M., MULPACHR P. 2010. *Inkluze versus exkluze – dilema sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií, ISBN 978-80-87182-12-3.
2. DRABIK-PODGÓRNA V. 2009. *Poradnictwo w perspektywie personalizmu dialogicznego*, In: Kargulowa A., *Poradnictwo - kontynuacja dyskursu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 103-125, ISBN: 978-83-01-15973-3.
3. KARGULOWA A. 1986. *Poradnictwo jako wiedza i system działań, Wstęp do poradnictwa*, Acta Universitatis Wratislaviensis, no. 816., Prace pedagogiczne, Wrocław: Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, , s. 13-28.
4. LACA S. 2009. *Patologia rodiny w súčasnej spoločnosti*, In: *Rodina v zdraví a chorobe*, Ružomberk, VERBUM vyd. Katolíckej Univerzity, s. 187-193, ISBN 978-80-8084-778-4 ISBN 978-80-8084-778-4.
5. MURPHY L. , MITCHELL D. 2009. *Overcoming the Absence of Tone and Non-Verbal Elements of Communication in Text-Based Cybercounselling*, In: McDaniel J., *Advances in Information Technology and Communication in Health, Studies in Health Technology and Informatics*, Volume 143, 2009, s. 215-219, ISBN 978-1-58603-979-0.
6. MURPHY L.J., MACFADDEN R.J., MITCHELL D.L. 2008. *Cybercounseling online: The development of a University-based training program for e-mail counselling*. Journal of Technology in Human Services,26(2008), 447-469.[11]

7. MURPHY L.J., PARNASS P., MITCHELL D.L., HALLETT R.H., CAYLEY P., SEAGRAM S. (2009). *Client satisfaction and outcome comparisons of online and face-to-face counselling methods*, British Journal of Guidance and Counselling, 39(2009), s. 627-640.
8. MURPHY L.J., PARNASS P., MITCHELL D.L., O'QUINN S. 2010. *The emerging field of cybercounselling: Personal and professional reflections*. Intervention, 132(2010), 84-93.
9. MURPHY, L.J., PARNASS, P., MITCHELL, D.L., O'QUINN, S. 2010. *The emerging field of cybercounselling: Personal and professional reflections*. Intervention, 132, 84-93.
10. SKAŁBANIA B. 2009. *Poradnictwo pedagogiczne. Przegląd wybranych zagadnień*, Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS, s. 60-65, ISBN: 978-83-7587-283-5
11. SLANINOVA M. 2009. *Možnosti výchovného poradenstva vo včasnej intervencii pri podpore reziliencie u rodín detí so znevýhodnením*, In: *Psychosocialna rehabilitacia v teorii a v praxi*. Bratislava, Univerzita Komenského v Bratislave, s. 73-83, ISBN 978-80-223-2600-1.
12. SOBOTKOVÁ I. 2007. *Psychologie rodiny*, Praha: Portál.
13. STRIEŽENEC S. 2001. *Úvod do sociálnej práce*, Trnava: Tripsoft, ISBN 80-968294-6-7.
14. SZPUNAR M. 2005. *Internet jako pole poszukiwania i konstruowania własnej tożsamości*, In: E. Hałas, K. Konecki (red.), *Konstruowanie jaźni i społeczeństwa. Europejskie warianty interakcjonizmu symbolicznego*, Warszawa: Scholar, s. 378-403, ISBN: 83-7383-144-4
15. TRILCOVA K. 2009. *Distancne poradenstvo vo vstahu k súčasnym potrebám detsjeho sveta*, In: *Psychosocialna rehabilitacia v teorii a v praxi*. Bratislava, Univerzita Komenského v Bratislave, s. 46-52, ISBN 978-80-223-2600-1.
16. WIEDERHOLD B. K., RIVA G., BOUCHARD S. 2011. *Studies in Health Technology and Informatics*, Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine - Advanced Technologies in Behavioral, Social and Neurosciences, San Diego, Volume 167, 2011, ISBN 978-1-60750-765-9.

17. ZIELIŃSKA PEKAŁ D. 2009. *Poradnictwo a świat mediów, czyli o poradnictwie zapośredniczonym*, In: Kargulowa A., *Poradnictwo - kontynuacja dyskursu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 285-308, ISBN: 978-83-01-15973-3.
18. ZILOVA A. 2005. *Úvod do teórie sociálnej práce*, Bańin: Mentor, 130 s., ISBN 80-968932-1-1.

Kontakt

Dr Ewa Lubina

Wydział Nauk Humanistycznych

Katedra Edukacji i Kultury

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego

Warszawa, ul. Nowoursynowska 166

ewalubina@gmail.com

KOMUNIKÁCIE V RODINE

Importance of communication in the family

MAJCHRÁKOVÁ Zuzana

ABSTRAKT

V našom príspevku sa zaoberáme významom komunikácie v rodine a faktormi, ktoré komunikáciu ovplyvňujú. Rodina je v súčasnosti stále viac ovplyvnená stresom z rôznych oblastí, napriek tomu stále ostáva hlavným útočiskom jednotlivca. Preto by sme nemali zanedbávať komunikáciu, ako jeden z faktorov vytvárania atmosféry dôvery, bezpečia a prostriedok na formovanie vlastného ja.

Kľúčové slová: Rodina. Komunikácia. Pravidlá dialógu. Sebavnímanie. Sociálna percepcia.

ABSTRACT

We describe the importance of communication in the family and factors that affect communication in our paper. The family is increasingly influenced now by stress in different areas, nevertheless remains the main sanctuary of the individual. Therefore, we should not neglect communication as a factor in creating an atmosphere of trust, security and a means of forming the self.

Key words: Family. Communication. Communication rules. Self-perception. Social perception.

Rodina v súčasnosti

Súčasná rodina prešla od minulosti komplikovanú cestu premien. Podľa De Singlyho (In Šatánek, 2004) sa rodina stala miestom, v ktorom si chránia jednotlivci svoju individualitu, ale naďalej zostáva vedľajším nástrojom štátu, ktorý pôsobí ako regulátor a podporovateľ vzťahov členov rodiny. Rodina ostáva naďalej závislá od štátu, zvyšuje sa miera nezávislosti mužov a žien v rodine.

V posledných desaťročiach ovplyvnili vývoj rodinných vzťahov najmä procesy ako demokratizácia rodinných vzťahov, t.j. zrovnoprávnenie autority z generačného pohľadu aj z pohľadu pohlavia oproti pôvodnému typickému patriarchátu založeného na autorite muža.

Ďalším procesom je individualizácia rodinných vzťahov, teda prechod od pevne určených vzťahov závislých od pôvodu k slobodne voleným vzťahom podľa individuálneho výberu jednotlivca. Rodina sa stáva oveľa viac prístupná zmenám a vplyvom spoločnosti

i schopná akceptácie v individuálnom vývoji človeka. Tento proces označujeme ako dynamizáciu rodiny. Posledným procesom, ktorý uvedieme je pluralizácia rodinných štruktúr a foriem. Vytvárajú sa oveľa komplikovanejšie rodinné vzťahy a formovanie rozličných rodinných štruktúr, ktoré sa riadia vlastnými vzorcami správania. Rodina si naďalej zachováva základné funkcie a to biologicko-reprodukčnú, ekonomicko-zabezpečujúcu, emocionálnu a socializačno – výchovnú (Šatánek, 2004).

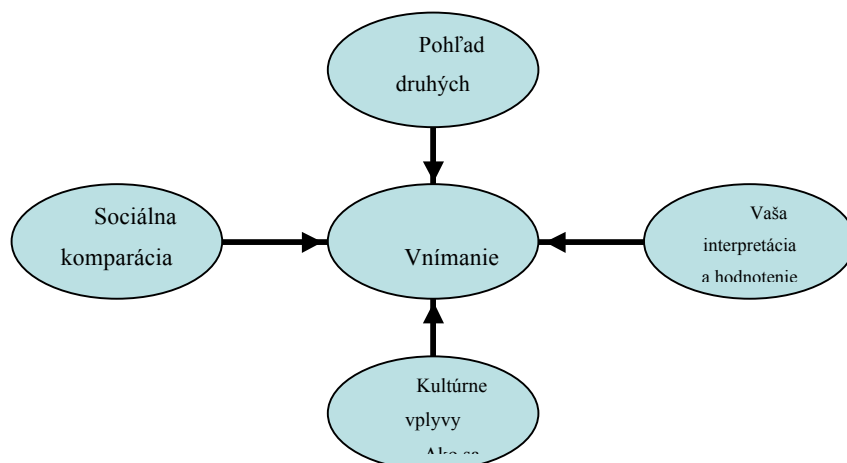
Výrost a Slaměnik (1998, s.310) uvádzajú, že z hľadiska normálneho fungovania rodiny sú najdôležitejšie faktory rodinnej harmónie, funkčnosti a stability: „ tvorivosť, jasne vymedzené role, schopnosť jednotlivcov zastupovať sa v nich, jasne vymedzená vedúca rola, podpora autority zo strany ostatných, jasnosť komunikácie, spôsob vyjadrenia konfliktov a účinnosť interakcie pri ich riešení“.

Komunikácia a formovanie vlastného ja v rodine

V tejto časti príspevku sa pokúsime sa priblížiť význam komunikácie v rodine. Každý sociálny pracovník by si mal uvedomovať dôležitosť komunikácie v práci s rodinou a taktiež disponovať takými vedomosťami aby dokázal v práci s rodinou rozoznať patologické javy v komunikácii, ktoré sa v nej vyskytujú a intervenoval v tejto oblasti.

Komunikácia v rodine má značný vplyv na formovanie vlastného ja každého jednotlivca a tým ho predurčuje na určité vzorce správania získané socializáciou v rodine i spoločnosti.

DeVito (2008) uvádza komunikáciu ako faktor, ktorý poskytuje informácie o nás samých a tým ovplyvňuje vnímanie samého seba cez pohľad druhých ľudí, cez interpretáciu samého seba, sociálnu komparáciu a kultúrne vplyvy. Uvádzame jeho prehľadný graf (DeVito, s. 66, 2008) : Obrázok 1 *Zdroj seba vnímania*



Od toho ako sa jednotlivec v rodine vníma závisí aj jeho komunikácia s ostatnými členmi a na druhej strane ako komunikujú ostatní členovia rodiny s jednotlivcom podmieňuje vnímanie samého seba. Snažíme sa hľadať obraz nás samých cez ľudí, ktorí zastávajú v našom živote najdôležitejšiu úlohu a to je rodina, partner, priatelia. Pokiaľ nám títo ľudia poskytujú pozitívne spätné väzby, uvidíme svoj pozitívny obraz, pokiaľ negatívne, negatívny obraz. Iný spôsob získania informácií o sebe je porovnávanie sa so seberovnými. Porovnáme svoj výkon, svoje názory a to nám prináša pohľad na seba samého z inej perspektívy. Kultúra nám vstúpuje názory a postoje, hodnoty, vnímanie náboženstva, rodiny, rasovej príslušnosti, etických zásad a zasahuje aj do iných oblastí, ktoré formujú naše sebavnímanie cez odmenu a trest z prostredia. Poslednou dimenziou je interpretácia a hodnotenie vlastnej osoby v súlade s vnútornými normami. Pokiaľ konáme proti tejto norme cítime výčitky svedomia, pokiaľ konáme v súlade s normou, vnímame sa pozitívne.

Vybíral (2000) opisuje sebaopodstatňujúcu motiváciu ku komunikácii. Komunikáciou s inými nachádzame a potvrdzujeme svoju vlastnú identitu. Táto forma komunikácie je čiastočne komunikácia samého pre seba.

Na formovaní našich vnútorných noriem má podstatný vplyv práve rodina. Preto by sme mali vnímať prostredie konkrétnej rodiny a uvedomovať si aké normy prijala rodina a či sú v súlade s morálnymi a etickými normami spoločnosti.

Sociálna percepcia a rodina

Sociálnou percepciou rozumieme vnímanie a posudzovanie druhých osôb a seba. Celkovo sa vnímanie druhých zahŕňa vnímanie vonkajšieho vzhľadu, vnímanie centrálnej vlastnosti (napr. vrelosť), vytváranie obrazu osobnosti pomocou vzorca k sebe sa hodiacim vlastnostiam a vnímanie osobnosti ako komplexnej štruktúry, ktorá zahŕňa aj protiklady. Následne dochádza ku kategorizácii, teda zaradenie vnímaných osôb do tried podľa podobnosti. Vnímanie druhých je ovplyvnené laickými chybami v sociálnej percepcii, z ktorých najznámejšia je implicitná teória osobnosti, kedy si osobnosť na základe zistenej vlastnosti o druhej osobe rozvíja do ďalších charakteristík, ktoré však nie sú priamo vnímané. Inou chybou je efekt zhovievavosti a miernosti, ktorý spočíva v tom, že sympatickým osobám prisudzujeme pozitívne vlastnosti, ktoré preceňujeme. (Nakonečný, 2000).

Secord a Backman (In Nakonečný, 2000, s. 84) uvádzajú základné činitele, ktoré ovplyvňujú sociálnu percepciu osôb:

Tabuľka 1 *Percepcia osôb*

Informácie	Premenné vnímajúceho	Dojmy zo stimulujúcej osoby
Fyzický vzhľad, expresívne a iné motorické prejavy, verbálne správanie	Predchádzajúce pocity a poznatky o vnímaných situáciách, odmena – cena hodnoty akcií stimulujúcej osoby, implicitné teórie osobnosti a stereotypy, sebvnímanie	Atribúcia črt osobnosti a ostatné kognície, súčasné pocity voči vnímanému, vnímanie kauzality, zámerov, ospravedlnenie

Z tabuľky môžeme vidieť, že percepcia ľudí v našom okolí, teda aj členov rodiny je závislá od vyššie uvedených faktorov, ktoré následne ovplyvňujú našu komunikáciu, ktorá je v rodinných vzťahoch ovplyvnená emóciami a minulou skúsenosťou.

V odbornej literatúre sa ďalej stretávame so základnou atribučnou chybou, ktorú definuje Ross (In Atkinson et al., 2003, s. 611) ako: „tendenciu podceňovať situačné vplyvy na správanie a predpokladať, že správanie je vyvolané určitou vlastnosťou jedinca“. Atribučná chyba sa prejavuje napríklad tým, že máme tendenciu vnímať ľudí, ktorí navrhujú tému konverzácie za inteligentnejších, ako tých, ktorý sa do rozhovoru iba zapoja.

Od toho či odhadujeme, že vnímaná osoba má v sebe niečo, čo ovplyvňuje situáciu hovoríme o dispozičnej atribúcií. V prípade, že za správanie podľa nás zodpovedá vonkajšia okolnosť označujeme našu úsudok ako situačnú atribúciu. Veľmi ľahko a často podceňujeme situačné príčiny správania a naopak ľahko robíme unáhlené závery o dispoziáciách určitej osoby. (Atkinson, 2003).

Znalosť atribučných a laických chýb v percepcii nám poskytuje možnosť objektívnejšie zhodnotiť okolnosti, ktoré ovplyvňujú náš úsudok o osobách okolo nás. Identifikovaním takejto chyby môžeme lepšie zväžiť smer našej komunikácie, poprípade otázkami získať viac informácií o danom správaní, vyjadrení a podobne.

Pravidlá komunikácie v rodine

V komunikácii v rodine (ale i všeobecne) by sa nemalo zabúdať na základné pravidlá dialógu, ktorých dodržiavaním môžeme minimalizovať emocionálne zranenie partnera v komunikácii a chybám percepcie.

Miškolciová (2003, s. 45) uvádza pravidlá dialógu podľa Bratskej :

- „Tvoj oponent nie je nepriateľom, ale partnerom pri hľadaní pravdy. Váž si seba, druhého a pravdu.

- Snaž sa porozumieť druhému. Ak nepochopíš správne názor oponenta, nemôžeš jeho názor ani potvrdiť ani vyvrátiť.
- Tvrdenie bez vecných dôkazov nevydávaj za argument. V tom prípade by šlo iba o tvoju mienku a partner ju nemusí uznávať ako argument.
- Neutekaj od témy, nevyhýbaj sa nepríjemným otázkam tým, že zavedieš dialóg úplne iným smerom.
- Nesnaž sa mať za každú cenu posledné slovo. Množstvo slov nenahradí chýbajúci argument.
- Neznižuj osobnú dôstojnosť oponenta.
- Dialóg vyžaduje disciplínu. Je potrebné ovládnuť city a vášne, inak dialóg nebude zmysluplný.
- Nezamieňaj dialóg s monológom. Všetci majú rovnaké právo sa vyjadriť.“

V nezávládutej komunikácii často dochádza k tzv. agovaniu a komunikačným manévrom (Vybíral, 2000). Pri agovaní sa jedná o prevedenie tlaku z nevy povedaného obsahu do inej formy správania alebo činu. Jednotlivec vtedy nereaguje na akciu, ktorá bola smerovaná k nemu, ale sám vytvára novú akciu, na ktorú majú reagovať ostatní účastníci komunikácie. „ Agovanie je niekedy možné chápať ako celkovú reakciu na navodenú komunikačnú situáciu, ktorá je pre človeka neprijateľná, nepríjemná alebo ohrozujúca.“ (Vybíral, 2000, s. 31).

Komunikačným manévrom chápeme taký spôsob komunikácie, kde dochádza nedokončováním viet, dvojzmyselnosťou, odmlčaním sa, naznačováním k zastieraniu vlastných skutočných myšlienok. Jednotlivec nie je ochotný komunikovať a snaží sa vyhnúť sebaodhalienu. Týmto spôsobom však môže dôjsť až k znevažovaniu partnera v komunikácii aby sa cítil nekompetentný a neznalý problematiky. Pokiaľ dochádza k znevažovaniu partnera hovoríme o diskvalifikácii v rozhovore.

Hunt (In Berryová 2009) uvádza, že vysielaná správa musí prejsť cez štyri úrovne interferencie skôr ako dôjde k jej pochopeniu. Ide o 1. činitele prostredia, teda hluk a iné činnosti, ktorým musí príjemca v danej chvíli venovať pozornosť; 2. vzťah medzi prijímateľom a odosielateľom, o emocionálny vzťah medzi nimi; 3. schopnosť odosielateľa správne vyjadriť význam; 4. schopnosť prijímateľa prijímať informáciu a jeho motivácia počúvať. Nemôžeme však zabudnúť ani na možnosť preťaženia informačného kanála, ktorú riešime filtrovaním, teda subjektívnou selekciou toho, ktoré informácie prijímame a ktoré nie.

V rodine dochádza k výmene verbálnych a neverbálnych obsahov medzi členmi. Keď niekomu venujeme pozornosť v komunikácii, dávame mu tým najavo, že sa snažíme vnímať čo cíti, čo ho trápi. Nie je dôležité iba rozprávať, ale aj aktívne počúvať. Komunikácia napomáha vytvárať atmosféru dôvery, kde sa jednotliví členovia môžu zdôveriť aj s negatívnymi emóciami, opozitnými názormi bez strachu. Nesprávna komunikácia vedie k nedostatku intimity vo vzťahoch a k slabým emocionálnym väzbám, čo neskôr môže vyústiť do rozvodu alebo patologických foriem správania, či úniku. Komunikácia by preto mala byť jasná a priama. Mali by sme vedieť jasne vyjadriť čo očakávame, čo nás zranilo. Napríklad, pri nevynešení odpadkov oslovíme priamo člena rodiny, ktorý to mal na starosti a vyhneme sa jasným, ale nepriamym výpovediam typu: „Je sklamanie ak ľudia nevedia dokončiť svoju prácu „, a pod.. Preto by sme sa mali snažiť nemaskovať informácie a nasmerovať ich k členovi, ktorému ich nasmerovať chceme. (Petterson, Green, 2009).

Záver

V tomto príspevku som sa zamerala na komunikáciu v rodine a oblasti, ktoré s ňou súvisia. Je dôležité uvažovať o komunikácii v širších súvislostiach nakoľko zvládnutá „správna“ komunikácia napomáha formovať zdravo sebavedomé ja, človeka, ktorý sa dokáže spoznávať na základe vnímania spätnej väzby v komunikácii práve v rodine, ktorá ho v rannom veku formuje, ktorý vie vyjadriť jasne a priamo svoje postoje, city a neznevažuje pri tom ostatných členov rodiny. Na základe komunikácie sa môžu posilniť vnútorné vzťahy v rodine, ktoré sú v dnešnej spoločnosti tak výrazne skúšané a rodina sa môže stať plnohodnotnejším útočiskom, miestom dôvery a bezpečia jednotlivcov, bez zbytočnej deformácie sebavnímania a svojej vlastnej hodnoty a tým formovať človeka zodpovedného za svoje konanie s morálnymi zásadami, ktorý vstupuje do širšieho sociálneho prostredia prostredníctvom sociálnych väzieb a kompetencií a ktorý bude formovať ďalšiu generáciu.

Zoznam bibliografických odkazov

1. ATKINSON, Rita L, et al. *Psychológia*. Praha : Portál, 2003. 752 s. ISBN 80-7178-640-3.
2. BERRYOVÁ, Lilly M. *Psychológia v práci*. Bratislava : Ikar, 2009. ISBN 978-80-551-1842-0.
3. DE VITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha : Grada, 2008. 512 s. ISBN 978-80-247-2018-0.

4. MIŠKOLCIOVÁ, Lýdia. *Vybrané kapitoly z didaktiky psychológie*. Banská Bystrica : Pedagogická fakulta, Univerzita Mateja Bela, 2003. 116 s. ISBN 80-8055-795-0.
5. NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha : Pedagogická fakulta, Academia 2000. ISBN 80-200-0690-7.
6. PETERSON, Rick, GREEN, Stephen. *Families First: Keys to Successful Family Functioning Communication*. Virginia Cooperative Extension. [2009] [cit. 2012-03-23]. Dostupný z WWW: < http://pubs.ext.vt.edu/350/350-095/350-095_pdf.pdf >
7. ŠATÁNEK, Juraj. *Komunikácia v rodine*. Banská Bystrica : Univerzita Mateja Bela Banskej Bystrici, Fakulta humanitných vied, 2004. ISBN 80-8055-981-3.
8. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. Praha : Portál, 2000. 264 s. ISBN 80-7178-291-2.
9. VÝROST, Jozef., SLAMĚNÍK, Ivan. *Aplikovaná sociální psychologie I.* Praha : Portál, 1998. 384 s. ISBN 80-7178-269-6.

Kontakt

Zuzana Majchráková, Mgr.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Ústav sociálnej práce Božieho Milosrdenstva

Legionárska 8203/2, 010 01 Žilina

majchrakova@sopza.sk

POSTAVENIE VOJAČKY - ŽENY, VO VOJENSKEJ ORGANIZÁCI Z ASPEKTU RODOVO ORIENTOVANEJ SOCIÁLNEJ PRÁCE

Position of woman soldier in military organization from the aspect of gender oriented social work

MARTINSKÁ Mária, MATIS Jozef

ABSTRAKT

V článku je analyzovaný v súčasnosti veľmi aktuálny problém, ktorý sa dotýka vojenskej sociálnej práce – postavenie ženy, manželky a matky ako vojačky. Za základné východisko pre riešenie problémov (sociálnych udalostí) žien v armáde vojenskou sociálnou prácou je považovaná rodovo citlivá sociálna práca.

Kľúčové slová: profesionalizácia armády, žena-vojačka sociálne zabezpečenie vojaka, sociálna práca v armáde, rodovo citlivá sociálna práca, rodovo citlivá sociálna práca v armáde.

ABSTRACT

The article contains analysis of a very current problem related to the military social work – the position of woman, wife and mother as a soldier. Gender-sensitive social work is considered the basic outcome for solving problems (social events) of women in the army.

Key words: professionalization of the army, woman – soldier, soldier's welfare, social work in the army, gender-sensitive social work, gender-sensitive social work in the army.

Úvod

K teoreticko-metodologickým východiskám problematiky socializácie žien vstupujúcich do povolání, ktoré sú pre ženy netradičné, kam patria aj organizácie vojenské, ozbrojené sily nevynímajúc, považujeme teórie sociálnej diferenciacie a stratifikácie a teórie nerovnosti prístupu k bohatstvu, prestíži, či moci (Weber M., 1998 a 1999; Marx K. a Engels F., 1997 a Keller J., 2007). Sociálna diferenciacia (Hamaj P., Martinská M. a Matis J., 2005) nemusí byť jednoznačne pozitívnym, alebo negatívnym javom, vždy závisí na okolnostiach a dohode ľudí, ktorý znak odlišnosti povýšia na ideál, vzor, a ktorý odsúdia, degradujú. Sociálna diferenciacia uľahčuje identifikáciu ľudí, je významnou orientačnou pomôckou pri ich spolunažívaní. Osobitné postavenie v tejto hierarchii zastávajú ženy.

Už John Stuart Mill vo svojom diele *Poddanstvo žien* publikovanom v roku 1869 sa zameriava na analýzu rôznych foriem diskriminácie, ale najmä znevýhodňovania žien vo

verejnej alebo súkromnej sfére (Mill S. J., 2003). Segregácia a diskriminácia (Ondrejkovič P. a kol., 2001) vedie aj v súčasnosti k rasistickým, antisemitským, šovinistickým alebo xenofóbnym tendenciám, postojom a tým aj k narastaniu stupňa nerovnosti v spoločnosti.

Osobitné miesto v súčasných teoretických diskusiách má teória slobodnej voľby a konštrukcie vlastnej identity, zbavujúcej sa historicky konštruovaných rodových stereotypov (Fay B., 2002). Často sa môže stať slobodná voľba a konštrukcia vlastnej identity u mužov alebo u žien zdrojom novej segregácie – obmedziť sociálne styky len na určitý zvolený okruh ľudí, alebo v radikálnejších prípadoch zdrojom diskriminácie – vylúčiť určitých ľudí z účasti na niektorých sociálnych činnostiach a hodnotách, obmedziť s nimi sociálny kontakt. (Polonský D. a Matis J., 2004) Medzi základné východiská pre zameranie sociálnej práce na problémy socializácie žien a premeny rodových rozdielov v zaistení bezpečnosti v novom multikultúrnom prostredí patria: aktuálne otázky rekonštrukcie sociálnych vied z aspektu filozofie multikulturalizmu a inakosti, nové trendy zaistenia ľudskej bezpečnosti pomocou rodovo citlivej sociálnej práce a nová etika starostlivosti o človeka, prírodu a spoločnosť.

Rodovo orientovaná sociálna práca v ozbrojených silách

Ak chceme pochopiť základné osobitosti rodovo orientovanej sociálnej práce vo vojenskej organizácii – ozbrojených silách, je potrebné vymedziť a komparovať nielen sociálnu prácu všeobecne a genderovo orientovanú sociálnu prácu osobito, ale tiež ozbrojené sily ako sociálnu organizáciu a ozbrojené sily ako genderovo integrovanú organizáciu. Tomuto vymedzeniu a komparácii musí ale predchádzať stručná analýza zmeny bezpečnostného prostredia vo svete a v Európe a tým podmienenej zmeny funkcie ozbrojených síl, najmä potrebu ich prechodu z armády masovej na profesionálny typ armády (Polonský D., Matis J., 1994; Polonský D., Malátek V. a Matis J., 1994; Matis J., Hamaj P. a Martinská M., 2008).

Nové bezpečnostné prostredie a vojenská organizácia - armáda

Nové bezpečnostné prostredie, vyznačujúce sa asymetrickým ohrozením a kombinovaním *mäkkej* a *tvrdej* bezpečnosti (Rühle M., 2006), stanovuje pred spoločnosť úlohu prehodnotiť platnosť znakov vojenskej organizácie ako typu formálnej organizácie, zabezpečujúcich jej efektívne fungovanie celé 19. a 20. storočie. Vojenská organizácia (národná, nadnárodná i medzinárodná), reaguje aj na snahu najmä ekonomických a štátnych organizácii uskutočniť zmenu svojich štruktúr s dôrazom na ich zoštíhlenie, pri zachovaní

efektívnosti a kvality výkonov. Táto reakcia vyúsťuje do novej štruktúry armády, tvorenej jej profesionalizovaným jadrom (profesionálni vojaci) a perifériou (siete, tvorené prenajatými službami, či vojakmi, vykonávajúcimi dočasnú vojenskú službu). Armáda prechádza z viacstupňovej štruktúry na inú, zabezpečujúcu predošlú kvalitu plnenia funkcie, no je omnoho pružnejšia a efektívnejšia.

Vojenská organizácia zjednocuje ľudí, zbrane a vojenskú techniku do špecifického sociálno-technického systému dvojitou redukciou: prvá *vojensko-administratívna*, vychádza zo starostlivosti o človeka a uskutočňuje sa na základe všeobecných vojenských noriem a možnosti; druhá – *vojensko-profesionálna*, sa robí pre efektívnejšie využitie zbraní, bojovej techniky a bojovej činnosti k splneniu cieľa vojenskej organizácie a má *vzťahovú* (úprava vzťahov k efektívnemu využitiu masového ozbrojeného násillia) a *činnostnú* (pripravenosť armády efektívne realizovať masové ozbrojené násillie) *stránku*. Armáda predstavuje osobitý spôsob združovania ľudí, naplňujúcich vo svojej činnosti spoločensko-politické ciele. Je typ organizácie, ktorej cieľom je pripraviť svojich príslušníkov – vojakov, na víťaznú vojnu. Vyznačuje sa osobitými znakmi (Polonský D. a Matis J., 1994; Matis J., Hamaj P. a Martinská M., 2008). Armádu charakterizujeme ako organizáciu, kde formálne vzťahy prevládajú nad ostatnými, ktorá je budovaná zhora nadol a je relatívne sebestačná, ale otvorená, plniaca celý rad nevojenských, no nie nevojových rol, ako dynamickú, so špecifickým napätím medzi tendenciou k akcelerácii premien jednotlivých svojich štruktúr a tendenciou konzervatívnej zotrvačnosti nemeniť sa. Patrí teda ku klasickým formálnym byrokratickým organizáciám, ktorú zmeny ešte len čakajú, preto sa na ne musí pripraviť. Okrem zmeny jej organizačnej štruktúry bude potrebné vytvoriť aj novú kultúru vojenskej organizácie profesionálneho typu. Súčasťou jej vytvárania, bude jej prechod na rodovo integrovanú organizáciu.

Ak vychádzame z toho, že za tradičné teórie organizácie a manažmentu označované ako „rodovo neutrálne“ či „rodovo slepé“ sa nepovažujú len klasické teórie, vypracované Frederickom Taylorom, Maxom Weberom, Michaelom Crozierom, Eltonom Mayom, ale všetky, ktoré neberú rodovú dimenziu do úvahy (Křížková A. a Pavelica K., 2004), je potrebné vymedzeniu rodovo (genderovo) integrovanej organizácie venovať pozornosť. Odlíšime ju od charakteristicky rodovej organizácie (genderovaná organizácia) vymedzením znakov rodovo integrovanej organizácie a vymedzením miesta rodovo orientovanej sociálnej práce vo vojenskej organizácii pri jej utváraní, s dôrazom na nový typ vojenskej organizácie a to profesionálne ozbrojené sily.

Rodovo integrovaná organizácia

Pri vymedzovaní rodovo integrovanej organizácie vychádzame z toho, že spôsob života ľudí v rôznom čase, na rôznych miestach a v rôznych kultúrach, či spoločnostiach je príčinou toho, že roly mužov a žien sa menia. Spoločnosť totiž v konkrétnej dobe prostredníctvom očakávaní, noriem a predsudkov konštruje ideálnu ženskú a mužskú rolu. Ženské a mužské vlastnosti teda nevyplývajú z biologickej prirodzenosti žien a mužov, ale sú utvárané spoločnosťou a reprodukovujú sa v procese socializácie (Pietruchová O. a Mesochoritsová A., 2007). Je to proces, v ktorom sa človek ako biologický tvor stáva ľudským jedincom. Učí sa, aké má miesto v spoločnosti, ako sa má správať a čo môže očakávať od ostatných ľudí a pod. (Jarkovská L., 2005) Tieto očakávania a normy ovplyvňujú jeho život. Niektoré si slobodne volí, niektoré sú mu násilne vštepene a niektoré si ani neuvedomuje, pretože vytvárajú akési univerzálne vzory, ku ktorým patria aj sociálne roly mužov a žien a tiež vnímanie toho, čo považovať za typicky mužské a typicky ženské (*Beauvoir S., 1967*). „*Naše chápanie mužskej a ženskej roly a sexuálne postoje a sklony, ktoré s nimi spájame, sa utvárajú tak skoro, že ich v dospelosti vnímame ako niečo samozrejmé.*“ (Giddens A., 1999) To znamená, že rozlišujeme *pohlavie* ako biologickú charakteristiku (sex) a *rod* ako sociálne pohlavie (gender), ktoré je nadstavbou nad samotnou biológiou (Pietruchová O. a Mesochoritsová A., 2007).

Rodová rola sa utvára obrazmi mužskosti a ženskosti a formuje časom a prostredím. Ak sa rodové roly v spoločnosti zaužívajú a začnú vyjadrovať zjednodušené, nerealistické obrazy mužskosti a ženskosti, stávajú sa *rodové stereotypy* (*Bosá M. a Minarovičová K., 2006*). Aj keď sa obsah rodových stereotypov v čase a priestore mení, zostávajú hlavnou príčinou udržiavania nerovnoprávneho vzťahu medzi mužmi a ženami a východiskom pre *rodovú diskrimináciu* (Zákon č. 365/2004 Z. z.), ktorá obmedzuje možnosti slobodnej sebarealizácie, rozvoja individuálnych záujmov a schopností oboch pohlaví. Spája sa s rodovou *segregáciou povolání*, chápanej ako vytváranie pracovných skupín prevažne z osôb jedného pohlavia. Takéto usporiadanie je úmyselné alebo podporované (Asklöf C., Strandberg H. a Wenander K. E., 2003). K diskriminačným praktikám patrí tiež *obťažovanie* (Zákon č. 365/2004 Z. z.) a *sexuálne obťažovanie* (Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2002/73/ES).

Aj keď existuje veľa nerovností medzi ženami a mužmi, dá sa konštatovať, že sa dosiahlo nemálo pozitívnych zmien vo využívaní ľudského kapitálu žien. Najmä v dôsledku zmien legislatívy sa začalo utvárať vhodné prostredie na presadzovanie rodovej rovnosti v bežnom živote, v spoločnosti a v organizáciách (štátny a súkromný sektor). Podporu rodovej

rovnosti môžeme vnímať z dvoch aspektov. Prvým je *aspekt ďalšieho posilňovania demokracie a demokratických princípov* – aspekt stupňa rozvoja demokracie v danej spoločnosti. Druhým je *aspekt ďalšieho rozvoja a trvalého ekonomického rastu* (Křížková A. a Pavelica K., 2004). Rodová rovnosť a rodová politika patria v spoločnosti a jej organizáciách k najdôležitejším nástrojom pre napĺňanie nových výziev trhu práce. Rodové teórie organizácie sa rozvinuli až teraz a ukázali, že rodové nerovnosti v organizácii súvisia najmä s kariérou a postupom.

Stručným popisom negatívnych javov, vyplývajúcich z rodovej nerovnosti sme vytvorili priestor pre vymedzenie nového typu organizácie, v ktorej nedochádza k jednostrannému zvýhodňovaniu jedného, spravidla mužského, pohlavia a to rodovo (genderovo) integrovanej organizácie (Křížková A. a Pavelica K., 2004). Túto organizáciu ponímame ako protipól rodovo chápanej (genderovanej) organizácie (Křížková A. a Pavelica K., 2004), v ktorej sa zatiaľ princípy rodovej rovnosti nepresadili. Spojením pojmov „integrácia“ a „rod“ vyjadríme vznik novej organizácie, kde sú vzťahy žien a mužov usporiadané a zjednotené na úrovni prevyšujúcej spoločenské a ekonomické dopĺňovanie mužov ženami, teda organizácie s novou *organizačnou kultúrou* (Lukáčová R., Nový I. a kol., 2004; Amstrong M., 2002; Robins S. P. a Coulter, M., 2004; Nový I. a Surynek A. 2002). Ak analyzujeme rôzne kultúry (organizačné kultúry) z rodového aspektu, musíme zobrať do úvahy najmä črty správania, ktoré sú obsahom správania oboch pohlaví.

Maskulínne (mužské) *správanie* je priamočiare a preto sa môže javiť ako agresívnejšie. Keďže smeruje jasnejšie k cieľu, menej zohľadňuje hlavne „soft“ (jemné) súvislosti, akými sú vzťahy, nálady a pod. Ak takto hodnotovo orientovaný človek potrebuje niečo dosiahnuť, robí to najmä seba presadením, čo môže mať podobu napríklad asertívneho konania. Medzi základné hodnoty maskulínneho (mužského) správania môžeme zaradiť: úspech, orientáciu na cieľ a výkon, možnosť vyniknúť atď.

Naproti tomu *feminne* *správanie* vychádza z iných hodnôt a to: zdieľania a starostlivosti o druhých a tiež cieľov berúcich do úvahy vplyv prostredia, zmysel života a spolupatričnosť. Dané správanie môžeme vymedziť ako otvorenejšie, kedy ľudia viac načúvajú a dávajú väčší význam vzťahom. Navonok sa toto správanie javí ako menej pribojné až citlivé a jemné. K napĺňaniu cieľov títo ľudia častejšie volia konsenzus alebo aspoň kompromis, dlho vyjednávajú a nerozhodujú sa iba podľa exaktne merateľných cieľov.

Tieto črty správania podstatnou mierou ovplyvňujú aj organizačnú kultúru v danej organizácii. Geert Hofstede ich rozčlenil na: *maskulínne* (mužské) a *feminne* (ženské)

kultúry. Rodové roly oboch pohlaví sa podľa jeho názoru prekrývajú a sú odvodené od všeobecného rešpektovania hodnôt spolupráce, starostlivosti, skromnosti umiernenosti a rovnosti (Hofstede G., 2005). A. Křížková a K. Pavlica odvodili tieto princípy vymedzovania hodnotovej a interpretačnej základne kultúr podnikov zameraných na rodovú integráciu:

- Rodová rovnosť je konkrétny výraz rešpektovania sociálnej diverzity pracovníkov (nikto v organizácii nesmie byť odmietaný, znevýhodňovaný či utlačovaný na základe rodu, rasy, národnosti, veku, telesného postihnutia, či preto, že nezodpovedá tradičným kultúrnym preferenciám“šstandardom“ či očakávaniam).
- Pracovný a súkromný život sú rovnako dôležité hodnoty (starosť o rodinu a výchova detí sú rovnako významné ako produktívna práca pre organizáciu, preto by sa na oboch oblastiach mali podieľať spoločne a principiálne rovnakou mierou muži i ženy).
- Hodnoty spolupráce a vzájomnosti prevyšujú z dlhodobého hľadiska súperenie (zmyslom súťaže je zvýšenie záujmu a pracovnej motivácie ľudí, nie rozdelenie organizácie na víťazov a porazených).
- Ideál rovnosti je v rozpore s existenciou ťažko prestupných hierarchií – manažérska práca a pracovné miesta by nemali byť spájané s nadradenosťou, ale predovšetkým s funkčnou potrebou koordinácie a integrácie skupinových aktivít. Manažér je súčasťou kolektívu, nie niekto, kto sa zaoberá dôležitejšími a vyššími úlohami.
- Podnik je zodpovedný za spoločenské dôsledky a dopady svojich aktivít - jednostranná orientácia organizácie na produktivitu a zisk je v rozpore so záujmami širšieho sociálneho prostredia.
- Každý organizačný problém má svoj sociálny rozmer (otázky riešené v organizáciách a všetky prijaté rozhodnutia sa vždy dotýkajú ľudí, preto je potrebné vychádzať z toho, že každý návrh môže byť technicky správny, ale sociálne neprijateľný, čo znamená, problémy musia byť riešené a diskutované ako záležitosti, ku ktorým má každý právo sa vyjadriť). (Křížková A. a Pavelica K., 2004)

Aby sa týmito princípmi riadili organizácie, meniace svoju maskulínnu či femínnu kultúru, ktorá je len viditeľnou časťou ľadovca, skrývajúceho hodnotový systém ľudí, ich vnútorné presvedčenie a osobné ambície, musia tieto prejsť procesom zmeny organizačnej kultúry. Cieľom tohto zložitého a náročného procesu je dosiahnuť žiaduci systém hodnôt pre zabezpečenie jej budúcej prosperity a zabráneniu jej entropie (Ondrejkošičova I., Hojerová, J., Hudecová D., Kaszovyí A., Koreňová A., Kovařík P. a Palou M.,2006).

K najvýznamnejším opatreniam, ktoré v živote danej organizácie zabezpečujú integráciu rodovej rovnosti, môžeme zaradiť: zapojenie žien do všetkých oblastí organizačného života; sprístupnenie manažérskych miest ženám; hodnotenie a odmeňovanie pracovníkov; opatrenia v oblasti pracovnej kariéry žien; vzdelávanie pracovníkov a manažmentu organizácií v oblasti rodových otázok a diverzity a kontrolu dodržiavania princípov rodovej rovnosti (Křížková A. a Pavelica K., 2004). V súčasnosti považujeme za dôležité rozpracovať tzv. „best practices“ (osvedčený postup), tzv. postup zameraný na iniciatívy, programy a procesy, ktoré prispievajú k dosiahnutiu dlhodobých strategických cieľov organizácie – v kontexte rodovej rovnosti.

Rozhodnutie zvýšiť v pracovnej oblasti počty žien a to aj v netradičných povolaniach akými je vojenstvo, predurčuje vojenskú organizáciu, v ktorej zatiaľ prevláda maskulínna organizačná kultúra, k zmene tejto tradične ponímanej kultúry. Ak sa má takáto zmena uskutočniť, musia sa určiť princípy zmeny, ktorej podstatou je prechod od východiskového stavu (nesúlady predstáv zamestnancov organizácie s predstavami vedenia, zabezpečujúcimi prosperitu organizácie) k stavu cieľovému (dosiahnutý súlad týchto predstáv). Tento proces je permanentný, pozostávajúci z etáp: rozmrazovania, zlepšovania, ovplyvňovania, vyladovania a rozvíjania (Pfeifer L. a Ulmanová M., 1993). Jeho výsledkom sú ozbrojené sily, majúce rodovo integrovanú organizačnú kultúru, ktorú je ale potrebné identifikovať.

Plne profesionalizovaná armáda ako rodovo integrovaná organizácia

Moderné rodovo integrované organizácie nie sú založené na rodovej neutralite, ale na hodnotách, normách a metódach, ktoré presadzujú princípy rodovej rovnosti do každodennej praxe. V krajinách Európskej únie sa zavádzajú rôzne metódy a formy práce, posilňujúce tento trend aj v ozbrojených silách. Dá sa teda hovoriť o prieniku tzv. „mäkkých hodnôt“ už aj do vojenskej organizácie a tiež o humanizácii vojenskej práce v širšom a užšom zmysle. V širšom zmysle znamená odstraňovanie časovo, fyzicky a tiež psychicky vyčerpávajúcich, nadmerne rizikových, zdraviu škodlivých pracovných činností a prijímanie zodpovedajúcich opatrení. V užšom zmysle je sebarealizáciou, ktorá vychádza z humanistickej psychológie.

Keďže v ozbrojených silách Slovenskej republiky nebola doteraz venovaná trvalejšia a komplexnejšia pozornosť prechodu ozbrojených síl, chápaných ako tradičná vojenská organizácia s maskulínnou kultúrou, na postmodernú vojenskú organizáciu s rodovo integrovanou kultúrou, bude potrebné venovať pozornosť aj tejto problematike. Cieľom tejto zmeny bude zabezpečiť nový systém hodnôt, noriem a štandardov správania sa nielen vojakov, ale všetkých príslušníkov vojenskej organizácie, ktoré sú potrebné k splneniu úloh

tejto organizácie. Jadro budú tvoriť opatrenia spojené s prekonávaním rodových stereotypov a uplatňovanie princípu rovnosti príležitostí, čo v praxi znamená :

- zvýšiť zastúpenie a zlepšiť účasť žien na plnení úloh ozbrojených síl z hľadiska kvantity (zvyšovanie počtu) a kvality (zvyšovanie vplyvu žien v organizačných štruktúrach);
- dosiahnuť vnímanie príslušníkov ozbrojených síl ako jednotlivcov, majúcich individuálne schopnosti a nie na základe príslušnosti k určitému rodu (muž, žena);
- zlepšiť prispôsobivosť a flexibilitu ozbrojených síl cestou zavedenia pružných pracovných foriem a využívania skúseností z programov na podporu politiky rovnosti príležitostí;
- uskutočniť zmeny organizačnej kultúry ozbrojených síl realizáciou princípu rovnosti príležitostí, ktoré sa odrazia v zmene klímy v organizácii, hodnotách a normách – rodovo integrovaná organizačná kultúra;
- zaviesť v ozbrojených silách personálnu politiku (náborové štandardy, interný vzostup, prístup k internému školeniu a vzdelávaniu) a finančné ocenenie, odstraňujúce tradičné vnímanie rol žien a mužov najmä tradičné nedoceňovanie práce žien;
- spracovať návrh krokov so zameraním sa na: vybudovanie odborných centier v rámci ozbrojených síl pre rodovú rovnosť a príležitosť šanci; dopracovanie vzdelávacích a komunikačných programov k objasneniu a odstráneniu rodových stereotypov a tiež k zlepšeniu chápania obsahu rovnosti príležitostí (inštitút rodových štúdií) a vytvorenie zatiaľ chýbajúcich postupov pôsobenia proti diskriminácii, harašmentu, mentoringu, mobingu a tiež iným sociálno-patologickým prejavom v sociálnych vzťahoch.

Rodovo integrovaná vojenská organizácia je nielen osobitý druh rodovo integrovanej organizácie, ale tiež vojenskej organizácie a organizácie ako takej. Poníma sa ako osobitý druh organizácie, založenej na odbornej činnosti, ktorá má zložitú a mnohostrannú štruktúru. Jej jadrom je rodovo integrovaná kultúra, ktorá sa aj v podmienkach postmodernity a procesu globalizácie, sprevádzaných liberalizáciou, pestuje iným spôsobom ako v organizáciách, majúcich ekonomický a politický charakter. Charakteristiky rodovo integrovanej kultúry vojenskej organizácie akými sú: obsah, sila, štruktúra a zdroje sú determinované znakmi vojenskej organizácie, kvalitami svojich príslušníkov a osobitnými činnosťami (Janeček, V., Polonský D., Matis J., Kmošena M., Tomiček F. a Korčoková Z., 2007). Sociálne aspekty tejto organizácie sú preto spojené s takým pôsobením vojakov, kde do popredia vystupujú nielen pozícia a roly jednotlivcov, ale aj ich skutočné aktivity a oceňovanie (vrátane morálneho) za dosiahnuté výsledky. Vojak síce zaistuje moc a bohatstvo, ale jeho činnosť je

odlišná od činnosti politika a ekonóma, aj keď s nimi úzko súvisí. Najzložitejší fenomén rodovo integrovanej vojenskej organizácie je potenciálne a reálne ohrozenie života. Preto je potrebné prihliadať aj na etický rozmer tohto kritického bodu vojenskej organizácie, ktorý nemožno riešiť zjednodušujúcim pohľadom, objavujúcim sa v súčasnosti v tom, že ide o to isté riziko podnikania, ktoré má vojak podobné ako majiteľ firmy, ktorý môže skrachovať.

Základný rámec teoretického skúmania ozbrojených síl ako rodovo integrovanej vojenskej organizácie tvorí východisko, že naše ozbrojené sily sa prípravou bojovníkov, samotné pripravujú na vedenie ozbrojeného konfliktu (vojny), kde je potrebné k splneniu cieľa organizovane použiť legalizované masové ozbrojené násilie v rôznych podobách. Toto násilie je kombinované aj s racionalitou, pričom k osobitosti ozbrojeného násillia (boja) patrí nielen strategické uvažovanie ale aj lesť, prefikanosť, pretváarka, maskovanie, skryté manévry apod. a to vo veľkom rozsahu, teda má všetky znaky maskulinného správania. Napriek vysokej miere racionality dochádza pri plnení cieľov vojny (boja) v prvom rade k zabíjaniu ľudí a ničeniu materiálnych hodnôt. Keďže žena sa historicky spája s rolami zabezpečujúcimi vznik a ochranu života (feminita), stáva sa vojna záležitosťou mužov (maskulinita). Tento pohľad na vojenskú organizáciu a jej príslušníkov (vojakov), nemožno prehliadať ani v podmienkach profesionalizácie ozbrojených síl (jej premena na zamestnaneckú organizáciu).

Ani aktuálny pohľad na modernú vojenskú organizáciu s vysokou intelektuálnou úrovňou neumožňuje od dimenzie jej protirečivej komplexnosti úplne abstrahovať a závery o vojenskej organizácii ako rodovo integrovanej organizácii majú relatívny charakter. Nevyhnutným naďalej zostáva zohľadniť konkrétne-historický prístup k analýze ozbrojených síl ako celku, ich jednotlivých prvkov, častí, oblasti atď. Druhým momentom, ktorý relativizuje poznávanie vojenskej organizácie je skutočnosť, že je úzko spojená s konkrétnymi sociálnymi subjektmi, ktorých hodnoty, normy a ciele môžu byť veľmi rozdielne, niekedy až protikladné. Moderná vojenská organizácia sa navonok prejavuje rituálmi a materiálnymi artefaktmi. Presné vymedzenie a popis sociálnych noriem a vzorov správania sa jej príslušníkov tvorí jej hlavný znak. Sociálne inštitúcie sú v nej hierarchicky usporiadané, majú presne vymedzené svoje sociálne pozície a zodpovedajúce roly. Kultúra modernej vojenskej organizácie tenduje síce k rodovo integrovanej no je stále maskulinnou a silnou organizačnou kultúrou, vytvárajúcou ozbrojeným silám imidž atraktívnej a spoľahlivej organizácie, čím priťahuje záujem ľudských zdrojov a zatiaľ zabezpečuje možnosť výberu tých najvhodnejších kandidátov na dané pozície. Je to výhoda, ktorá je len ťažko napodobiteľná a nedá sa dosiahnuť v krátkom čase.

Ak chce manažment riadiť novú vojenskú organizáciu s prihliadnutím na opatrenia spojené s prekonávaním rodových stereotypov a uplatňovaním princípu rovnosti príležitostí, potrebuje znaky rodovo integrovanej organizácie poznať a porozumieť im. Až potom môže identifikovať silné a slabé stránky, prednosti a nevýhody tejto organizácie vo vzťahu plnenia cieľov a cielene voliť účinné manažérske praktiky a robiť potrebné intervencie (Jandová J., Pavlíková E., 2002 a 2006; Kolektív autorov, 2010). Uplatňovanie princípu rovnosti príležitostí vo vojenskej organizácii pozostáva ako u iných organizácii z etapy: reorganizácie, zlepšenia, vývoja a evaluácie rozhodovacích procesov a to vo všetkých oblastiach tejto organizácie. Cieľom je zohľadniť perspektívy rodových pomerov v rozhodovacích procesoch a využiť každý rozhodovací proces v prospech rodovej rovnosti.

Práce zaoberajúce sa situáciou žien a mužov v atypických profesiách upozorňujú na zaujímavé zistenie, že muži sú v typicky ženských povolaniach pozitívne diskriminovaní. Je na nich v týchto profesiách vyvíjaný neviditeľný a často silný tlak na profesijný postup. Tento tlak môže mať formu osobného koučovania, či podpory zo strany nadriadených, ale môže byť aj dôsledkom určitých predsudkov ľudí stojacich mimo profesiu, vrátane širokej verejnosti. Stereotypne, tak ako sa pochybuje o maskulinite mužov v tradične ženských profesiách (napr. zdravotný brat) je to aj s feminitou žien uchádzajúcich sa o typicky mužské povolanie vojaka.

Rodovo orientovaná sociálna práca a vojenská organizácia

V sociálnej práci sa rovnako ako v ostatných oblastiach ľudského života významne prejavujú dôsledky genderového kontraktu (Hašková H., 2000). Na úrovni sociálnej politiky ide: o elimináciu ženských a mužských životných skúseností, v kontexte každodennej sociálnej práce, o rodové stereotypy a jemný nátlak na stratégie riešenia životných situácií zo strany žien a mužov. Opatrenia na podporu rovnosti príležitostí, ktoré navyše skutočne zaručujú efektívnosť, sú iba na začiatku vo viacerých členských krajinách Európskej únie. Zmeny, rozvoj a následná implementácia sú výzvou a budú dlhodobo objektom vedeckého skúmania pre neustále sa rozvíjajúcu vedu – sociálnu prácu a jej súčasť – rodovo orientovanú sociálnu prácu.

Sociálna práca vo vojenskej organizácii

Osobitosti sociálnej práce vo vojenskej organizácii vyplývajú najmä z postavenia a úloh vojenskej organizácie v spoločnosti, jej inštitúcii – štátu. Vojenská organizácia je jedinou organizáciou v spoločnosti, ktorá za prostriedky danej spoločnosti pripravuje svojich

príslušníkov na legálne použitie násilia. Nie obyčajného, ale ozbrojeného násilia masového typu (Matis J., Hamaj P. a Martinská M., 2008). Existuje zhoda, že jedinou prevenciou proti použitiu masového ozbrojeného násilia, je dokonalá pripravenosť vojenskej organizácie (jej príslušníkov) použiť tento typ násilia, čo môžeme nazvať odstrašovaním (Krejčí, O., 2010). Aby príslušníci vojenskej organizácie (najmä aktívni vojaci) boli schopní zvládnuť požiadavky tejto osobitej štátnej služby, potrebujú pomoc podnikovej (firemnej) sociálnej práce, determinovanej: znakmi vojenskej organizácie a vojenského povolania, požiadavkami na kvality vojenského profesionála všeobecne a na kvality osobnostného profilu veliteľa osobito a napokon faktormi vodcovskej činnosti (Matis J., Hamaj P. a Martinská M., 2008).

Na základe tohto prístupu môžeme *sociálnu prácu vo vojenskej organizácii* vymedziť ako osobito orientovanú oblasť sociálnej práce, zameranej:

- na osobitý druh vedenia a riadenia vojenskej organizácie (velenie) a jej príslušníkov najmä vojakov;
- na osobitý typ komunikácie v boji i mimo boj;
- na osobitú sociálnu štruktúru, klímu a mobilitu;
- na dopad výkonu vojenskej služby na jednotlivca a na jeho sociálne správanie;
- na hierarchický systém nadriadenosti a podriadenosti a na jeho sociálne dopady;
- na vonkajšie vzťahy medzi vojenskou organizáciou na strane jednej a štátom na strane druhej;
- na sociálne a psychické aspekty konfliktov; činnosť vo voľnom čase;
- na upevňovanie vojenskej rodiny; rekvalifikáciu;
- na starostlivosť o príslušníkov v aktívnej službe a po jej skončení atď.

Z uvedenej definície pre spoločnosť vyplýva akútna potreba osobitne pripravených ľudí, schopných tieto problémy príslušníkov armády riešiť (Janeček V. a Matis J., 2006; Matis J., 1999; Janeček, V., Polonský D., Matis J., Kmošena M., Tomíček F. a Korčoková Z., 2007).

Skúsenosti z armád (ozbrojené sily), ktorých intenzita bojového nasadenia bola väčšia ako ozbrojených síl Slovenskej republiky, ukázali na to, že priame bojové straty na ľudských životoch sú zvyšované nepriamymi vtedy, ak sa ľudskému potenciálu (vojak) nevenuje trvalá sociálna starostlivosť. Každá spoločnosť, ktorá sa rozhodla vytvoriť a udržiavať vojenskú organizáciu si túto skutočnosť musí uvedomiť. Ak to nedokáže, prerastú sociálne problémy príslušníkov armády zo skupinových na celospoločenské, čo prinesie v konečnom

dôsledku pre danú spoločnosť omnoho väčšie náklady ako vybudovanie osobitého systému sociálnej práce vo vojenskej organizácii.

Rodovo špecifická sociálna práca vo vojenskej organizácii

Tradičná sociálna práca vychádza zo stereotypne vnímaných rol ženy a muža, má tendenciu ženskú rolu vnímať v duchu patriarchálnych stereotypov, patologizuje ženské správanie, ktoré sa vymyká z klasickej rodovej šablóny, ženy ako miernej, poddajnej „ochrankyne domova a života“ (Janebová R., 2005). Reprodukujú tým patriarchálne usporiadanie spoločnosti a posilňovanie genderových nerovností a stereotypov žien a mužov. S modelom tradičnej sociálnej práce polemizuje celý rad feministických perspektív. K týmto modelom sociálnej práce v spoločnosti patria tzv. *antidiskriminačné a antiopresívne* (Navrátil P., 2007). Ich cieľom je odstrániť formy utlačovania a znevýhodňovania na individuálnej a spoločenskej úrovni. Dôležitou súčasťou procesu antidiskriminačnej praxe je rozpoznanie foriem opresie a ich implementácia do pracovného programu. S týmto hlavným východiskom kooperuje *koncept zmocňovania* (empowerment), ktorý nechápeme ako techniku, ale ako cieľ. Je to neustále sa vyvíjajúci proces, ktorý chápe, že ľudia nie sú objekty určené ku skúmaniu, kontrolovaniu alebo utlačovaniu, ale sú subjekty s vlastnou dôstojnosťou a cenou, nezávislou od rasy, rodu, triedy a iných podobných charakteristík.

Rodovo citlivá sociálna práca je modernejšia koncepcia zameraná na podporu, rozvoj a akceptáciu ženskosti a mužskosti. Jej cieľom nie je zaručiť ženám rovnaké práva ako mužom, ale zaručiť im „rovnosť v odlišnosti“. Ide o separačnú stratégiu, ktorá požaduje zvláštny pohľad na práva mužov a žien. Cieľom tohto prístupu je hľadať vlastné ženské a mužské potreby a vlastný spôsob ich uspokojovania. Sociálni pracovníci uplatňujúci rodovo osobitý prístup musia poznať aj aspekty rodovej socializácie, hodnoty a štandardy ženskosti a mužskosti a preto reflektujú nespravodlivé rozdelenie moci medzi mužmi a ženami a zdôrazňujú zmenu tejto konštrukcie. Predpokladom uplatňovania rovnosti rodových príležitostí na všetkých úrovniach spoločenského života je porozumenie faktom, že rodové otázky zohrávajú v spoločenskom a individuálnom živote dôležitú úlohu; že tie isté záležitosti sa dotýkajú rovnosti mužov a žien rôznym spôsobom a napokon, že jadrom spoločenskej rovnosti mužov a žien je rovnosť rodového prístupu k vzdelaniu, aktivitám, najmä však k zamestnaniu vo verejnej sfére (Lapinová E. a Jakab K., 2008).

Národná stratégia rodovej rovnosti na roky 2009–2013 prezentuje verejný záujem a politickú vôľu uplatňovať rodové hľadisko (gender mainstreaming) vo verejných politikách na všetkých úrovniach a vo všetkých štádiách ich realizácie. To bude vyžadovať procedurálne

zmeny pri tvorbe a realizácii politík a novú organizačnú kultúru a spoluprácu aktérov na všetkých úrovniach. Bez príslušnej spoločenskej podpory vyústia politiky rodovej rovnosti iba do vzniku nefunkčného byrokratického mechanizmu. Nerovnaké zaobchádzanie narušuje jednu zo základných zásad Európskej únie a je obmedzujúcim faktorom pre hospodársky rast, prosperitu a trvalo udržateľný ekonomický, sociálny a environmentálny rozvoj. Predpokladom úspešnej rodovo orientovanej sociálnej práce, jej efektívnosti a účinnosti je poznanie životných problémov jednotlivcov a sociálnych skupín. Preto je potrebné začleniť rodové hľadisko do tvorby a realizácie politík na všetkých úrovniach a stupňoch riadenia a následne neustále analyzovať pozíciu jednotlivcov, sociálnych skupín a napomáhať im otvárať vlastný sociálny priestor seberealizácie v každodennosti.

Najdôležitejšou a tiež najťažšie odstrániteľnou príčinou rodovej nerovnosti je pretrvávajúce rodových stereotypov. K hlavným rodovým stereotypom viažucim sa k práci patria tie, ktoré rozdeľujú povolania na striktné ženské a mužské, a ktoré nechápu ženy ako vhodné do manažmentu. Na ich podporu sa často argumentuje údajnou menšou fyzickou silou žien, ich nižšou časovou dostupnosťou a mobilitou a tiež domnelou absenciou ich vodcovských kompetencií. Oblasti potenciálnej diskriminácie na základe pohlavia a tiež i aktívnej antidiskriminačnej praxe danej organizácie sú: *nábor a výber, kariérny postup* (ktorý úzko súvisí s možnosťou zosúladiť pracovného a osobného života), *odmeňovanie* a napokon *prepúšťanie* (SIKA P., 2009). No existujú aj iné názory na to ako presadzovať v danej inštitúcii alebo organizácii rovnosť medzi mužmi a ženami (BOSNIČOVÁ N., 2009).

Je potrebné sa zamyslieť ako čo najefektívnejšie sa môže daná organizácia (i vojenská) praktickými krokmi priblížiť stavu rovnakých príležitostí žien a mužov. Prvou aktivitou by určite malo byť monitorovanie daného stavu (*statusu quo*) a identifikácia reálnych potrieb svojich príslušníkov v tejto oblasti. Výsledkom môže byť rozhodnutie danej organizácie zmeniť organizačnú štruktúru (náročný proces transformácie na rodovo integrovanú kultúru). Toto rozhodnutie môže podporiť vznik základných dokumentov danej organizácie, akými sú: *akčný plán na podporu rodovej rovnosti* a jeho nasledovník - *organizačný poriadok dodržiavania rovnakých príležitostí* (môže zahŕňať aj problematiku sexuálneho obťažovania). Pozitívny efekt majú tréningy a školenia na podporu rodovej citlivosti. Najhlavnejším je získanie vedomia, že rodová rovnosť, ktorá zefektívni a skvalitní fungovanie danej organizácie, sa nedostaví cez noc, ale postupne v komplikovanom, komplexnom, najmä však v dlhodobom procese, vyžadujúcom systematickosť a koncepcnosť (Pietruchová O. a Mesochoritsová A., 2007).

Ak vychádzame z toho, že tradičné rodovo stereotypné rozdelenie práce je prekážkou pokroku nielen pre jednotlivca, ale najmä pre organizáciu a dôraz na rovnosť mužov a žien jej prináša konkurenčnú výhodu najmä pri nábore personálu a vytvára dobrý imidž organizácie, čo podporuje jej výkonnosť a kvalitu, prijatie kvalitne spracovaného *programu rodovej rovnosti* je najlepší spôsob, ako to dosiahnuť. Takýto plán rodovej rovnosti pritom:

- pomáha zavádzať spravodlivé odmeňovanie, pri ktorom ženy a muži dostávajú rovnakú mzdu za prácu rovnakej hodnoty;
- umožňuje svojim príslušníkom zladit' ich profesijný a rodinný (súkromný) život;
- vytvára prostredie, kde ženy a muži zastávajú pracovné miesta podľa svojho záujmu a schopností a nie na základe svojho pohlavia;
- zvyšuje bezpečnosť prostredia, v ktorom nedochádza k sexuálnemu obťažovaniu
- posilňuje atmosféru, v ktorej sa schopnostiam a skúsenostiam všetkých príslušníkov (mužov i žien) dostáva riadne a adekvátne ocenenie.

Kvalitný plán rodovej rovnosti v konkrétnej, teda i vojenskej organizácii preto musí byť vytváraný a formulovaný v spolupráci so zástupcami všetkých príslušníkov tejto organizácie (mužov a žien), čo môže na začiatku tohto procesu zabezpečiť ustanovenie *komisie pre rodovú rovnosť*, ktorá bližšie vyšpecifikuje *oblasti* na podporu rodovej rovnosti a vypracuje *plán*, ktorý by mal obsahovať: *rodovú analýzu*; konkrétne merateľné ciele; *návrh opatrení* pre zavádzanie a implementáciu plánovanej rovnosti; *integráciu opatrení* do organizačnej politiky a zavedenie do praxe; *určenie zodpovedností*, *zapojenie* a *mobilizácia* rôznych aktérov; *tréning* pre aktérov na zabezpečenie odbornej znalosti v rodovej oblasti a motivácie; *časový harmonogram*, kedy implementovať opatrenia; zabezpečenie zdrojov (zaistenie finančného krytia a ľudských zdrojov) a napokon *monitorovanie* a *zhodnotenie* implementácie – tzv. *evaluácia* – teda *Follow-up* (BOSNIČOVÁ, N., 2009).

Ženy a vojenská organizácia

Sila tradičného povedomia nikdy nestratila svoju účinnosť a „smrť nevinných žien a detí“ je ešte stále obraz prototypu ženy ako pasívnej obete, nebojujúcej, ktorá je mimo okruh kolektívneho násillia a to i vtedy, keď história vojen 20. storočia ju postavila do epicentra vojnovnej skazy. Ženy sa tak ďaleko energickejšie dostávajú do vojenského obrazu – nie tak ako boli prezentované v predmodernej ére, ale v roli partizánok, bombometkýň, vražedkýň, ako provokatérky, vyzvedačky a tiež ako samotné príslušníčky armády – teda

bojovníčky v uniformách, podriadené vojenským požiadavkám a disciplíne (Elshtain J. B., 2007).

V roku 1991 vojna v perzskom zálive nielenže priviedla do bezprostrednej blízkosti bojov oveľa viac žien v uniforme ako predtým v histórii USA, ale znamenala definitívny signál, že USA sú ďaleko ochotnejšie oficiálne vystaviť ženy nebezpečenstvu vojenskej zóny ako akákoľvek iná priemyselná krajina (Elshtain J. B., 2007). Aj keď účasť žien vo vojne v Perzskom zálive bola obmedzená a v porovnaní s počtami nasadených mužov vystavených nebezpečenstvu nepatrná, začalo sa v rokoch 1992 a 1993 posilňovať nadšenie pre zrušenie všetkých doteraz platných pravidiel o vylúčení žien, najmä však matiek maloletých detí, z boja.

Ideálom budúcnosti je, že ľudstvo bude natoľko civilizované, že nebude považovať vojnu za spôsob riešenia konfliktov. Autor (Elshtain J. B., 2007) sa zamýšľa filozoficky nad tým, že ženy boli označované za nebojujúce a mali zjavný vplyv na *zmiernovanie zbesilosti vojny*. Dnes už nie sú nebojovníčkami, nič ich nevyraďuje do pasívnej roly a práve preto môže nastať nová vlna násilia, ktoré sme doteraz nepoznali (Elshtain J. B., 2007).

Stúpajúci fenomén ženských teroristických samovražedných atentátov upozorňuje nielen na ich odvahu a odhodlanie, ale často aj na vývoj spoločnosti. Z filozofického hľadiska tento jav poukazuje na tzv. paradox rovnosti. Ženy nemôžu byť rovné mužom v živote, ale môžu im byť rovné v mučeníckej smrti, vzbudzujúcej väčšiu mediálnu publicitu a odozvu ako u mužov a prinášajúcej rodine veľkú úctu (Danics, Š. a Tuček, L., 2009).

Postavenie žien v spoločnosti pri riešení vojenských a nevojenských konfliktov

Neoddeliteľnou súčasťou vývoja národných štátov v modernej forme, je tradičná predstava žien ako nebojujúceho celku. Boli a budú ženy vždy len tými, ktoré by mali byť ochraňované „mužmi v zbrani“? Nemecká sociologička Christine Eifler poukazuje na historické premeny vzťahu žien, vojen a obrany pred vznikom národných štátov, v období budovania moderných armád a napokon aj v čase, keď sa armády čoraz viac podieľajú na prevencii konfliktov. Na príklade zapojenia žien do armády Spolkovej republiky Nemecko (Bundeswehr) poukazuje vo svojich prácach na zásadné zmeny, ktorými v uplynulých desaťročiach prešiel *vzťah žien a armády, ale aj vzťahy medzi rodmi vôbec*.

Taktiež Veronika Keyser v „*Správě o postavení žien v ozbrojených konfliktoch a ich úlohe pri rekonštrukcii a demokratickom procese v krajine po skončení ozbrojeného konfliktu*“ potvrdzuje, že ženy majú v ozbrojených konfliktoch rôznorodé a čoraz aktívnejšie postavenie: sú jednak obeťami, bezvýznamnými prostriedkami na páchanie

násilia, ošetrovatelkami, ale čoraz častejšie aj bojovníčkami. V každom prípade musia pri dosahovaní mieru zohrať aktívnejšiu rolu. Podľa nej ženy odmietajú byť nepriateľom kohokoľvek. Vyzývajú na takú spoluprácu a dialóg, aby vojny definitívne vymizli z histórie ľudstva a zaujímajú postoj, že v rodinách, ktoré boli spustošené vojnou, je veľmi dôležité vychovávať deti k rozširovaniu obzoru, a výchove k mieru a tak zabrániť ich túžbe po pomste (Keyser, V., 2006).

Ženské modré prilby tzv. „pozorovateľky“ v oblasti ľudských práv a ďalšie ženy pôsobiace na misiách, ponúkajú nové zručnosti a spôsoby fungovania tejto neustále sa rozvíjajúcej oblasti udržiavania mieru. Často dokážu omnoho rýchlejšie nadviazať kontakt z civilným obyvateľstvom a lepšie získať informácie, komunikovať s miestnymi ženami, dokážu vytvoriť pocit bezpečia. Možno teda očakávať prílív žien do radov takýchto vojakov a to v rolách, aké boli v minulosti nepredstaviteľné. Tým, že sú do ozbrojených zložiek zaradené ženy je možné posilniť bezpečné prostredie pre obeť, ktoré tak dostanú pomoc, ktorú potrebujú. Obetiam je umožnené cítiť sa bezpečne na to, aby vystúpili a žalovali páchatel'ov, čím sa otvárajú otázky boja proti kultúre beztrestnosti. Dôvera v jednotky OSN, naplňujúce mierové poslanie, naďalej pretrváva, za čo platia príslušníci týchto jednotiek vysokú cenu, aj tú najvyššiu – stratou života.

Účasť žien na mierových procesoch je nezastupiteľná (Keyser, V., 2006). Princíp ich *"rovnocennej účasti a plného zapojenia sa do všetkých aktivít na udržanie a podporu mieru a bezpečnosti"*, v súlade s rezolúciou Bezpečnostnej rady OSN č. 1325 z roku 2000 sa ale plne nedodržiava a rozhodnutia o prevencii a riešení konfliktu sú často prijímané bez účasti žien. (Správa o dodržiavaní ľudských práv v Slovenskej republike v roku 2007, 2008) To sa odráža v tom, že v týchto rozhodnutiach chýba ženský pohľad (logika) na problém. Je to výzva na zapojenie žien do mierových rokovaní, keďže ozbrojené konflikty majú na mužov a ženy rozdielny dopad a vplyv. Preto sa chápe rozšírenie vojenskej roly žien ako prehlbovanie občianskych práv a ukazovateľ širšieho historického pohybu od spoločnosti orientovanej na predpísaný status, ku spoločnosti orientovanej na výkon (Hamaj P a Matis J., 2007).

Cieľom reorganizačných procesov z rodového aspektu v profesionálnej armáde nie je samoúčelne dosiahnuť rodovú paritu, ale využiť jedinečný a silný spôsob, akým môžu ženy prispieť k riešeniu vojenských konfliktov. Nové trendy vývoja spoločnosti reštrukturalizujú tradičný vzťah žien a vojny a vyžadujú hlbšiu analýzu premeny sociálnej pozície žien a mužov v kontexte historických udalostí. Tradičné obmedzenia v rolovom predurčení mužov a žien postupne ustupujú a otvárajú nielen otázku ďalšej integrácie žien do armády,

ale aj potrebu inovácie chápania etiky sociálnej starostlivosti a sociálneho zabezpečenia v prospech uplatňovania princípov rodovej rovnosti .

Ženy vo vojenskej organizácii

Pri teoretickej analýze sociálnej pozície ženy vo vojenskej organizácii sme dospeli k záveru, že ozbrojené sily musia daný problém riešiť cez zmenu organizačnej kultúry ozbrojených síl. Je potrebné vychádzať z toho, že na povrch vystúpia názory, dotýkajúce sa potreby rozlišovať medzi dvoma navzájom sa vylučujúcimi prístupmi, ktoré chcú ozbrojené sily uplatňovať voči ženám – *maskulínnym a pozitívne diskriminačným* prístupom, čo by viedlo k nejasnosti očakávaní ako na strane organizácie, tak na strane jej príslušníkov. Je to klasický príklad konfliktu rol, ktorý je zdrojom napätia vo vnútri vojenskej organizácie. Riešenie tohto rozporu umožňuje tzv. „rodový“ prístup, ktorý popiera nielen prvý ale aj druhý prístup ich integráciou, ktorou prispieva k tolerancii voči rôznym životným štýlom.

Za nosné považuje nasledovné témy:

- *pracovný trh a finančné zabezpečenie* (rovnaká mzda za rovnakú prácu a prácu rovnakej hodnoty, rovnosť pri prijímaní do zamestnania, rovné šance v kariére, dôstojná penzia bez zníženia o dobu materskej dovolenky a rovné podmienky pri realizácii životných plánov);
- *zlad'ovanie rodinného a profesionálneho života* (rovnaké podmienky pre rodičov na rodičovskej dovolenke, zvýšenie rodičovského príspevku, zlepšenie podmienok pre zamestnancov s deťmi – podnikové jasle a materské škôlky atď.);
- *účasť žien v rozhodovacích procesoch*, (minimálne 40% zastúpenie oboch pohlaví na všetkých úrovniach rozhodovacích procesov – vo funkciách volených aj menovaných);
- *násilie páchané na ženách*, (prejavy nevhodného správania sa na pracovisku ako napr. harašment, mobing a segregácia žien)
- *vzdelanie* (podpora žien a mužov v celoživotnom rozvíjaní osobnosti a vzdelanosti, prístup k vzdelaniu, revízia učebných osnov a učebníc vzhľadom na nerovnosť).

Postup, ktorý je zameraný na ciele premeny organizácie na organizáciu rodovo integrovanú, no neakceptujúcu rovnosť príležitostí sa v personalistike nazýva benchmarking genderových vzťahov (metóda k zavádzaniu rodovej integrácii v organizácii). K predchádzaniu alebo dokonca k odstráneniu pnutia v organizácii je potrebné podrobne analyzovať tzv. bariéry ženskej kariéry (Křížková A. a Pavelica K., 2004), ku ktorým možno zaradiť:

- *nedostatočné sebavedomie*, preto sa ženám ale i mužom odporúča navštevovať kurzy na sebaopoznanie a zvyšovanie pocitu vlastnej sebaistoty, psychológovia upozorňujú na paradox úspechu – muži sa boja neúspechu, ženy úspechu;
- *chýbajúcu solidaritu*, ktorú je možno rozvinúť rozvojom spolupráce s inými ženami so snahou vytvoriť prepojenú sieť;
- *narušené zaobchádzanie s mocou*, ktoré vyplýva z toho, že ženy zatiaľ nemajú dostatok skúseností ako narábať s mocou, preto sa vyhýbajú možnostiam profesijného rastu, ktoré by mali za následok nevyhnutnosť moc uplatňovať;
- *druhá zmena v súkromí ženy*, vyplývajúca z toho, že spoločnosť aj v súčasnosti ešte stále považuje za najväčšiu bariéru kariéry deti, pritom trendy ukazujú na to, že schopnosť zorganizovať si primeranú opateru a delegovať domáce práce, je prejavom schopnosti organizovať aj pracovný život;
- *tokenizmus* (token – znak, symbol) vyjadruje, že pokiaľ sú ženy vo vedúcich pozíciách a v niektorých povolaniach (aj vojenské) výnimkou, dovedy je to pozícia *tokena*, t.zn. postavenia, ktoré je všetkým na očiach, preto ženy často pociťujú tlak vykonávať svoju profesiu oveľa zodpovednejšie, aby sa vyrovnali mužským kolegom;
- *neformálne významné siete* alebo *mužské pravidlá hry*, znamenajú, že svet práce je z veľkej väčšiny prispôbený mužským požiadavkám (siete neformálnych vzťahov) a tie v prevažne mužských pracovných skupinách vylučujú ženy z neformálnych vzťahov, t. zn. zo vzťahov mimo pracoviska a to z rôznych príčin (napr.: rozličné záľuby, rozličný voľnočasový fond, rôzny status pohlavia v spoločnosti atď.);
- *sklenený strop* (*glass ceiling*), spočíva buď v znemožňovaní prístupu žien priamo na vyššie pozície, alebo v znemožňovaní prístupu k cestám, ktoré tento postup otvárajú, čo sa môže diať formálnymi, ale aj neformálnymi (skryté) postupmi – cez tzv. neviditeľné bariéry v organizáciách (*invisible barriers*).

Záver

Výskumné práce, zaoberajúce sa situáciou žien a mužov v atypických profesiách prinášajú zaujímavé výsledky, najmä z oblasti kariéry. Od profesionalizácie armády možno očakávať posun od tradičných podporných vojenských pozícií z oblasti administratívy, bezpečnosti, medicíny, logistiky k pozíciám užšie spájaným s priamou bojovou činnosťou. Pre ozbrojené sily zároveň vzniká aj nový fenomén a to vznik zmiešaných malých vojenských jednotiek, ktorý prináša nové výzvy.

Pri pretváraní vojenskej organizácie na modernú rodovo integrovanú organizáciu je potrebné zamerať pozornosť na zistenie stavu pracovných podmienok a pracovnej spokojnosti mužov a žien v ozbrojených silách, na harmonizáciu pracovných a rodinných povinností, na možnosti eliminácie konfliktov v zmiešaných vojenských jednotkách a pracoviskách ozbrojených síl z hľadiska prekonávania rodových stereotypov.

Zoznam bibliografických odkazov

1. AMSTRONG, M. 2002. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada Publishing a.s., 2002, 856 s. ISBN 80-247-0969-2;
2. ASKLÖF, C. – STRANDBERG, H. – WENANDER, K. E. 2003. *Proč a jak vypracovat plán rovnosti žen a mužů*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2003, 53 s., bez ISBN
3. BEAUVOIR, S. 1967. *Druhé pohlavie*. Bratislava: *Obzor*, 1967
4. BOSÁ, M. – MINAROVÍČOVÁ, K. 2006. *Rodovo citlivá výchova*. Bratislava: *EsFem*, 2006, bez ISBN, www.esfem.sk.
5. BOSNIČOVÁ, N. 2009. *Rovnosť žien a mužov vo firme ... I v dobe finančnej krízy*. In: *Nová architektúra rodových vzťahov v organizáciách a inštitúciách*. Zborník z medzinárodnej konferencie a slávnostného vyhlásenia výsledkov ôsmeho ročníka súťaže Zamestnávateľ ústretový k rodine, rodovej rovnosti a rovnosti príležitostí. Bratislava: MPSVaR SR. 2009. s. 20 – 22. ISBN 978-80-89125-14-2
6. DANICS, Š. – TUČEK, L. 2009. *Ideový a sociokultúrny kontext sebevražedných útoků: proliferace mučednické subkultury*, In: *Vojenské rozhledy č. 2, 2009, ročník XVIII. (L.)*, MO ČR v Praze. ISBN 1210-3292
7. ELSHTAIN, J. B. 2007. *Ženy a válka*. Oxford University press 2005. In: *TOWNSHEND, CH: Histórie moderní války*. Praha: Mladá fronta, 2007, s. 314 – 327. ISBN 978-80-204-1540-0
8. FAY, B. 2002. *Současná filosofie sociálních věd*. Praha: SLON, 2002. 281 s. ISBN 80-86429-10-5
9. GIDDENS, A. 1999. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. 254 s. ISBN 80-7203-124-4
10. HAMAJ, P. – MATIS, J. 2007. *Ženy v Ozbrojených silách slovenskej republiky*. In: *Kobiety w grupach dyspozycyjnych społeczeństwa. Socjologia.XL*. Wrocław: 2007, s. 149. ISSN 0239-6661
11. HAMAJ, P. – MARTINSKÁ, M. – MATIS, J. 2005. *Vybrané problémy zo všeobecnej sociológie*. Liptovský Mikuláš: AOS, 2005. 112 s. ISBN 80-8040-266-3

12. HAŠKOVÁ, H. 2000. Poznámka gender kontraktu v české společnosti 90. let. In *GENDER, ROVNÉ PŘÍLEŽITOSTI, VÝZKUM - bulletin týmu Gender v sociologii č. 1*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky. rok 2000, s. 7.
13. HOFSTEDE, G. 2005. *Cultures and Organizations: Software of the Mind*. New York: McGraw-Hill U.S.A., 2005, s. 118 – 162. ISBN 0-07-143959-5
14. HREBÍČEK, M.: Ženy v armádě české republiky. In. *Obrana a strategie*. Brno: Univerzita obrany. s. 91-110. ISSN 1214-6463 (print) a ISSN 1802-7199 (on-line)
15. JANEBOVÁ, R.: (2005) Otázky moderní feministické sociální práce: emancipatorní nebo genderově specifická sociální práce. In: *Sociální práce č. 3*. Brno: ASVSP. rok 2005. s. 86 – 99. ISSN 1213-6204
16. JANEČEK, V. – POLONSKÝ, D. – MATIS, J. – KMOŠENA, M.–TOMÍČEK, F.–KORČOKOVÁ, Z. 2007. *Výkladový slovník základných pojmov z pedagogiky, psychológie a sociológie*. Bratislava: GŠ OS SR. 2007, 152 s. ISBN 978-80-969362-1-2
17. JANEČEK, V. – MATIS, J. 2006. *Vybrané problémy edukácie vojenského profesionála*. L. Mikuláš: AOS, 2006. 96 s. ISBN 978-80-8040-312-6;
18. JANDOVÁ, J., PAVLÍKOVÁ, E. 2002. Ženy Armády České republiky. In: *Závěrečná zpráva z reprezentativního výzkumu*. Praha: Personální odbor Personální sekce Ministerstva obrany České republiky, 2002;
19. JANDOVÁ, J. – PAVLÍKOVÁ, E. (2006) Genderová rovnost výkonu služby a profesních kariér v AČR. In: *Vojenské rozhledy č. 1 z roku 2006*, Praha, s. 127–137. ISSN 1210-3292. http://www.army.cz/avis/voj_rozhl.htm;
20. JARKOVSKÁ, L. 2005. Gender a společnost. In *SMETÁČKOVÁ, I. – VLKOVÁ, K.: Gender ve škole*. Praha: Otevřená společnost, o.p.s. 2005. s. 26 – 31. ISBN 80-903331-2-5.
21. KEYSER, V. 2006. *Správa o postavení žien v ozbrojených konfliktoch a ich úlohe pri rekonštrukcii a demokratickom procese v krajine po skončení ozbrojeného konfliktu z 3.5.2006* (www.europarl.europa.eu).
22. KELLER, J. 2007. *Dějiny klasické sociologie*. Praha: SLON, 2007. 529 s. ISBN 978-80-86429-52-6.
23. Kolektiv autorov: 2010 *Ženy a česká společnost: Hodnocení implementace Pekingské akční platformy na národní a mezinárodní úrovni (Peking + 15)*. Praha: Otevřená společnost o.p.s. 2010. s. 132–138. ISBN: 978-80-87110-19-5.
24. KREJČÍ, O. 2010. *Válka*. Praha: Professional Publishing, 2010. 170 s. ISBN 978-80-7431-029-4

25. KRÍŽKOVÁ, A. – PAVELICA, K. 2004. *Management genderových vzťahů. (Postavení žen a mužů v organizaci)*. Praha: Management Press, 2004, 87 s. ISBN 80-7261-11
26. LUKÁČOVÁ, R. – NOVÝ, I. a kol. 2004. *Organizační kultura*. Praha: Grada Publishing a.s., 2004, 174 s. ISBN 80-247-0648-2;
27. ĽAPINOVÁ, E. – JAKAB, K. 2008. *Podpora zosúlad'ovania pracovného a rodinného života v zamestnávateľskej organizácii*. B. Bystrica: Pendet in Slovakia. 2008. s. 3 – 8. ISBN 978-80-8083-435-7)
28. MATIS, J. 1999. Sociálno-profesijna pozícia vojenského andragóga. In *Zborník z vojensko-vedeckej konferencie „Charakteristika profesie vojenského andragóga a koncepcia jeho prípravy“*. L. Mikuláš, VA, 1999, s. 97 – 100. ISBN 80-8040-105-5;
29. MATIS, J. – HAMAJ, P. – MARTINSKÁ, M. 2008. *Sociológia armády*. Liptovský Mikuláš: AOS, 2008. 273 s. ISBN 978-80-8040-361-4.
30. MARX, K. – ENGELS, F. 1997. Manifest komunistickej strany. In MARX K. – ENGELS F. *Vybrané spisy I*. Bratislava: Pravda. 1997. s. 329 – 386
31. MILL, S. J. 2003. *Poddanstvo žien*. Bratislava: Kaligram, 2003. 165 s. ISBN 80-7149-593-X.
32. NAVRÁTIL, P. 2007. Posouzení životni situace: uvod do problematiky. In: *Sociálna práca č. 1*. Brno: ASVSP. rok 2007. s. 72 – 86. ISSN 1213-6204
33. NOVÝ, I. – SURYNEK, A. 2002. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. Praha: Grada Publishing a.s., 2002, 191 s. ISBN 80-247-0384-X.
34. ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2001. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, 2001. 297 s. ISBN 80-224-0685-6
35. ONDREJKOVIČOVÁ, I. – HOJEROVÁ, J. – HUDECOVÁ, D. – KASZOVYI, A. – KOREŇOVÁ, A. – KOVAŘÍK, P. – PALOU, M. 2006. *Spoločná budúcnosť chémie a biológie*. Bratislava: STU v Bratislave, 2006. s. 28. ISBN 80-227-2456-4.
36. PFEIFER, L.– ULMANOVÁ, M. 1993. *Firemná kultúra*. Praha: Grada Publishing a.s., 1993, s. 70. ISBN 80-7169-018-X.
37. POLONSKÝ, D. – MATIS, J. 1994. *Profesionalizácia armády a vojenský profesionál*. Liptovský Mikuláš: VA SNP, 1994. 54 s., bez ISBN,
38. POLONSKÝ, D. – MALÁTEK, V. – MATIS, J. 1994) *Sociologický pohľad na armádu*. Liptovský Mikuláš: VA SNP, 1994. 150 s. ISBN 80-8040-019-9
39. POLONSKÝ, D. – MATIS, J. 2004. *Vybrané problémy zo sociológie výchovy*. Liptovský Mikuláš: LIA, 2004. 105 s. ISBN 80-969110-1-5

40. PIETRUCHOVÁ, O. – MESOCHORITISOVÁ, A. 2007 *Rodová rovnosť v organizácii*. Bratislava: Okat Plus, 2007, 64 s. ISBN 978-80-88720-12-6 (http://www.rodicovstvo.sk/gender/rodova_rovnost_v_organizacii.pdf)
41. ROBINS, S. P.– COULTER, M. 2004. *Management*. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 600 s.. ISBN 80-247-0495-1
42. RÜHLE, M. 2006. Nástroje „mäkkej bezpečnosti“ NATO. In *Euro-Atlantic Quarterly*, č.: 3 z roku 2006, s. 6 – 7.
43. SIKÁ P. 2009. Uplatňovanie rovnosti príležitosti prostredníctvom projektov Európskeho sociálneho fondu. In: *Nová architektúra rodových vzťahov v organizáciách a inštitúciách*. Zborník z medzinárodnej konferencie a slávnostného vyhlásenia výsledkov ôsmeho ročníka súťaže Zamestnávateľ ústretový k rodine, rodovej rovnosti a rovnosti príležitostí. Bratislava: MPSVaR SR. 2009. s. 13. ISBN 978-80-89125-14-2
44. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2002/73/ES, ktorou sa mení a dopĺňa smernica Rady 76/207/EHS o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania s mužmi a ženami, pokiaľ ide o prístup k zamestnaniu, odbornej príprave a postupu v zamestnaní a o pracovné podmienky.
45. Správa o dodržiavaní ľudských práv v Slovenskej republike v roku 2007. Slovenské národné stredisko pre ľudské práva. Bratislava: 2008. (<http://www.snslp.sk>) .
46. WEBER, M. 1999. *Základné sociologické pojmy*. Bratislava: IRIS, 1999. 145 s. ISBN 80-85752-44-1
47. WEBER, M. 1998. *Metodologie, sociologie a politika*. Praha: OIKOYMENH, 1998. 354 s. ISBN 80-86005-48-8;
48. Zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov. (<http://www.mod.gov.sk/data/files/639.pdf>)

Kontakt:**Mária MARTINSKÁ, PhDr. PhD.**

odborná asistentka Katedry spoločenských vied a jazykov Akadémie ozbrojených síl gen. M. R. Štefánika v L. Mikuláši
maria.martinska@aos.sk ,

Jozef Matis Doc. RSDr. PhD.

vedúci Katedry spoločenských vied a jazykov Akadémie ozbrojených síl gen. M. R.
Štefánika v L. Mikuláši

jozef.matis@aos.sk

Možnosti poskytovania odborných služieb rodinám s deťmi s diagnózou ADHD a/alebo poruchami správania

*Possible providing of professional service for families with children with ADHD
diagnosis or behavior disorders*

MAŤKO Ondrej, DÁVIDOVÁ VIDROVÁ Anita

ABSTRAKT

Príspevok ponúka pohľad praktikov pracujúcich v oblasti sociálnej a psychologickej starostlivosti na problémy inštitucionálnej pomoci deťom s poruchami správania spojenými s ADHD syndrómom. Hlavnými úlohami bolo informovať o prepojení porúch správania s ADHD, popísať súčasný systém starostlivosti a navrhnúť multidisciplinárny model starostlivosti nielen o deti, ale o celú rodinu. Ďalším cieľom bolo poukázať na dôležitosť správnej a včasnej diagnostiky porúch aktivity a pozornosti (ADHD) a následne dobre zvolenej terapie ako prevencie vzniku porúch správania pri dospievajúcich deťoch so syndrómom ADHD.

Kľúčové slová: Poruchy správania, syndróm ADHD, hyperaktivita, model multidisciplinárnej starostlivosti, Rodiny s dieťaťom s ADHD

ABSTRACT

The paper offers a view of practitioners in social and psychological care on problems of institutional help for children and adolescents with behavioral disorders connected with ADHD syndrome. The main tasks are to inform about this connection, describe current system of care and suggest a model of multidisciplinary work with children with ADHD syndrome and their families as a prevention of „growing – up“ in behavioral disorders, in which early diagnostics is emphasized.

Key words: Behavioral disorders, ADHD syndrome, hyperactivity, model of multidisciplinary care, families with ADHD child

Úvod

Hyperkinetické poruchy a syndróm ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) sú pojmy spájajúce určitú skupinu symptómov do nozologických jednotiek. Tieto pojmy popisujú konkrétne ťažkosti detí ale aj dospelých, našich klientov. Keďže pracujeme najmä

s detskou populáciou a mládežou, budeme sa spomínaným ťažkostiam ďalej venovať len v týchto vekových obdobiach.

Hyperkinetické poruchy chápeme ako „skupinu porúch charakterizovanú skorým vznikom (zvyčajne v prvých piatich rokoch života), neschopnosťou vydržať pri činnosti vyžadujúcej kognitívnu účasť, tendenciou prechádzať z jednej činnosti na druhú bez ich dokončenia a dezorganizovanou, nedostatočne regulovanou a nadmernou aktivitou.“(MKCH-10, 1994). Tieto poruchy sú ďalej charakteristické impulzívnym správaním, hyperaktivitou, nadmernou excitabilitou, a poruchami pozornosti. Vznik týchto porúch je podmienený funkčnými zmenami v CNS, spôsobenými prenatálne alebo perinatálne, zrejme sú taktiež genetické vplyvy. Podľa niektorých autorov je hyperkinetická porucha najčastejšou poruchou psychického vývinu v detskom veku (Brown, 2007). V MKCH – 10 podskupinami hyperkinetických porúch sú poruchy aktivity a pozornosti (F 90.0) a hyperkinetická porucha správania(F 90.1). Hyperkinetická porucha správania v sebe spája prvky hyperkinetickej poruchy s poruchami správania.

Obraz **syndrómu ADHD** (podľa DSM – IV, rozšírenej v USA) a hyperkinetickej poruchy (podľa MKCH -10 pod kódom F 90, používanou v Európe) je veľmi podobný a s použitím oboch označení ako synonymum sa stretávame veľmi často. Tak ako popis, aj výskyt týchto takmer identických diagnóz závisí od zvoleného diagnostického manuálu. V USA používaný manuál DSM – IV má „mäkšie“ diagnostické kritériá a práve preto prevalencia ADHD syndrómu sa pohybuje medzi 4 – 19 %. V Európe používanej 10.-tej revízii Medzinárodnej klasifikácii chorôb je prevalencia nižšia práve kvôli „tvrdším“ kritériám diagnostikovania (1-3%). Nech však použijeme akékoľvek diagnostické kritériá, do týchto diagnóz budú zahrnuté deti s množstvom problémov. MKCH-10 (1994) popisuje deti s hyperkinetickými poruchami ako bezohľadné a impulzívne, náchylné na úrazy a často sa dostávajúce do disciplinárnych problémov, skôr pre neúmyselné porušovanie pravidiel ako pre úmyselný vzdor. Ich vzťahy s dospelými sú často sociálne dezinhibované, bez normálnej ostražitosti a rezervovanosti. Sú nepopulárne medzi inými deťmi a môžu sa dostať do izolácie. Až deväťdesiat percent detí, trpiacich hyperaktivitou a poruchami pozornosti, má problémy v škole (Merck Manual, 1996), či už výchovné, alebo vzdelávacie. Môžeme preto predpokladať, že budú mať znížené sebahodnotenie a zhoršený sebaobraz. Najmä izolácia, nízke sebahodnotenie a tendencie týchto detí konať impulzívne môžu viesť ku konaniu, ktoré je možné hodnotiť v kategórii porúch správania (F 91).

Medzi poruchy správania nepočítame bežné detské huncútstva, do tejto diagnostickej kategórie spadá opakované a pretrvávajúce, asociálne, agresívne alebo vyzývavé konanie,

pretrvávajúce dlhšie, než 6 mesiacov (MKCH-10, 1994). Ide najmä o nadmerné bitkárstvo a krutosť voči iným ľuďom a zvieratám, poškodzovanie majetku, podpaľačstvo, krádeže, opakované klamstvá, záškoláctvo a utekanie z domu, časté a výrazné výbuchy zlosti a neposlušnosť. V našej praxi sa často stretávame s podcenením včasnej diagnostiky detí s poruchami aktivity a pozornosti (ADHD). Pri prvých priestupkoch sociálnych alebo právnych noriem v pubertálnom veku sa niekedy stanovuje práve diagnóza porúch správania, bez hlbšej diagnostiky, ktorá by mohla odhaliť dispozície k takémuto konaniu dané práve syndrómom ADHD. Tieto naše zistenia sú v zhode s tým, čo Munden a Arcelus (2008) popisujú ako „prekrývajúce diagnózy“, ktoré vedú k nesprávnemu terapeutickému plánu. Aktuálne nám chýbajú dôveryhodné štatistické údaje o podiele ADHD syndrómu na výskyte porúch správania v jednotlivých vývinových obdobiach v stredoeurópskych podmienkach. Môžeme však vychádzať z anglosaských výskumov (napr. Biedermann 2006, Kadesjö, Gillberg 2001), ktoré poukazujú na výraznú komorbiditu ADHD s aspoň jednou poruchou (medzi 60-80%). Poruchy správania alebo porucha opozičného vzdoru boli zaznamenané u cca 50 % detí s ADHD. Okrem porúch správania sa k syndrómu ADHD pridružujú najmä špecifické poruchy učenia, depresívne (40 %), úzkostné poruchy (25 %) a závislosti. Drtílková (2007), poukazuje na viacero odborných štúdií potvrdzujúcich, že deti s neliečeným ADHD syndrómom sa častejšie dostávajú do problémov s kriminalitou a častejšie sa správajú asociálne.

Rodina s dieťaťom s ADHD

Deti s neliečeným ADHD majú často narušené vzťahy vo svojom okolí aj s rodinou (Drtílková 2007). Rodičia sa musia vyrovnávať s faktom, že ich dieťa je iné, že problémy s ním sú a aj budú. Aj keď rodičia u týchto detí uplatňujú bežné výchovné prostriedky, ich efekt sa nedostavuje, dieťa neposlúcha. Každým ďalším výchovným neúspechom je nebúraný pozitívny sebaobraz rodiča, a cíti sa čím ďalej bezmocnejšie. Pochybuje o svojich rodičovských kvalitách, spochybňuje svoje zručnosti, osciluje medzi hnevom na svoju neschopnosť a hnevom na dieťa. Oscilácia medzi dvoma pólmi sa odohráva aj v pocitoch viny. Rodič zo súčasného stavu výchovy dieťaťa s ADHD buď obviňuje seba, alebo dieťa. Takto môže dôjsť až k výraznému zhoršeniu vzťahov v dyádach dieťaťa s rodičmi (matka- dieťa, otec- dieťa), kde rodičia často striedajú opateru a tvrdé trestanie. V takýchto emocionálne nestabilných vzťahoch sa dieťa cíti neisto a môže sa takto vytvárať pôda pre neskoršie zhoršovanie vzťahu s rodičmi a pre poruchy správania.

Vnútorne napätie vytvárané náročnosťou výchovy takéhoto dieťa sa zákonite prejaví aj v manželskom vzťahu. Ak sa vo vzťahu nahromadí príliš veľa problémov, môže sa nezvládanie výchovy dieťaťa podieľať na rozpade rodiny.

Rodičia dieťaťa s ADHD sú často priateľmi aj širšou rodinou posudzovaní ako neschopní, dieťa je vnímané ako nevychované, drzé, zlé, hlúpe, nešikovné. Toto len potvrdzuje ich negatívne presvedčenia o sebe a svojich rodičovských schopnostiach. Rozhovory o výchove v takýchto rodinách vyvolávajú konflikty a tvoria ďalšie napätie.

Jednou z najsilnejších potrieb rodičov s deťmi s ADHD, je potreba porozumenia a tolerancie správania dieťaťa zo strany rodiny ale aj zo strany učiteľov a susedov. Akceptovanie poruchy u dieťaťa širšou spoločnosťou dokáže upokojiť zneisteného a o sebe pochybujúceho rodiča. Taktiež potrebujú pomoc a podporu, jasné a konkrétne rady, ktoré im pomôžu zvládať každodenné náročné situácie. Tlak, pod akým fungujú sa môže znížiť nastavením správnej liečby dieťaťa, poradenstvom zameraným na riešenie konfliktov a problémov, alebo rozvoj rodičovských zručností, edukáciou širšej rodiny o povahe porúch ADHD (McCleary, 2002).

Aktuálny systém starostlivosti o deti s ADHD a poruchami správania

Rodina s dieťaťom s ADHD sa môže dostať do systému starostlivosti prechodom určitými „prahmi“. „Prahom“ rozumieme zlomové obdobie, podmienené vývinom dieťaťa, kedy niektoré zo symptómov poruchy pôsobia také výrazné ťažkosti niekomu v jeho okolí, že sa rozhodne vyhľadať pomoc. Prvými „diagnostikmi“ sú rodičia, ktorí niekedy nevyhľadajú pomoc dostatočne zavčas, hoci sú si vedomí, že ich dieťa je odlišné. Odlišnosti sa zvýraznia najviac okolo tretieho až štvrtého roku života dieťaťa, vtedy sa niektorí rodičia poradia s pediatrom, niektoré rovno vyhľadajú psychologickú pomoc. Pediatier môže odporučiť diagnostiku u klinického psychológa, pedopsychiatra alebo v Centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (ďalej CPPPaP). Druhou šancou, „prahom“ na zachytenie dieťaťa s ADHD syndrómom, je nástup do materskej školy. Učitelia a vychovávatelia v materských školách sú v súčasnosti dostatočne informovaní a vedia odporučiť odbornú starostlivosť. Keďže ide o oblasť školstva a pedagogiky, často odporúčajú CPPPaP. Pokiaľ rodičia súhlasia s vyšetrením, dieťa sa dostáva do systému, ktorého výsledkom by malo byť dobre kompenzované dieťa, spokojný rodič aj učiteľ. Ak však v tomto čase rodič nedá súhlas s diagnostikou, ďalším „prahom“, cez ktorý musí dieťa so syndrómom ADHD prejsť, je nástup do základnej školy. V priebehu prvého školského roka sa objavujú prejavy kognitívnych deficitov, najmä oslabenie pozornosti. Spolu s týmito

deficitmi sa veľmi rýchlo objavia aj odchýlky v správaní, súvisiace s diagnózou – hyperexcitabilita, impulzivita, hyperaktivita. Učitelia sa preto obracajú znovu na CPPPaP, odkiaľ žiadajú pomoc. Diagnostikou sa v CPPPaP zistí, či je v záujme dieťaťa, aby bolo integrované vzdelávané v klasickej triede ZŠ. V rámci diagnostiky je vyšetrované psychológom, špeciálnym pedagógom, pedopsychiatrom, neurológom. Často krát je potrebné vylúčiť senzorické poruchy, preto často dieťa absolvuje aj vyšetrenie u oftalmológa alebo otorinolaryngológa. Integráciou by sa mali upraviť podmienky jeho výchovy a vzdelávania v škole a malo by sa zamerať na zhoršovaní jeho psychosociálneho stavu. Malo by nasledovať poradenstvo rodičom a učiteľom, ktoré bude určovať smer ich výchovného pôsobenia na dieťa. Súčasťou integrácie by mala byť aj terapia a reedukácia dieťaťa zameraná na kompenzáciu jeho deficitov a rozvoj zručností. Ak sa však dieťaťu pomoci nedostane, jeho pocit neadekvátnosti a znížené sebavedomie sa najneskôr so vstupom na druhý stupeň základnej školy prejaví v prvých symptómoch porúch správania. Zdá sa, že pokiaľ by systém poskytoval svoje služby efektívne, malo by byť možné zredukovať množstvo mladistvých s poruchami správania. Ak systém nepracuje efektívne, nech už je to z akéhokoľvek dôvodu, deti s ADHD sa dostávajú pod kompetenciu referátov sociálno-právnej ochrany a soc. kurately pri ÚPSVaR s diagnózou porúch správania. Ďalej popíšeme jednotlivé zložky systému starostlivosti a ich úlohy.

Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie a Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva

Podľa zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní sa v CPPPaP a v ČŠPP poskytuje najmä psychologická, pedagogická, špeciálnopedagogická vrátane logopedickej a liečebnopedagogickej činnosti a sociálna činnosť zameraná na optimalizáciu výchovného, vzdelávacieho, psychického, sociálneho a kariérového vývinu detí od narodenia až poukončenie prípravy na povolanie. Osobitnú starostlivosť venujú deťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Poradenské služby poskytujú aj zákonným zástupcom detí a pedagogickým zamestnancom. Súčasťou týchto centier sú psychológovia, špeciálni pedagógovia, liečební pedagógovia a sociálni pedagógovia. Úzko spolupracujú so školskými psychológmi, školskými špeciálnymi pedagógmi, výchovnými poradcami a koordinátormi prevencie. Centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie poskytujú diagnostické, poradenské, terapeutické, preventívne a rehabilitačné služby bezplatne.

Podľa § 131 zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní o zmene a doplnení niektorých zákonov, je psychologická činnosť zameraná najmä na:

- skúmanie, výklad, ovplyvňovanie a prognostické hodnotenie správania detí alebo ich skupín psychologickými metódami, technikami a postupmi zodpovedajúcimi súčasným poznatkom psychologických vied a stavu praxe,
- psychologické poradenstvo v školských, výchovných, preventívnych a poradenských zariadeniach,
- psychoterapiu v školských, výchovných, preventívnych a poradenských zariadeniach,
- používanie psychodiagnostických metód a testov v podmienkach školských, výchovných, preventívnych a poradenských zariadeniach.

Špeciálnopedagogická činnosť je zameraná najmä na

- špeciálnopedagogické pôsobenie na zvyšovanie úrovne výchovného a vzdelávacieho prospievania detí špeciálnopedagogickými metódami, technikami a postupmi zodpovedajúcimi súčasným poznatkom pedagogických vied a stavu praxe a jej hodnotenie,
- používanie špeciálnopedagogických diagnostických metód,
- špeciálnopedagogické korektívne a reedukačné postupy.

Sociálna činnosť je zameraná najmä na:

- sledovanie a hodnotenie správania detí metódami, technikami a postupmi
- zodpovedajúcimi súčasným poznatkom sociálnej pedagogiky a stavu praxe,
- sociálne poradenstvo,
- socioterapiu,
- používanie diagnostických metód sociálnej pedagogiky.

Okrem iných činností má Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie v spolupráci s rodinou, školou a školským zariadením poskytovať preventívnu výchovnú a psychologickú starostlivosť deťom ich zákonným zástupcom, najmä v prípadoch výskytu porúch psychického vývinu a porúch správania a výskytu sociálno–patologických javov v populácii detí vo svojej územnej pôsobnosti.

Na rozdiel od Centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva poskytuje komplexnú starostlivosť deťom so zdravotným postihnutím. Spoločne s CPPPaP má však v kompetencii deti s vývinovými poruchami s cieľom dosiahnuť optimálny rozvoj ich osobnosti a sociálnu integráciu.

Neurologické ambulancie

Neurologické vyšetrenie je súčasťou najmä diferenciálnej diagnostiky. Neurologická liečba detí s ADHD je menej častá. Častejšia je pri subtype hyperkinetických porúch s prevahou porúch pozornosti bez hyperaktívnych symptómov a pri špecifických poruchách

učenia. V oboch prípadoch sa jedná najčastejšie o nootropickú liečbu psychostimulanciami.

Pedopsychiatrické ambulancie

Pedopsychiatrické vyšetrenie je súčasťou diferenciálnej diagnostiky. Detský psychiater stanovuje diagnózu ADHD resp. poruchy aktivity a pozornosti (F 90.0, F 90.1) a/alebo poruchy správania (F 91). Najčastejšie v tomto priestore dochádza k už spomínanému efektu „prekrývajúcej diagnózy“. Pedopsychiater najčastejšie volí nootropnú medikamentóznú liečbu atomoxetinom a metylfenidátom. Kombinácia medikácie spolu s použitím kognitívne-behaviorálnych techník má vysokú účinnosť pri zlepšení stavu dieťaťa (Šuba, 2009). Po medikácii sa zlepšuje obraz symptómov nielen dieťaťa, ale aj rodiča (McCleary, 2002)

Ambulancie klinických psychológov

Ambulancia klinického psychológa býva buď miestom prvého kontaktu rodiny so systémom (rodičom bol odporúčaný ako dobrý odborník), alebo ako odporúčaný terapeut pre dieťa, rodiča alebo manželov. Keďže klinický psychológ nemôže legálne vstupovať do procesu integrácie, pokiaľ nebol do nej zahrnutý, nemôže vydávať ani odporúčania, ktoré by mali byť v škole akceptované. Je len na úsudku školy (riaditeľa, špeciálneho pedagóga, učiteľov), či bude akceptovať vyjadrenia a odporúčania klinického psychológa a či s ním bude spolupracovať. Aby odporúčania boli akceptované, musia byť potvrdené príslušným Centrom pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, alebo Centrom špeciálno-pedagogického poradenstva. Centrá majú preto veľký potenciál zachytávať deti s problémami a ďalej pracovať s dieťaťom s ADHD a jeho rodinou, koordinovať celý proces pomoci.

Úrad práce sociálnych vecí a rodiny, referát sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately

Podľa zákona č. 305/2005 o sociálno-právnej ochrane detí a sociálnej kurately opatrenia a pomoc sociálnej kurately pre deti a mládež sa zameriavajú na odstránenie a zmiernenie porúch psychického, fyzického a sociálneho vývinu dieťaťa v závislosti od závažnosti poruchy a situácie, ktorej sa dieťa nachádza.

V systéme štátnej správy vykonáva sociálnu kuratelu pre deti a mládež oddelenie sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately na príslušnom Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny. Sociálnu kuratelu vykonáva predovšetkým pre maloletých a mladistvých, u ktorých sa prejavili poruchy v správaní, predovšetkým opakovaným zanedbávaním povinnej školskej dochádzky alebo častými útekmi z domu.

Klientmi sociálneho kurátora sú predovšetkým mladí ľudia, ktorí z rôznych príčin šikanujú svojich kamarátov, sú členmi rôznych skupín, ktoré ich svojim negatívnym

vplyvom ohrozujú, páchajú trestnú činnosť, požívajú alkoholické nápoje, sú závislí od hazardných hier, internetu, počítačových hier, drog a iných psychotropných látok alebo žijú skorým sexuálnym životom.

Prvým krokom sociálneho kurátora s klientom je poskytnutie odborného sociálneho poradenstva a návrh intervencie vo vybraných zariadeniach a inštitúciách. Poskytuje pomoc pri vybavovaní úradných záležitostí, zastupuje maloletých a mladistvých v priestupkovom a trestnom konaní, ponúka bezplatnú pomoc odborného psychológa, spolupracuje s Centrami pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, s políciou, mestskými a obecnými úradmi, s akreditovanými subjektmi, s cirkevnými a náboženskými organizáciami. Organizuje besedy na školách, ktoré sa zameriavajú na monitoring a prevenciu sociálno-patologických javov. Cieľom týchto besied je pozitívne ovplyvniť postoje a názory detí a dospievajúcej mládeže, a tým prispieť k zdravému sociálnemu fungovaniu dnešných mladých ľudí a k znižovaniu počtu detí s problémami. Besedy poskytujú zároveň priestor, kde deti môžu anonymne diskutovať o témach, ktoré ich zaujímajú a o problémoch, ktoré ich trápia, a potrebujú pri ich riešení pomoc.

Sociálny kurátor plánuje a pomáha pri uskutočňovaní výchovno-rekreačného tábora pre deti a mládež s výchovnými problémami, resp. pre deti v náhradnej rodinnej starostlivosti alebo deti ťažko zdravotne postihnuté, ktoré majú obmedzenú možnosť zúčastniť sa na klasickom rekreačnom tábore. Výchovno-rekreačný pobyt sa pridrižiava špeciálnemu programu, zameraného na poruchy správania a rozvíjanie komunikačných a sociálnych zručností. Úlohou takto realizovaného pobytu je predovšetkým poskytnúť deťom odborný, ale zároveň emočne prijateľný priestor na saturáciu svojich potrieb.

Zákon 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní v § 121 až §123 popisuje jednotlivé špeciálne výchovné zariadenia, ktoré bývajú odporúčané referátmi SPODaSK pri ÚPSVaR pre starostlivosť o deti s poruchami správania, či inak narušeným psychosociálnym vývinom. **Diagnostické centrum** (§ 121) poskytuje diagnostickú, psychologickú, psychoterapeutickú, výchovno-vzdelávaciu starostlivosť deťom na základe žiadosti zákonného zástupcu dieťaťa, dohody so zariadením, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu, na základe predbežného opatrenia súdu podľa osobitného predpisu alebo rozhodnutia súdu o uložení výchovného opatrenia.

Ďalším zariadením je **Reedukačné centrum** (§ 122), ktoré na základe výchovno-vzdelávacieho programu a individuálneho reedukačného programu poskytuje deťom do veku 18 rokov s možnosťou predĺženia o jeden rok výchovu a vzdelávanie vrátane prípravy na povolanie s cieľom ich opätovného začlenenia do pôvodného sociálneho prostredia na

žiadosť dieťaťa. Tu môže byť dieťa umiestnené aj na základe rozhodnutia súdu o uložení ochrannej výchovy a rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti.

Liečebno výchovné sanatóriá (§ 123) poskytuje psychologickú, psychoterapeutickú starostlivosť a výchovu a vzdelávanie deťom s vývinovou poruchou učenia a deťom s poruchami aktivity a pozornosti, u ktorých ambulatná starostlivosť nevedla k náprave. Starostlivosť je poskytovaná na základe žiadosti zákonného zástupcu dieťaťa, dohody so zariadením, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu, právoplatného rozhodnutia súdu o uložení výchovného opatrenia, alebo právoplatného rozhodnutia súdu alebo príslušného orgánu sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately o uložení výchovného opatrenia, ak ide o denné zariadenie. Pedagogicko organizačné pokyny pre šk. rok 2011/2012 (MŠVVŠ 2011, online) popisujú Liečebno-výchovné sanatóriá ako špeciálne výchovné zariadenia, ktoré poskytujú psychologickú a psychoterapeutickú starostlivosť deťom s neporušeným intelektom, u ktorých bola diagnostikovaná porucha učenia, resp. porucha aktivity a pozornosti. Pobyty žiakov v liečebno-výchovnom sanatóriu sú spravidla 3 až 12 mesačné, so súhlasom rodiča, resp. zákonného zástupcu. Ministerstvo odporúča aktívne zapojiť rodičov do liečebno-výchovného procesu a klásť zvýšený dôraz na spoluprácu odborníkov s rodičmi detí. Je odporúčané vykonávať reedukáciu v prostredí, ktoré čo najviac pripomína rodinné prostredie, v úzkej spolupráci s biologickou rodinou formou individuálneho a skupinového poradenstva a terapie.

Multidisciplinárny model práce s dieťaťom s ADHD

Služby s intervencie, o ktorých by sme mali uvažovať pri ADHD, je možné popísať v troch úrovniach.

Prvá úroveň je **priama práca s dieťaťom s ADHD**. Tu zaraďujeme diagnostiku, poradenstvo a terapiu. Tieto tri činnosti sú vykonávané jednotlivými odborníkmi – psychiatrom, neurológom, psychológom, špeciálnym pedagógom, sociálnym pracovníkom, sociálnym pedagógom.

Druhou úrovňou je **práca s rodinou**. Intervencie môžeme zoradiť podľa závažnosti problémov.

- preventívne intervencie (napr. prevencia manželských konfliktov, edukácia širšej rodiny a poddobre)
- poradenské intervencie (napr. odporúčania pre zvládanie náročných situácií, spôsoby vzdelávania doma, spôsoby organizácie voľného času a pod.)

- terapeutické intervencie (napr. riešenie vzniknutých a nahromadených problémov súvisiacich s diagnózou dieťaťa alebo podporujúcich a udržiujúcich jej symptómy, tréning rodičovských zručností).

Tu by sa mali angažovať najmä terapeuti s dlhodobým terapeutickým alebo poradenským výcvikom, bez ohľadu na profesiu a zameranie terapie.

Poslednou úrovňou je **práca s komunitou**. Intervencie by mali byť smerované najmä na oblasť integrácie dieťaťa s ADHD do intaktnej spoločnosti a na rozvoj a zlepšovanie jeho medziľudských vzťahov v triede. Edukácia širšieho okolia o ADHD, vysvetlenie základných princípov práce s takýmto dieťaťom učiteľom.

Nedostatky v systéme starostlivosti a návrhy na zlepšenie

Keďže rodina s dieťaťom s ADHD je výrazne zatťažená výchovnými problémami dieťaťa a potrebné sú navštevy mnohých odborníkov, takáto rodina potrebuje podporu. Priestor služieb, kde vidíme najväčšie rezervy, je koordinácia jednotlivých fáz starostlivosti o dieťa s ADHD a jeho rodinu a podpora pri ich naplňaní. Tu vnímame veľký význam práce sociálneho pracovníka ako koordinátora. Takýchto pracovníkov však nemáme k dispozícii. Centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie disponujú sociálnym pedagógom, ktorý však nie je vnímaný ako koordinátor. Aj keď Centrá sa javia ako najčastejšie prítomné na „prahoch“, a teda majú veľký potenciál postupovať v súlade s princípom poskytovania čo najväčšieho množstva služieb z „jednej ruky“, nemajú takéhoto koordinátora v svojej organizačnej štruktúre. Sociálni pracovníci referátov SPODaSK pri ÚPSVaR majú inú náplň práce aj ciele a len málokedy majú čas spolupracovať užšie s Centrami a koordinovať svoju prácu so všetkými zložkami systému. Od nich v tejto oblasti výraznejšiu pomoc žiadať nemôžeme. Riešením by mohlo byť posilnenie kompetencií sociálneho pracovníka obce alebo personálne posilnenie Centier o sociálneho pracovníka – koordinátora. Koordinovaná a efektívna práca odborníkov môže byť prevenciou porúch správania.

Naše zistenia o funkčnosti systému starostlivosti sa nezakladajú na systematickom výskume v tejto oblasti, ide skôr o osobné skúsenosti. Práve preto by bolo potrebné výskumne overiť napr. hypotézy o komorbidite ADHD s poruchami správania, taktiež by bolo potrebné zisťovať kvalitu služieb poskytovaných rodinám s deťmi s ADHD a poruchami správania.

Ďalšou problematickou oblasťou je opomínanie **ADHD ako** možnej **primárnej diagnózy pri deťoch, mládeži, ale aj dospelých s poruchami správania**. Je možné, že

práve kvôli tomuto faktu sa množstvo porúch správania javí ako rezistentných. Len správna diagnostika súčasného stavu môže viesť k dobrej terapii.

Zoznam bibliografických odkazov

1. BIEDERMAN, J. et al. 2006: *Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study*. In: *Psychological Medicine*, 0033-2917, 2006, 36, s. 167–179.
2. BROWN, T.E. 2005: *Attention Deficit Disorder, The Unfocused Mind in Children and Adults*. New Haven and London: Yale University Press, 2005, s. 349, ISBN 0-300-10641-6
3. DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. et al. 2007: *Hyperkinetická porucha ADHD*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.
4. KADESJÖ, B., GILLBERG, C., 2001: *The Comorbidity of ADHD in the General Population of Swedish School-age Children*. In: *Journal of Child psychology and psychiatry*. 1469-7610. 2001, 42, s 487- 492
5. Kolektív autorov, 1996: *Merck Manual. Kompendium klinické medicíny*. Praha: X-Egem, 1996, 2798 s. ISBN 80-85395-98-3
6. McCLEARY. L, 2002: *Parenting Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Analysis of the Literature for Social Work Practice*. In: *Health and Social Work*, 2002. 0360-7283, 27, 4, s.285 – 295.
7. Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu [online]. *Pedagogicko-organizačné pokyny*. Bratislava : MŠVVŠ, 2011. [cit.2012-03-06]. Dostupné na internete: <<http://www.minedu.sk/index.php?lang=sk&rootId=3992>>
8. MUNDEN, A., ARCELUS, J., 2008: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2008, 119 s. ISBN 978-80-7367-430-4
9. OLÁH, M. - ROHÁČ, J. 2008. *Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela*. Učebnica pre štúdium a prax. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2008. 255 s. ISBN 978-80-89271-35-1.
10. ŠUBA, J. (2009): *Nové možnosti liečby ADHD na Slovensku*. In: *Psychiatria pre prax*, 1335-9584, 2009, 10, 3, s. 116-120.
11. WHO,(1994): *Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov*, revízia 10, Bratislava: Obzor, 1994,s. 822, ISBN 80-215-0282-7.
12. Zákon č 305/2005 Z.z. O sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
13. Zákon 245/2008 Z.z. O výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Kontakt

Ondrej Matko, Mgr.

Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie,

Komenského 2740, 024 01 Kysucké Nové Mesto

onomatko@gmail.com

Anita Dávidová Vidrová, PhDr.

sociálny kurátor pre referát SPODaSK ÚPSVaR Pezinok, pracovisko Senec

Kysucká 14, 903 01 Senec

MODEL KONFERENCIE RODINNÝCH SKUPÍN V SOCIÁLNEJ PRÁCI S RODINOU

MIKLOŠKOVÁ Monika

ABSTRAKT

Vo svojom príspevku chcem predstaviť model Konferencii rodinných skupín ako rozhodovací model založený na novom postoji ku klientovi v oblasti sociálnej práce s rodinou.

Transformácia sociálneho systému na Slovensku otvorila celý rad nových otázok aj v sociálnej práci s rodinou, zvlášť v oblasti sociálno-právnej ochrany a prevencie.

Prax sociálnej práce s rodinou ukazuje, že v daných sociálno-ekonomických podmienkach je nevyhnutné hľadať nové cesty, zdroje a možnosti a vnieť do praxe jednotlivých článkov systému sociálnej práce s rodinou filozofiu posilňovania pozície klienta, podpory a využitia prirodzených zdrojov sociálnej siete okolo ohrozenej rodiny a tímovej spolupráce s cieľom dlhodobej stabilizácie rodiny.

Počet klientov v evidencii sociálnych úradov prekračuje možnosti a kapacity sociálnych pracovníkov a dostupnej siete služieb štátneho sociálneho systému. Prax ukazuje, že je vysoko potrebná spolupráca verejného a privátneho sektora, ktoré sa môžu efektívne dopĺňať a vytvoriť kohéziu v službách klientovi.

Konferencie rodinných skupín /KRS/ nie je len nová metóda sociálnej práce s rodinou, ale predstavuje filozofiu založenú na novom prístupe k občanovi, kde rodina zostáva vlastníkom problému. KRS ako rozhodovací model využívajúci vlastné sily sociálnej siete rodiny sa ukazuje byť efektívnou cestou nielen plánovania pre dieťa, ale aj aktivizácie, inklúzie, a posilnenia širokej rodiny.

KEÚČOVÉ SLOVÁ: Konferencia rodinných skupín, široká rodina, sociálna sieť rodiny, posilnenie rodiny, sanácia rodiny

ABSTRACT

I would like to introduce you the Family group conference as a decision making model based on the new attitude to the clients in the social work with the families.

The transformation of the social system in Slovakia pointed out a number of the new questions - it is showed that a brand new philosophy of the system is needed – in the social work with the family it is necessary to focus on the preventive work with the birth families

in order to make the residential care the rarest and only a short-term solution for the children from dysfunctional families. The aim of social work should be the stabilisation of the family system, the team work aiming to the the reinforcement of family relationships, the shift of the responsibility back to the family itself. We are aware that the number of the clients within the evidence of the social services is much higher than the possibilities and capacities of the social workers and the available system. The practice shows there is highly needed the collaboration of the public sector, state social agency with the non-governmental, private subjects which can complement the state procedures. The Family Group Conference as a decision making model uses the inner sources of the family network, based on the new attitude to the citizen is one of the effective way how to meet the aim of the inclusion and empowerment of the families.

KEY WORDS: Family Group Conference, extended family, social network, empowerment of the famil, family stabilisation

Sociálna práca s rodinou ako tvorivý a živý proces

Sociálna práca s rodinou je tvorivý proces a každý klient, každá rodina a okruh problémov, s ktorým prichádza, prináša nové pohľady a otvára nové otázky. Ako sociálni pracovníci máme pri svojej práci nekompromisné obmedzenia. Náš čas, zdroje i možnosti intervencie sú limitované. Preto pri našej praktickej terénnej sociálnej práci každodenne hľadáme nové cesty, nové inšpirácie, iné a ďalšie možnosti a skryté, či nevyužité zdroje pre naplnenie cieľov našej práce. Keď sme sa pred 4 rokmi po prvýkrát oboznámili s modelom Konferencii rodinných skupín /KRS-z angličtiny Family Group Conference-FGC/ a s výsledkami, ktoré naši kolegovia v zahraničí prostredníctvom tohto modelu v práci s rodinami dosiahli, po komparácii podmienok a dôkladnejšom štúdiu východiskových princípov zistili, že implementácia modelu KRS môže byť i na Slovensku jednou z ciest, ktoré otvoria cestu k ďalším možnostiam a zdrojom v sociálnej práci s rodinou.

Konferencie rodinných skupín - Využívanie zdrojov sociálnej siete rodiny

Filozofia KRS vychádza z prirodzených potrieb človeka, a z túžby človeka patriť do rodiny, ktorá mu dáva pocit istoty, pozitívnej identity, životnej perspektívy, kontinuity života a pocit prijatia, stálosti a spolupatričnosti. Problémy, ktoré sa v bežných rodinách vyskytujú, si väčšinou rodina prirodzenými mechanizmami spontánne rieši vlastnými zdrojmi v rámci svojej sociálnej siete. Sú však medzi nami rodiny – k nim patria aj naši klienti, kde z rozličných dôvodov, boli tieto prirodzené schopnosti a mechanizmy

obmedzené, nerozvinuté, paralyzované, alebo zablokované. Nefungujúce komunikačné línie, alebo narušené vzťahy bránia rodine využiť vlastný prirodzený potenciál a problém, ktorý ohrozuje napĺňanie potrieb dieťaťa, sa dostáva do pozornosti sociálneho systému. Cieľom KRS je za pomoci nezávislého koordinátora a špecifického postupu pri zachovaní charakteristických princípov tohto modelu, vytvoriť podmienky pre obnovenie vnútorných mechanizmov rodinného systému a iniciovať, aktivizovať a využiť jeho vnútorné sily v najlepšom záujme dieťaťa. Správnymi facilitačnými zručnosťami, dobrou prípravou všetkých zúčastnených, vytvorením prostredia bezpečia a vzájomného rešpektovania, i potvrdením kompetentnosti a prirodzeného práva členov širokej rodiny byť zaangažovaný do procesu riešenia svojho problému, spája koordinátor členov rodiny a jej sociálnej siete a pripravuje ich na to, aby spoločne hľadali riešenia jasne zadefinovaného problému dieťaťa, prijali zodpovedné rozhodnutia a vytvorili vlastný plán rodiny pre dieťa, s ktorým sú osobitne prepojení. Zámerom je teda rozšíriť kruh okolo ohrozenej rodiny, do jeho stredu postaviť dieťa so svojimi potrebami a vytvoriť okolo dieťaťa bezpečnú sieť z ľudí, ktorým na ňom záleží.

Východiská modelu Konferencie rodinných skupín

Všetky rodiny majú z času na čas nejaké problémy, a niektoré pri ich riešení potrebujú pomoc zvonka. KRS je cesta ako spojiť rodinu a pre dieťa dôležitých, významných ľudí, aby urobili potrebné rozhodnutia pre najlepší záujem dieťaťa v kontexte jeho rodiny a spoločnými silami vytvorili plán na ich uskutočnenie. Je to praktický nástroj vytvorenia živého partnerstva medzi rodičmi, rodinou, jej sociálnou sieťou a komunitou, v ktorej rodina žije tak, aby boli naplnené potreby dieťaťa.

V tradičnej rodine dostal pomoc a podporu širokej rodiny pri naplnení svojej tradičnej role jej člen tak, aby sa zabezpečila starostlivosť a ochrana pre dieťa v rámci rodiny. Postupom času prebrala z tejto tradičnej úlohy rodiny mnoho spoločnosť a jej sociálny systém. Keď rolu ochrany dieťaťa prebrala úradná moc, mnohí členovia širšej rodiny sa buď rozhodli vzdať svojej tradičnej úlohy v prospech úradnej moci, alebo zistili, že boli z procesu napriek záujmu vylúčení. Narušenie rovnováhy a rozbitie rodinného systému má dlhodobé negatívne dôsledky aj pre nasledujúce generácie.

Princípy KRS

Princípom Konferencie rodinných skupín je aktivizácia, mobilizácia širokej rodiny a sieťovanie jej sociálnej siete s cieľom zužitkovať ich vlastný potenciál a posilniť ich

spoluzodpovednosť za riešenie problémov vo vlastnej rodine. Špecifickým prístupom a charakterom procesu Konferencie rodinných skupín dochádza k posilneniu pozície klienta a presunu zodpovednosti v rozhodovacom procese na členov celej (aj širšej) rodiny a jej priateľov, pričom sa prihliada najmä na záujmy, potreby, práva a právom chránené záujmy dieťaťa a odbúrava sa tak časť časovo finančne a organizačne náročnej agendy a intervencie zo strany štátnej správy, alebo samosprávy, ktorá limitovaná materiálne-technickým zabezpečením a predovšetkým personálne poddimenzovaná často krát nemôže reflektovať svojimi postupmi a zásahmi skutočný problém detí a ich rodiny a poskytnúť dieťaťu a rodine služby a podporu, ktorú potrebujú. Komplexnosť a charakter problémov rodín, ktoré sú klientmi sociálneho systému, je objektívne nereálne zvládnuť len nám samotným, už aj tak v našich podmienkach neadekvátne preťaženým sociálnym pracovníkom, bez zaangažovania ďalších členov tímu okolo dieťaťa. Sociálne plány rodiny sú potom často len formálne, neadekvátne, a teda aj neefektívne. V modeli KRS sociálny pracovník prostredníctvom nezávislého koordinátora získava do tímu okolo dieťaťa mnohých - podľa porovnania výsledkov rozličných výskumov 13-16 dieťaťu blízkych ľudí, ktorí sú ochotní a pripravení prevziať iniciatívu a svoj podiel rodinou plánovaných úloh v prospech dieťaťa. Zároveň rodina zostáva zodpovedná aj za tvrdé rozhodnutia.

Kľúčové aspekty KRS

Kľúčovým aspektom úspešnej aplikácie tohto rozhodovacieho modelu je nezávislý koordinátor, ktorého zodpovednosťou je v spolupráci so sociálnym pracovníkom, ktorý vedie prípad, a efektívnou komunikáciou s členmi rodiny a sociálnej siete rodiny, určiť silné stránky a potreby rodiny, tak, aby na procese riešenia problému a vytvorení plánu pre zabezpečenie najlepšieho záujmu pre im blízke dieťa, mohli posilnení novým prístupom profesionálov bezpečne participovať a zodpovedne sa angažovať, a aby sa tak zodpovednosť za jednotlivé rozhodnutia v procese riešenia problému rodiny a budúcnosti dieťaťa preniesla z preťažených pliec sociálnych pracovníkov späť na členov širokej rodiny a dieťaťu blízkych ľudí. Takto sa zvyšuje šanca znížiť počet neadekvátnych rozhodnutí, z objektívnych dôvodov na prípade zväčša len administratívne zaangažovaných profesionálov, ktorí /hoci v najlepšom úmysle/, len veľmi zriedkavo do pomoci rodine efektívne zapájajú širokú rodinu a jej sociálnu sieť, a nemajú tak možnosť využiť ich potenciál. Energia dlhodobej záchranej siete rodiny tak zostáva nevyužitá, či dokonca v odpore, čím môžu z hľadiska naplnenia skutočných potrieb dieťaťa ohroziť stanovenie vhodného riešenia problému.

Vznik RSK

Prvá KRS sa uskutočnila v roku 1989 na Novom Zélande, kde má svoj pôvod v maorskej kultúre. Jej koncepcia je postavená na filozofii tzv. rekonštrukčného (nápravného) práva (angl. restorative justice). Znamená to, že dôraz sa nekladie na trest – potrestanie, ale nápravu – znovuoobnovenie. V tomto zmysle sú výstupy z KRS konštruktívnymi riešeniami, a ich formulácia, a najmä realizácia predpokladá aktívnu spoluúčasť všetkých zainteresovaných strán.

Rozvinutie modelu KRS podmienila v 80 – tých rokoch široká spoločenská diskusia na Novom Zélande o tom, ako by sa mala spoločnosť stavať k otázkam riešenia situácie ohrozených a zanedbávaných detí a mládeže, ktorí pod vplyvom nevhodného, sociálno – patologického prostredia, často nadobúdajú delikventné formy správania. Táto diskusia postupne presmerovala pozornosť na potenciál rodiny, v ktorých tieto deti vyrastajú.

Analýzou príčin nespokojnosti obyvateľov s poskytovanou sociálnou starostlivosťou zistili, že sťažnosti a nespokojnosť občanov a samotné nepriaznivé výsledky sociálnej práce vychádzajú z faktu, že občania v tradičnom prístupe sociálnej starostlivosti strácajú autonómiu, nie sú zapojení do plánovania riešenia problému, sú vylúčení z rozhodovacieho procesu, pociťujú pretlak zaužívaných mechanizmov systému a výraznú pozíciu moci sociálneho pracovníka, a tým absenciu reálneho partnerstva, vďaka čomu zostávajú v odpore a pasivite. Pôvodné maorské obyvateľstvo dôrazne žiadalo právo dať rodine možnosť riešiť problém, ktorý zasahuje dieťa v ich širokej rodine vlastnými zdrojmi skôr, než do autonómie rodiny zasiahne štátny sociálny systém. Zákonné právo rodiny mať pri riešení akéhokoľvek problému najprv možnosť Konferencie rodinných skupín pred akýmkoľvek zásahom štátnej správy však iniciovali samotní sociálni pracovníci štátneho sociálneho systému. Akoby v určitom oslabení ich vlastnej moci videli cestu posilnenia pozície občanov a opätovného návratu zodpovednosti späť rodine ako aj efektívne využitie nezávislej, ale pritom odbornej ponuky privátneho sektora v sociálnej oblasti. Po desiatich rokoch realizovania KRS počet detí a mladistvých v inštitucionálnej starostlivosti na Novom Zélande klesol z 1.200 na 120. Tento fakt bol spúšťacím signálom aj pre ďalšie krajiny aplikovať model na svoje podmienky.

Za 20 rokov sa tento – vo svojej podstate nám všetkým veľmi blízky a prirodzený model rodinnej rady - rozšíril takmer do všetkých európskych krajín, ako aj do mnohých ďalších krajín, dnes už na všetkých kontinentoch.

I v niektorých provinciách európskych krajín, a v niektorých štátoch Spojených štátov amerických je dokonca možnosť usporiadať KRS rodine ponúknutá ako zákonné právo pred zasiahnutím sociálneho systému do života rodiny, niektoré krajiny aplikujú tento model aj pre rodiny, ktoré už v sociálnom systéme zahrnuté sú, aby im umožnili zmobilizovať svoje sily a prevziať zodpovednosť za dieťa v tímovom procese sanácie, stabilizácie rodiny.

Výhody Konferencii rodinných skupín

KRS sú takou formou riešenia problémových situácií v rodine, aká na Slovensku v súčasnosti nemá obdoby. Prináša so sebou riešenie niektorých problémových momentov, ktoré pri realizácii opatrení sociálno-právnej ochrany v súčasnosti vznikajú ako napr.:

- berie sa do úvahy postoj a ponuka širokej rodiny, a iných dôležitých ľudí v živote dieťaťa a takisto samotného dieťaťa k otázkam jeho budúcnosti
- aktivuje sa aj „skrytý - neviditeľný potenciál“ rodiny a jej sociálnej siete, čo pomôže vytvoriť priestor pre také opatrenia, aké by bez zvolania KRS neboli mohli vzniknúť,
- dáva možnosť vcítiť 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 samo prítomné a zapojené do otvorenej komunikácie a procesu riešenia rodinnej situácie,
- pri vyjadrovaní svojich pocitov môže každý kľúčový účastník KRS/rodič, dieťa/ bezprostredne pociťovať oporu a podporu rodiny (aj širšej), a ďalších blízkych, s ktorými má vzťah, a zároveň má k dispozícii v celom procese KRS určenú podpornú osobu

KRS ako východisko pre úspešnú sanáciu rodiny

Ak sú občania konfrontovaní so spoločnosťou, ktorá neakceptuje, a reaguje na ich spôsob života - rodine a dieťaťu sa zvyčajne poskytne intervencia zo strany sociálneho systému. Sociálny pracovník do svojej práce zvyčajne zahrňa len malú časť rodiny. Iba málokedy môže v našich podmienkach prípadu rodiny venovať kontinuálnu pozornosť a komplexnú starostlivosť tak, aby poznal špecifické okolnosti rodiny a mohol využiť možnosti ďalších intervencií. Dôležité zdroje v rámci rodiny a sociálnej siete rodiny zostávajú mimo pozornosti. Môže to viesť k zbytočným oneskoreným zásahom – keď už problém rodiny je tak vypuklý a ohrozujúci, že je nevyhnutný zásah často v takej neskorej fáze problému, kedy smeruje zväčša k vyňatiam a umiestňovaniu detí, ktoré by pri včasnejšom naštartovaní spolupráce záchranej siete okolo dieťaťa a inom spôsobe práce

mohli zostať v známom prostredí, nenarušil by sa v dôsledku odlúčenia od blízkych osôb ich vývin, neohrozili by sa ich vzájomné väzby a kontinuita života dieťaťa.

Vyňatie a umiestnenie dieťaťa do náhradnej starostlivosti bez predchádzajúcej a následnej systematickej práce s rodinou, často vedie k obmedzenej, a teda neúspešnej koordinácii a spolupráci na obnove a stabilizácii rodiny, a spôsobuje riziko odcudzenia dieťaťa a rodiny. Z posledného rozsiahleho výskumu Spoločnosti priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar Ohrozená rodina z roku 2010, do ktorého boli zapojené všetky ÚPSVAR SR, podľa hodnotenia a vyjadrení samotných sociálnych pracovníkov úradov vyplynulo, že 56% detí v inštitúciách by sa mohlo vrátiť do svojej biologickej rodiny, ak sa rodine pomôžu splniť určité predpoklady a rodina dostane primeranú podporu.

Mandát sociálneho systému chrániť dieťa už zväčša nepokračuje logicky očakávanou systematickou prácou s rodinou na jej stabilizácii a obnove, sociálna práca s rodinou v dôsledku poddimenzovaných ľudských a ďalších zdrojov zostáva po uplatnení mandátu chrániť dieťa bez následného dôrazu na uplatnenie svojho ďalšieho mandátu – zachovať stálosť vzťahov a kontinuity života dieťaťa v kontexte jeho rodiny. Spolupráca s rodinou po vyňatí dieťaťa je zväčša neuspokojivá a deti sú často trvalo odlúčené od svojej širšej a často aj nukleárnej rodiny. Z výskumov a praxe v sociálnej sfére vieme, aké má tento fenomén dopady.

Konferencia rodinných skupín predstavuje odlišný proces. Problém rodiny reálne zostáva problémom rodiny, široká rodina za podpory svojej sociálnej siete má možnosť zostať súčasťou procesu riešenia a aktívne na ňom participovať tak, aby dieťa mohlo zostať v jej strede.

Proces modelu Konferencie rodinných skupín.

Samotnej konferencii predchádza systematická cca 2 mesačná príprava všetkých účastníkov modelu podľa striktných princípov a filozofie KRS pod vedením špecificky pripraveného koordinátora s osvedčením akreditovaného subjektu pre prípravu a vedenie KRS.

Fázy procesu KRS:

1. Podnet na usporiadanie KRS zo strany navrhovateľa KRS - sociálneho pracovníka, prípadového pracovníka, alebo iného subjektu /škola, inštitúcia náhradnej starostlivosti, miestna samospráva, komunita/

2. Prípravná fáza - spolupráca navrhovateľa s koordinátorom KRS, príprava členov širokej rodiny a profesionálov – odborníkov zapojených do problému rodiny /na účasť na KRS

3.Samotná KRS má tri časti:

- Poskytovanie informácií – prípadový sociálny pracovník objasní riziká, ktoré dieťa ohrozujú, ak by sa ďalej situácia neriešila. Vysvetlí členom rodiny zákonné podmienky a minimálne požiadavky zo strany kolízneho opatrovníka, ktoré musia byť v pláne rodiny zohľadnené, aby dieťa nebolo v budúcnosti ohrozené. Rodinou prizvaní odborníci a profesionáli ako poskytovatelia služieb, ktoré by rodina mohla vo svojom pláne využívať /učiteľ, odborník na špecifické služby – napr. liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg, terapeut, odborník na závislosti, koordinátor svojpomocných, podporných skupín, lektor programu rozvoja rodičovských zručností, facilitátor klubu anonymných alkoholikov, psychológ, atď.../objasnia problém dieťaťa zo svojej strany a spolu so zástupcom úradu ponúknu, ako môžu byť nápomocní pri riešení problému. Rodina v tejto fáze kladie prítomným profesionálom otázky a kedykoľvek sa môže zapojiť do diskusie.
- Dôverný čas pre rodinu – Rodinná rada – rozhodovacie stretnutie širokej rodiny a ľudí blízkych dieťaťu bez účasti profesionálov, pri ktorom si široká rodina a jej sociálna sieť aj na základe poskytnutých informácií vytvárajú plán rodiny
- Odsúhlasenie plánu a uznanie jeho legitímnosti kompetentným sociálnym pracovníkom – rodina za facilitácie koordinátora KRS objasňuje jednotlivé body svojho plánu, sociálny-prípadový pracovník potvrdí legitímnosť plánu a schvaľuje plán ako záväzný podklad pre ďalšie kroky procesu sanácie rodiny. Neakceptovanie plánu rodiny zo strany sociálneho pracovníka môže nastať len v prípade, že plán rodiny nie je pre dieťa bezpečný a nereflektuje minimálnu požiadavku vyplývajúcu z mandátu sociálneho pracovníka z hľadiska sociálno-právnej ochrany dieťaťa

4.Uskutočnenie, naplnenie plánu – široká rodina a jej blízky realizujú vlastné naplánované úlohy, pričom využívajú servis, doplnkové služby a odbornú pomoc širšieho tímu okolo dieťaťa

5.Hodnotiaci proces – následne prebiehajú hodnotiace stretnutia Rodinnej rady, ktoré sú postavené na posilňovaní pozitívnych skúseností z úspešnej realizácie zvládnutých postupných krokov. Využívajú prvky sebaregulácie, a vlastných kontrolných a motivačných mechanizmov rodiny. Hodnotiace stretnutia rodiny podľa potreby, zvyčajne po 3 mesiacoch, po 6 mesiacoch a po 1,5 roku

Výsledok KRS

Výsledkom úspešnej KRS je vytvorenie bezpečného a komplexného plánu riešenia problému samotnou rodinou a jej sociálnou sieťou.

V modeli KRS profesionáli poskytujú rodine informácie, zdroje podpory a špeciálnu pomoc, ktorú rodina môže zžiťkovať pri vytváraní vlastného plánu. Od členov rodiny sa nepožadujú osobné informácie o rodine počas tej časti konferencie, na ktorej sú prítomní profesionáli. Poznanie vlastnej rodiny a špecifických súvislostí v jej štruktúre a histórii, intímny pohľad samotných členov rodiny do jej vnútra a zachovanie tejto vnútornej dôvernosti zohráva v KRS kľúčovú rolu. Názory a želania dieťaťa a mladého človeka majú vplyv na hľadanie spôsobov, ktoré zabezpečia, aby hlas dieťaťa bol vypočutý a zohľadnený pri riešení jeho vlastnej budúcnosti. KRS sú postavené na viere, že členovia rodiny sú kompetentní, dôležití, zapojení a majú potrebné informácie k zodpovednému rozhodnutiu, a svojou osobnou angažovanosťou v živote a na záujmoch dieťaťa sú v najlepšej pozícii, aby mohli vytvoriť efektívny plán, a aby boli za adekvátnej podpory schopní poradiť si s problémami svojej rodiny.

Využitie modelu KRS

KRS 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, ako zabezpečiť podporu, prípadne pomôcť dieťaťu vrátiť sa so školského systému,
- ako pripraviť dieťa, jeho rodinu a školu a ďalšie sociálne prostredie pre návrat dieťaťa z ústavnej starostlivosti (reedukačný detský domov, diagnostické centrum, detský domov a pod.),
- aký spôsob kontaktu s biologickou rodinou a pôvodným prostredím je pre dieťa vhodné,
- ako zabezpečiť bezpečie a naplnenie základných potrieb pre rodinu.

Hodnoty presadzované modelom KRS

Proces KRS pomáha koordinácii, spolupráci a efektívnej komunikácii medzi oficiálnymi službami v prospech rodiny, partnerstvu medzi odborníkmi, úradmi a rodinou.

Toto partnerstvo má za cieľ nájsť a zužitkovať potenciál a silné stránky rodiny a posilniť ich schopnosť prebrať zodpovednosť za problém v rodine, spojiť svoje sily a vytvoriť akčný plán riešenia problému prospešný pre dieťa a rodinu.

Model KRS je zameraný na rodinu, na jej silné stránky, na jej kultúrne pozadie a jej postavenie v komunite. KRS rozpoznáva v rodine zdroj najintímnejšieho poznania svojich záležitostí, a teda prirodzenú rodinnú sieť považuje za najkompetentnejšiu pre prijatie dobrých rozhodnutí a zdroj dlhodobej podpory ohrozenej rodine. Kľúčovým poznáním z realizovaných KRS je, že:

- v prípade zanedbávania, zlého zaobchádzania s dieťaťom a zneužívania sú najangažovanejšími ľuďmi v zabezpečení ochrany pre dieťa práve členovia širokej rodiny dieťaťa, a ľudia blízki dieťaťu
- ľudia, ktorí najlepšie poznajú štruktúru, dynamiku a spôsob prijímania rozhodnutí v rodine sú samotní členovia rodiny,
- členovia rodiny majú informácie, ktoré nečlenovia rodiny nemôžu mať, vrátane rodinných tajomstiev, ktoré môžu korelovať s faktom, či a ako je dieťa ohrozené zneužívaním, či zlým zaobchádzaním.

Charakteristika modelu KRS

Konferenciu rodinných skupín môžeme podľa Van Pagee stotožniť s týmito 4 charakteristikami:

- Je to model ako urobiť rozhodnutie tam, kde je to potrebné - KRS je rozhodovací proces
- Rodina a jej sociálna sieť riadi svoju konferenciu (vyberá svojich ľudí, umiestnenie, čas, jedlo, zostavuje vlastný plán), a teda naďalej riadi svoje životy, odlišné rozloženie moci v procese tvorby plánu
- Koordinátor KRS je nezávislý, to znamená, že nepracuje v inštitúcii alebo organizácii, ktorá robí rozhodnutia, nemá moc, ani záujem ovplyvniť riešenie problému.
- Rodina má právo na informácie, na čas osamote, a na bezpodmienečné akceptovanie jej plánu, okrem prípadu, keby bol pre dieťa nebezpečný, alebo nezákonný.

Overené v praxi

KRS vychádza z presvedčenia, že ak sa má naplniť cieľ – ozdravenie a stabilizácia rodiny, rodina a jej sociálna sieť musí byť aktívnym účastníkom na riešení svojho problému. Realizátori modelu Konferencie rodinných skupín v Spojených štátoch, ale aj ich kolegovia

z európskych, ázijských krajín priebežne zverejňujú svoje výsledky s implementáciou modelu vo svojich podmienkach na svojich web stránkach, strešná americká organizácia American Human Rights je iniciátorom aj spoločných nadnárodných výskumov a medzinárodnej výmeny informácií s využitím modelu KRS, pri štúdiu ich záverov podľa relevantných ukazovateľov procesu modelu môžeme nájsť niekoľko spoločne zhodných výstupov. Ich výsledky potvrdzujú, že:

- Konferencie rodinných skupín vedú klienta ku svojpomoci, obnovujú jeho dôveru vo svoje sily a posilňujú jeho dôveru v iných.
- Odbremeňuje sa sociálny pracovník, ktorý získava ďalších členov tímu. KRS sú úspešne aplikované pre celý rozsah okruhov problémov aj v prípadoch rodín, ktoré boli považované sociálnym pracovníkom za ťažšie prípady, napr. v prípadoch domáceho násillia a vážneho zanedbávania
- Zlepšuje sa tímová spolupráca zaangažovaných subjektov.

Jednotlivé výskumy modelu KRS z viacerých krajín korešpondujú s výsledkami podrobného

výskumu 886 konferencií rodinných skupín uskutočnených našou partnerskou organizáciou v Holandsku, ktoré jej riaditeľ Rob van Pageé prezentoval na medzinárodnom stretnutí predstaviteľov koordinačných tímov FGC a na školení koordinátorov KRS na Slovensku v roku 2007 v Bratislave: 75 % plánovaných konferencií sa reálne a úspešne uskutočnilo, ďalších 12,5 % rodín vyriešilo svoj problém ešte počas procesu prípravy KRS, zvyšných 12,5 % KRS sa neuskutočnilo, priemerná účasť členov rodiny je 15,8 osôb, čo je veľký potenciál zdrojov pomoci pre rodinu i sociálneho pracovníka, dokumentujú i ďalšie zaujímavé výsledky zapojenia širokej rodiny do plánu riešenia problému. Samotní sociálni pracovníci skúmaných prípadov hodnotia v 67% prípadov zrealizovaných KRS 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 v 886 skúmaných konferenciách sociálni pracovníci nehodnotili ako horší od svojho bežného plánu pre rodinu.

Výskumy teda dokazujú, že občania po prípravnom procese KRS vedia veľmi dobre formulovať svoje problémy, a vedia pripraviť vhodný a bezpečný plán ozdravenia rodiny. Na základe tohto plánu sú sociálny pracovník a ďalší členovia odborného tímu schopní adresne poskytnúť rodinou požadované služby. 87,5 rodín si prostredníctvom modelu práce Konferencií rodinných skupín za asistencie kvalifikovaného koordinátora pripravilo

a dlhodobo realizovalo bezpečný, dobrý a komplexný plán na vyriešenie problémovej situácie v nukleárnej rodine, a k naplneniu svojho plánu a k vyriešeniu ich problémov potrebovala v priemere len 20 percent odbornej – profesionálnej asistencie štátnych alebo mimovládnych sociálnych služieb. Treba poznamenať, že v takmer 20 % prípadov KRS plány rodín nepožadovali žiadne služby sociálnej starostlivosti a rodina bola schopná pokračovať výlučne využívaním vlastných zdrojov. Teda sociálna starostlivosť je v modeli KRS ďaleko viac ako služba, a dobré vzťahy medzi účastníkmi sa hodnotia veľmi vysoko. Tým, že občania môžu formulovať potrebnú starostlivosť a pomoc, ktorú vyžadujú, zvyšuje sa ich záväzok, a s ním aj šanca na úspech.

Ako mimoriadny prínos modelu hodnotíme rozloženie úloh vyplývajúcich z realizovaných plánov KRS, kde až 80% úloh na seba preberá rodina a jej sociálna sieť, a len 20% úloh pripadá na sociálneho pracovníka a ďalšie požadované odborné služby štátneho alebo neštátneho systému sociálnej práce s rodinou.

Katamnesticke sledovanie prípadov ukazuje, že aj 1,5 roka po uskutočnení KRS sa v 78 % plán rodiny skutočne realizuje, a dieťa je v rodine v bezpečí. Výsledky tisícok KRS vo všetkých častiach sveta ukazujú na potenciál a možnosti zúčastnených členov rodinnej siete, a svedčia o ich záujme prispieť ku skvalitneniu života dieťaťa, s ktorým majú vzťah, spoločnú históriu a špecifické väzby.

Doterajšie vysoko pozitívne výsledky v zahraničí, a v skromnejšom rozsahu prvých 33 uskutočnených KRS i u nás na Slovensku, potvrdzujú výnimočnosť tohto modelu. Radi vám zahraničné i naše slovenské skúsenosti podrobne odprezentujeme pri ďalších spoločných pracovných stretnutiach – v prípade záujmu nás prosím kontaktujte na detašovanom pracovisku Trnavskej univerzity - SPDDD Úsmev ako dar, 0903 781 761, alebo na mikloskovamonika gmail.com.

Slovenské skúsenosti s modelom KRS

Potom, ako sa členovia profesionálneho odborného tímu Úsmev ako dar s modelom KRS v roku 2006 bližšie zoznámili, rozhodli sa tento vo svojej prirodzenosti, efektívnosti a sile tento výnimočný model vo svojej podstate starý ako ľudstvo samo, implementovať v našich podmienkach. So skúsenými zahraničnými partnermi po úvodných prezentačných seminároch pre sociálnych pracovníkov a tréningoch koordinátorov pripravili v roku 2006/2007 pre Slovensko tím slovenských koordinátorov KRS, ktorí s podporným tímom programu začali realizovať prvé modelové pilotné RSK na Slovensku.

Prvá KRS na Slovensku po dôkladnej príprave procesu a koordinátorov KRS sa uskutočnila v novembri 2006. V roku 2007 prebehlo prvých 10 modelových KRS. Do konca roku 2009 sa ich uskutočnilo 33 a doteraz sa zrealizovali Konferencie rodinných skupín pre viac ako 70 rodín, v každom regióne sú i v tomto období ďalšie KRS v procese prípravy. Priebežne sa naďalej realizujú odborné tréningy pre koordinátorov KRS a v jednotlivých regiónoch sa podľa potreby a možností pripravujú spoločné semináre tímu KRS – koordinátorov, sociálnych pracovníkov, pracovníkov miestnej, štátnej správy, inštitúcii a manažmentu akreditovaných činností v oblasti terénnej sociálnej práce. Tímová spolupráca a dobré porozumenie a dôsledné zachovanie špecifických postupov a princípov pri procese prípravy, realizácie i hodnotenia Konferencii rodinných skupín sú totiž kľúčovou podmienkou ich prínosu pre rodinu a pre samotné, dieťa. Záujemcovia o bližšie poznanie modelu KRS, jeho využitie pi svojej práci s rodinou a spoluprácu na jeho implementácii sú srdečne vítaní – kontaktujte nás v centrále ÚaD, prípadne na mailovej adrese: mikloskovamonika gmail.com.

Zoznam bibliografických odkazov

1. Ashley,C., Holton,L.,Horan,H.,Wiffin,J.: The Family Group Conference Toolkit. Family Rights Group 2006. ISBN: 1871515475
2. Beek, F. van (2002). Eigen-kracht conferences 2001. Verslag van the data uit the registratie. Voorhout: WESP.
3. Beek, van F. (2002a). ‘Gewoon questions wat er is en wat ze voor je kunnen doen.’ Vraaggericht werken volgens jongeren en parents; trends in childer en ouder kwaliteitscriteria. Deelrapport 1 van the LPJ Monitor 2002. Den Haag/Voorhout: LPJ/WESP
4. Eigen Kracht is the kern. Information voor organisations. (Folder) Voorhout: Eigen Kracht Centrale.
5. Handboek voor Eigen-kracht conference coordinators (2002). Voorhout: OKS/WESP.
6. Pagée, R. van (2001). the Eigen-kracht conference. the shift van hulpverlening naar dienstverlening. In: The Netherlandss Tijdschrift Child care 3, pagina’s 154-162.
7. Pagée, R. van (redactie) (2003). Eigen Kracht. Family Group Conference in The Netherlands. Van model naar invoering. Amsterdam: SWP
8. Pagée, R. van: Training for FGC coordinators, Pezinok, 2006
9. Portengen, R. (2002) Dichter bij huis. Networkpleegzorg in The Netherlands. Utrecht: NIZW/Trillium

10. Taylor, M., Gohrisch, L.: FGC na Slovensku: tréning pre referentov, Bratislava, 22. – 23. marec 2007.

Kontakt

Monika Miklošková PhDr.

Malokarpatská 22

900 21 Svätý Jur

0903 781 761

mikloskovamonika gmail.com

www.fgdm.org

www.usmev.sk

MANŽELSKÉ VEČERY - PREVENCIA PRE RODINY

The Marriage course- prevention for families

MLYNARČÍK Peter

ABSTRAKT

Príspevok predstavuje jeden z preventívnych programov pre manželov rôznych vekových kategórií. Mnohé problémy, ktoré majú dosah na sociálnu stabilitu a funkčnosť v rodine, majú svoje korene v nedostatočne vybudovanom vzťahu manželov. Jedným z preventívnych riešení sú podporné programy zamerané na rozvoj kognitívnych, afektívnych aj praktických zručností.

Kľúčové slová: Manželské večery, preventívny program, manželia, vzťahy, Boh, láska.

ABSTRACT

The article describes one of the preventive programs for married couples of different age categories. Many problems, which have impact on social stability and functionality of family, have their roots in bad relations between married couples. One of preventive solutions is supporting programs focused on development of cognitive, affective and practical abilities.

Key words: Marriage course, preventive program, married couples, relations, God, love.

Rodina je v našich kultúrnych podmienkach základnou sociálnou štruktúrou spoločnosti. Je založená na bližších i vzdialenejších (predovšetkým) pokrvných vzťahoch. Prirodzeným centrom všetkých týchto vzťahov je vzťah manželov - muža a ženy. Vyplýva to z bio-psychologickej funkcie plodenia a výchovy potomstva (Jan Paweł II. 1981, 17). Aby bolo možné priviesť a uviesť človeka do sveta sociálnych vzťahov, je potrebné stretnutie a porozumenie manželov ako osôb. Filozoficko-etické analýzy a fenomenologické opisy tohto fenoménu potrebu zaujímať sa o tieto problémy iba potvrdzujú (Wojtyła 1986, 18-19).

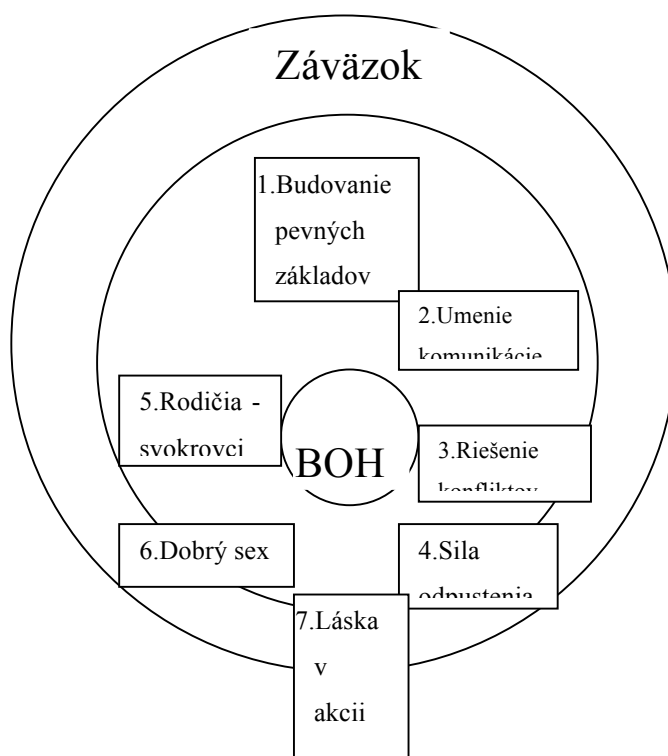
Kvalita vzťahu manželov vplýva potom na kvalitu aj ostatných vzťahov v rodine, v neposlednom rade aj na výchovné vzťahy s deťmi (Zákon o rodine 36/2005, §18-19). Preto je potrebné pri starostlivosti o rodinu venovať manželom zvýšenú pozornosť a poskytovať im podporu už v rámci primárne preventívnych programov.

Jedným z takýchto preventívnych programov má názov Manželské večery. Vznikol v kresťanskom spoločenstve vo Veľkej Británii pod názvom The Marriage course. Cieľom príspevku je predstaviť túto formu preventívnej práce s rodinou a zhodnotiť jej výhody a možné účinky na formovanie osobnosti manželov.

Nicky Lee je anglikánskym pastorom v Holy Trinity Bromton Church v Londýne, kde spolu s manželkou Silou sa v minulosti angažovali pri vytváraní evanjelizačného kurzu Alfa. Okrem toho od roku 1985 viedli obaja prípravy pre snúbencov a od roku 1996 sa zaoberajú Manželskými kurzami (The Marriage course), ktoré sú u nás organizované pod názvom *Manželské večery*. Sú manželmi viac ako tridsať rokov a majú spolu štyri deti (Holy Trinity Brompton Church 2012, Kurz manželské večery 2012, Lee 2010a).

Obsah programu je rozdelený do siedmych tém, ktoré spolu vytvárajú tzv. Manželské koleso. Schéma (obr. 1) naznačuje kresťanský základ programu: v centre je Boh a obručou, ktorá drží koleso pohromade je manželský záväzok (Lee 2010a 20). Najstaršie známe vyjadrenie tohto zväzku je v knihe Genesis: „Preto muž opustí svojho otca i svoju matku a prilipne k svojej manželke a budú jedným telom (Gn 2,24).

Hlavným cieľom manželských stretnutí je pomôcť partnerom prehĺbiť ich vzájomný vzťah prostredníctvom záväzku, pomocou času stráveného spolu, cez väčšie vzájomné porozumenie, a tiež pomocou vytvárania dobrých návykov (Lee, 2010b 10).



Obr. 1

Úvodnou témou Budovanie pevných základov kurz vovádza do problematiky manželstva. Odpovedá na otázky: Čo je manželský život? Etapy v živote manželov vzhľadom na dorastanie detí a Dôvody rozpadu manželstiev. Súhrnom odpovedí na postavené otázky je záverečné zlaté pravidlo: „Rozhodne si vymedzte čas jeden pre druhého a radostne ho spolu prežite“ (Lee 2010a 50).

Druhý večer je zameraný na rozvoj teoretického poznania aj praktických zručností pri komunikácii. Privádza manželov k zvyšovaniu vyjadrovacích schopností, ako aj schopnosti počúvať.

Ďalšia z tém je zameraná na riešenie konfliktov. Poukazuje na ich zdroje, pomáha vytvárať „citovú zásobu“ ešte pred vznikom konfliktu a ponúka metodiku pragmatického riešenia vzniknutých konfliktných situácií. Tu sa veľmi jasne prejavujú biblické hodnotové základy tohto programu, keď vkladajú do centra manželstva Boha ako zdroj a garanta spoločného života (Lee 2010b 36-37).

Štvrtá téma nadväzuje na predošlú. Jej cieľom je rekonštrukcia narušených vzťahov medzi manželmi. Udáva hodnotovú základňu, na ktorej je postavená intimita manželstva (uzdravenie zranení, dôvera a úprimnosť) a navrhuje praktický postup ako sa dopracovať k vzájomnému odpusteniu a obnoveniu dôvery a intimity (Lee 2010b 49).

Nemenej dôležitou požiadavkou pre dobré manželské vzťahy je zabezpečenie zrelých vzťahov s rodičmi a svokrovcami. Takéto vzťahy predpokladajú schopnosť riešiť s nimi konflikty, rešpektovanie potrieb staršej generácie, citovú slobodu, vzájomnú medzi generačnú podporu: „Ctíte si svojich rodičov a nenechajte sa nimi ovládať“ (Lee 2010a 235, Lee 2010b 67-68).

Ďalšia téma je venovaná manželskej sexualite. Pomáha oslobodiť sa od konzumného pohľadu na túto problematiku a ukotviť svoje názory na biblických hodnotách (nenarušiteľnosť ľudskej osoby, integrálny pohľad na život partnerov, požiadavka vernosti) (Lee 2010a 284).

Posledná z tém ukazuje na integrálnosť vzťahu lásky. Zdôrazňuje, že lásku možno vyjadrovať až piatimi spôsobmi: slovami, darmi, fyzickými dotykmi, kvalitne stráveným časom a skutkami lásky (vzájomnou službou) (Lee 2010b 94). Vynikajúcu analýzu lásky z ontologického, psychologického aj etického pohľadu vypracoval Ján Pavol II pred pontifikátom ako profesor etiky (WOJTYŁA 1986 69-123).

Program ponúka ako doplnok aj ďalšie témy ako vytváranie finančného rozpočtu, spoločná modlitba, obdobie prípravy na manželstvo.

Program Manželské večery prebieha v rámci ôsmich večerných stretnutí, zvyčajne jedenkrát za týždeň. Každé stretnutie začína večerou v príjemnom prostredí. Manželské páry sedia pri stolíkoch s pohostením a zapálenou sviečkou. Potom nasleduje príhovor – otvorenie témy. Prednáša ho striedavo manželský pár, ktorý celý program vedie. Pre tento bod programu možno použiť aj príhovor manželov Leeovcov vo forme videokonferencie. Súčasťou programu sú aj cvičenia pre zúčastnené páry, aj chvíle kedy si môžu predkladané témy osobne medzi sebou prediskutovať. Intímnu atmosféru rozhovorov dotvára jemná hudba v pozadí a občerstvenie so zákuskom. Na konci stretnutia sú ponúknuté zúčastneným párom cvičenia, ktoré si môžu urobiť spolu doma v období do ďalšieho stretnutia. Posledné zo stretnutí pozostáva zo slávnostnej večere a celkového zhrnutia všetkých siedmich tém (Kurz manželské večery 2012).

Záver

Predstavený program prevencie pre rodiny je postavený na kresťanských hodnotových základoch. Tieto hodnoty však program pretvára na jednoduché praktické rady, typy problémov, ktoré majú manželia spoločne riešiť a zručnosti, v ktorých by sa mali cvičiť. Program je dobre didakticky spracovaný (kniha, pracovný zošit, DVD nahrávky prednášok, lektorská príručka) s použitím audiovizuálnych prostriedkov. Z týchto dôvodov aj školenie lektorov je nenáročné, možné zvládnuť za jeden víkend. Takto sa program Manželské večery stáva do istej miery svojpomocným primárnym preventívnym programom rodín. Hoci je zameraný na manželov, rieši aj širšie vzťahy v rodine (rodičia- starí rodičia, rodičia- deti) v rôznych vekových rozmedziach. Z uvedeného obsahu vyplýva, že program je zameraný na rozvoj kognitívnych, afektívnych aj praktických zručností manželov. Takýto integrálny záber možno predpokladať, že pozitívne ovplyvní aj výchovné prostredie detí v rodine a pomôže celkovo zlepšiť sociálnu situáciu rodiny.

Zoznam bibliografických odkazov

1. Holy Trinity Brompton Church. [online]. Wikipedia 2012. [cit. 2012-03-19]. Dostupné na internete:<http://en.wikipedia.org/wiki/Holy_Trinity_Brompton_Church#Alpha_and_HT_B>.
2. JAN PAWEŁ II. 1981. *Familiaris consortio*. Wroclaw : WKA 1995. 181s. ISBN 83-86204-78-8.

3. LEE, N., LEE, S. 2010a. *Kniha o manželstve. Ako budovať vzťah na celý život*. Pezinok : Familiaris 2010, 338 s. ISBN 978-80-89428-03-8.
4. LEE, N., LEE, S. 2010b. *Manželské večery. Ako budovať zdravé manželstvo na celý život. Príručka*. Pezinok : Familiaris 2010, 106s. ISBN 978-80-969022-7-9.
5. Manželské večery. [online]. Kurz manželské večery. [cit. 2012-03-19]. Dostupné na internete: <http://manzelskevecery.maranathapo.sk/kurzmanzelske.html>
6. *Sväté písmo Starého i Nového Zákona*. Rím : Slovenský ústav sv Cyrila a Metoda 1995. 2624s.
7. WOJTYLA, K. 1986. *Miłość i odpowiedzialność*. Lublin : TNKUL 1986. 255s.
8. ZÁKON č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zemene a doplnení niektorých zákonov. [online]. S-EPI, s. r. o. Žilina. [cit. 2012-03-18]. Dostupné na internete: <http://www.zakon.sk/Main/lwDefault.aspx?Template=%7e%2fMain%2flwTArticles.aspx&phContent=%7e%2fZzSR%2flwFulltext.aspx&LngID=0>.

Kontakt

Peter Mlynarčík, PhLic. Ing. PhD.

VŠZaSP sv. Alžbety

Detašované pracovisko Saleziánium

Rajekcá 17

010 01 Žilina

mlynarcik@za.sanet.sk

PERSPEKTÍVY INTERVENCIÍ SOCIÁLNEJ PRÁCE V PROBLÉMOVÝCH RODINÁCH

Perspective interventions of social work in problem families

PAVELOVÁ Luba

ABSTRAKT

Problémové rodiny nie sú v oblasti sociálnej práce novým fenoménom. Metódy, ktoré sociálni pracovníci využívajú v práci s takýmito rodinami podliehajú stále reflexii a novým trendom s cieľom skvalitniť a zefektívniť práve sanáciu rodín. Príspevok reflektuje skúsenosti sociálno-výchovného programu BUDÚCNOSŤ, n.o. Nitra a nastoľuje možné perspektívy.

Kľúčové slová: Rodina. Metódy sociálnej práce. Sanácia. Sociálno-výchovný program.

ABSTRACT

Problem families are not in the field of social work a new phenomenon. The methods used by social workers working with these families is still subject to reflection and new trends in order to improve and streamline just remediation families. The contribution reflects the experience of socio-educational program of the BUDÚCNOSŤ, n.o. Nitra and raises possible perspectives.

Keys work: Family. Methods of Social Work. Remediation. Socio-educational program.

Rodinné prostredie je pre dieťa predobrazom jeho budúceho rodinného života v dospelosti, pretože sa v ňom formuje jeho osobnosť. Rodičia sú tí, ktorí toto rodinné prostredie utvárajú. Od nich sa dieťa mnohému učí obzeraním a napodobňovaním preto je dôležité, akí rodičia sú. Tak teda, akí sú a ako fungujú dnešní rodičia? Čo sa v našej rodine deje a čo sme schopní pre zlepšenie jej fungovania urobiť? Kasanová (2008) poukazuje na to, že v súčasnosti dochádza k viacerým zmenám, ktoré majú vplyv na stav rodiny: neustále sa zvyšujúca rozvodovosť, kariérizmus rodičov, nezdravý feminizmus matiek, ktoré nemajú čas na svoje deti a tým ich nechávajú napospas ulice. Všetky tieto faktory v kooperácii so zvyšujúcim sa tempom sociálnych a ekonomických zmien predstavujú zmenu v hodnotovej orientácii, zmenu v rodinnej štruktúre, v usporiadaní rodinného života a nárast sociálno-patologických javov. Mnohé rodiny stroskotajú v plnení úloh voči svojim členom, v dôsledku čoho dochádza k tzv. „dysfunkčnosti“ rodiny, resp. k poruchám rodinného

prostredia. Tiež Emmerová (2010) považuje dysfunkčné rodinné prostredie za podporujúce vznik sociálno-patologických javov u detí. Harmonické rodinné prostredie a vhodná výchova sú dobrým odrazovým mostíkom pre každé dieťa. Rodina a škola by mali byť hlavnými zdrojmi vhodného a zdravého správania sa. Ak sa dieťaťu doma prejavuje málo lásky, používajú sa prísne a neprimerané tresty alebo dieťa cíti nezáujem rodičov, často to vedie k únikom do mimorodinných zoskupení, kde následne dieťa hľadá uspokojovanie svojich sociálnych potrieb.

Práve rodičia sú považovaní za prvých vychovávateľov svojich detí. Obidvaja rodičia majú rovnaký podiel na ich výchove. Na správnu výchovu detí neexistuje návod, musí prebiehať premyslene a cieľavedome. Kľúčovým činiteľom osobného vývoja mladého človeka je jeho kvalitná väzba s matkou, neskôr väzba s otcom a ostatnými členmi rodiny. Pre usmerňovanie vývinu mladých ľudí je rozhodujúce sociálne prostredie ku ktorému patrí rodina, škola, mimoškolské prostredie a taktiež mimorodinné prostredie. *„Prostredie je jedným z dôležitých vonkajších činiteľov rozvoja osobnosti. Nemožno ho chápať oddelene od iných činiteľov, pretože človek sa svojmu prostrediu neprispôbuje pasívne, ale aktívne ho mení a ono spätne na neho pôsobí.“* (Mládež a spoločnosť, 3/2007, s. 26).

Vhodnými výchovnými pôsobeniami sa zaoberá Pasternáková (2010), ktorá ich považuje za istú záruku fungovania jedinca v rodine i v každodennom živote. Rodičia sú najdôležitejšími vychovávateľmi, všetci ostatní výchovu môžu iba dopĺňať. Ak je výchovné pôsobenie nežiaduce, v zmysle ohrozenia, alebo chápané rodičmi iba ako povinnosť zabezpečiť výživu, ošatenie a strechu nad hlavou, vytvára sa priestor pre rizikové alebo problémové správanie dieťaťa. Petiová (2005) upozorňuje na to, že medzi najdôležitejšie funkcie rodiny patrí emocionálna funkcia, pretože bez vytvorenia dobrých vzájomných vzťahov, ktoré dajú dieťaťu pocit istoty a bezpečia, nie je možný jeho ďalší optimálny vývoj. Rodina podľa Sopóciho, Búzika (2006) zabezpečuje tiež socializáciu svojich členov, najmä v detstve a mladosti. Je prvotným a základným socializačným činiteľom, ktorý sprostredkúva prenos kultúry spoločnosti z generácie na generáciu. Je podľa nich základným spojením jednotlivca so spoločnosťou a úspech detí v živote v rozhodujúcej miere závisí od kvality ich socializácie v rodine.

Rodinné prostredie stráca dočasne svoju silu v niektorých obdobiach života dieťaťa. Pre obdobie puberty a dospievania je typický nárast vplyvu priateľov. Tlak rovesníkov je veľmi silným motivačným faktorom. „Partia“ poskytuje mladým ľuďom nielen ospravedlnenie užívania drog, ale je i poučením, ako drogu užiť. Ak užívajú drogy kamaráti, budú ich nasledovať. Keďže deti trávia v škole množstvo času, škola by mala zohrávať

dôležitú úlohu v prevencii sociálno-patologických javov. Úlohou školy je minimalizovať negatívny vplyv rizikových činiteľov. Mala by prezentovať bezdrogové prostredie a poskytovať vhodný vzor zo strany učiteľov a vychovávateľov (Emmerová, 2007).

Macek (2003) informuje, že najnovšie výskumy potvrdzujú užitočnosť diferenciacie obdobia adolescencie na tri fázy: včasná adolescencia v časovom rozmedzí zhruba (10-13 rokov), stredná adolescencia (14-16 rokov) a neskorá adolescencia (17-20 rokov). Včasná adolescencia je obdobím plným prekvapení. Prevládajú v nej pubertálne zmeny, emocionálne a kognitívne zmeny a nutnosť adaptovať sa na nové prostredie a role. Stredná adolescencia je špecifická kvalitatívnymi zmenami v oblasti blízkych vrstovníckych vzťahov (priateľstvá, erotické vzťahy), meniace sa vzťahy k autoritám a k sebe samému. Je to obdobie hľadania a experimentovania vo vzťahoch a následkov rôznych rozhodnutí. Neskorá adolescencia má v sebe vedomie vývojového prechodu k dospelosti.

I napriek mnohým nedorozumeniam v tomto období dodáva Labáth a kol. (2001, s. 19) že „vo vzájomnej komunikácii medzi dospievajúcim a dospelým sú to vždy dospelí, ktorí nesú konečnú zodpovednosť za jej úroveň a za úroveň vzájomného vzťahu, pretože oni sú vývinovo zrelší, skúsenejší, menej zraniteľní, istejší a osobnostne stabilnejší. Často sa však stretávame s tým, že zodpovednosť za zlyhanie prenášajú dospelí (rodičia, učitelia) na „zlé deti“ a žiadajú, aby sa s nimi „niečo robilo“. Nikto ich však nemôže zbaviť tejto zodpovednosti a vyriešiť to, čo je ich úlohou.“

Pre rodičov, ktorí nedostatočne zabezpečujú starostlivosť o svoje deti, je často jednoduchšie vyhovárať sa a čakať na niekoho alebo na niečo, čo ich problém v rodine vyrieši, často sú neochotní a aj neschopní pracovať so sebou, ich deti sú práve ich vizitkou.

Problematickou z nášho pohľadu sa javí tiež rodina so závislým členom. Nie je vôbec jednoduché v tejto rodine existovať, naplňať svoje životné potreby, či v roli partnera, rodiča, alebo dieťaťa.

Rodiny so závislým členom prechádzajú určitými štádiami. Vývoj rodiny, trpiacej závislosťou jedného z jej členov, tvorí často schému, ktorú popisujeme v inej práci nasledovne:

- Žena aj celá rodina problém popierajú sami pred sebou, pred svojimi najbližšími. Je to obdobie strachu pozrieť sa na problém, pripustiť ho a pomenovať.
- Žena a ostatní členovia rodiny sa pokúšajú problém vyriešiť vlastnými silami, táto snaha je však nedôsledná- manželka sa často vyhráza odchodom od manžela, rozvodom, v niektorých prípadoch aj odíde, ale potom sa zase vráti, podá žiadosť o rozvod, potom ju odvolá, pretože je zúfalá, snaží sa muža - závislého presvedčiť dohováraním, alebo s ním

vôbec nehovorí. Pred ostatnými sa snaží zapierať manželovo pitie a usiluje sa, aby udržala aspoň zdanie normálne fungujúcej rodiny. Táto jej snaha je márna v zmysle jej snaženia udržať rovnováhu v systéme, ktorý nie je rovnovážny a nemôže ním byť dovtedy, kým sa v systéme vyskytuje závislosť čo len jedného člena rodiny.

- Rodina trpí, jej členovia sa izolujú od ostatnej spoločnosti. Ak rodina nejde do spoločnosti, nemôže sa stať, že si partner vypije a znemožní seba i ostatných príbuzných. Rodina sa takto snaží predchádzať strachu, pocitom hanby. Tomuto izolácia pomáha, nie je však takouto formou možné nadmerné pitie zastaviť. Napriek týmto snahám v tejto fáze už okolie často vníma problémy v rodine.
- Predošlý spôsob konania nie je trvalé možný a je aj neúčinný, preto sa rodina vracia späť do spoločnosti, pričom sa dištancuje od závislého. Členovia rodiny chcú žiť svoj život, čo je nemožné.
- Rodina hľadá porozumenie a pomoc u druhých. Najskôr u priateľov, potom odborníkov, tiež spolupracovníkov.

Keď sa z užívania návykových látok vyvinie chorobná závislosť a človek stratí nad týmto stavom kontrolu, prichádza na rad liečba (Pavelová, 2006). Napriek tomu, že je otázne, ako táto snaha dopadne, je jedinou možnosťou zmeny v rodine a bez nej nemožno v rodine postúpiť pozitívnym smerom.

Matoušek (2003) pripomína, že rodiny, ktoré majú člena s akoukoľvek závislosťou sa majú u nás na koho obrátiť. Postupne u nás vznikajú centrá zamerané na látkové aj nelátkové závislosti. V každej z týchto organizácií sa rodinám venujú vyškolení sociálni pracovníci, psychológovia, pedagógovia a iní odborníci. Sociálny pracovník sprevádza rodinu celým procesom, je jej oporou a poradcom, jeho cieľom je obnoviť funkčnosť rodinného systému.

Týka sa to aj problémového správania detí v prostredí dysfunkčných rodín, ktoré môže vyústiť do porúch správania.

“Podľa Tisovičovej (In Schavel, Číšecký, Oláh, 2009) rozlišujeme 3 typy porúch správania: disociálne, asociálne, antisociálne.

Disociálne poruchy správania - takmer 90 % detí v niektorom období svojho vývoja prekračuje hranice disociálneho správania. Objavuje sa na podklade nevhodnej výchovy a socializácie, v dôsledku chýb a nedostatkov vo výchove a to tak v rodine, ako aj v školskom prostredí, chýb a omylov samotnej spoločnosti v prístupe k deťom a mládeži, k ich výchove a vzdelávaniu.

Asociálne poruchy správania - činy nespoločenské, vymykajúce sa normám spoločenského súžitia. U detí a mladistvých sa najčastejšie objavujú tieto asociálne poruchy

správania: priestupky proti školskému poriadku, klamstvo, výtržníctvo, vzdorovitosť, negativizmus, záškoláctvo, úteky a tuláctvo, sebapoškodzovanie, toxikománia.

Antisociálne poruchy správania - činy protispoločenské. Ide o porušovanie právnych noriem spoločnosti. Antisociálne prejavy vyžadujú ústavnú starostlivosť, pretože mladiství a maloletí nemôžu nastúpiť priamo výkon trestu tak ako dospelí páchatelia. Medzi najčastejšie antisociálne činy sa zaraďujú krádeže, lúpeže, výtržníctvo, sexuálne trestné činy, znásilnenie.

Takéto správanie potom môže narážať na sociálne normy, ktoré naša spoločnosť stanovuje. Podľa Koťu (In: Hupková, 2009, s. 14) „bez rešpektu k sociálnym (spoločne zdieľaným) normám by sa akékoľvek spoločenstvo zmenilo na neprehľadný chaos a vznikal by zrejme rad konfliktov s nepredvídateľným priebehom a následkami.“ Na druhej strane v každom spoločenstve sa nájdu jednotlivci či skupiny, ktorí nerešpektujú sociálne normy, správajú sa v rozpore so zavedeným poriadkom. Citovaný autor dodáva, že „porušovanie, ale aj dodržiavanie tohto poriadku je pritom sankcionované.“

Eysenck (In: Šareková, 2007, s. 83) posudzuje problémy správania na báze rozlíšenia dimenzií osobnosti extroverzia – introverzia, labilita – stabilita. Autor uvádza, že to, „aké odchýlky sa u jedincov objavia, nezávisí len od stupňa lability, ale aj od toho, kde sa nachádzajú na pozícii extroverzie a introverzie. Pri prevahe extroverzie sa labilita u jedinca prejavuje v správaní na úkor druhých a vedie až k antisociálnemu konaniu. Vtedy je správanie človeka deštruktívne, klame, kradne, stáva sa záškolákom, je neposlušný, hrubý... V prípade, že prevažuje introverzia, môžeme u jedinca pozorovať snahy o riešenie ťažkostí na „vlastný účet“. V správaní sa objavujú výkyvy nálad, emocionálna instabilita. Trpí svojím vnútorným stavom, má pocity menejcennosti, je náladový, depresívny...

Snahou sociálnej práce je pracovať s dysfunkčnými rodinami a deťmi s poruchami správania dostatočne včas a zabezpečiť týmto rodinám efektívnu intervenciu. Proces práce sociálneho pracovníka završuje sociálna intervencia, ktorá je zámerným pôsobením na klienta a jeho zmocňovanie pre riešenie svojich problémov. K čomu sociálny pracovník využíva širokú škálu metód a postupov. Jednou z týchto metód je sanácia rodiny.

Sanácia rodiny je jednou z metód sociálnej práce s rodinou napriek diskusiám, čo pod týmto pojmom máme vlastne rozumieť. Podľa Bechyňovej, Konvičkovej (2008) je táto metóda práce pre svoju „mladosť“ alebo práve kvôli nej medzi odborníkmi často mýtizovaná. Na jednej strane sú jej poskytovatelia a zástancovia označovaní za naivných romantikov, ktorých práca v širšej praxi nemôže fungovať. Na druhej strane je sanácia rodiny nereálne považovaná za bežná všemohúci spôsob práce s rodinou až za možný

nástroj ako postupne zrušiť inštitucionálnu výchovu. Všetky tieto názory znamenajú pre sanáciu rodiny ako nový prístup k práci s rodinou značné riziká. Všetci odborníci si môžu vybrať, či sa otvoria novým prístupom a budú spolupracovať na základe jasne definovaných pravidiel a vzájomného rešpektu. Rovnako tak môžu spolupracovať formálne alebo vôbec nie rivalizovať a obviňovať sa vzájomne z nekompetentnosti. V záujme dieťaťa je nutné zaistiť, aby doba, po ktorú je dieťa v inštitúcii alebo v inej prechodnej forme inštitucionálnej starostlivosti nebola prázdny časom v živote dieťaťa a jeho rodiny. Mala by byť od prvých momentov využitá ku znižovaniu citovej deprivácii dieťaťa, vznikajúcej oddelením dieťaťa od rodiny a ku kvalitatívnym zmenám v postoji rodičov a ich rodinných a sociálnych podmienok.

Na príklade dobrej praxe je možné ukázať možné riešenia, vyvolávať odbornú diskusiu a posúvať poznanie v oblasti práce s ohrozenými rodinami dopredu. Preto prinášame naše skúsenosti z realizácie sociálno-výchovného programu v BUDÚCNOSŤ, n.o. Nitra pod názvom **Rodina s BUDÚCNOSŤOU**

Náš projekt ponúkol prácu s 10-timi rodinami v otvorenom prostredí a prostredí utvorenom a usporiadanom na výkon opatrení podľa zákona NR SR 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Keďže vo väčšine rodín bola problémom práve zvýšená konzumácia alkoholu alebo návykových látok, tiež gambling, rozšírili sme svoje odborné služby týmto rodinám aj poskytovaním špecializovaného poradenstva z oblasti závislostí.

Cieľom projektu bolo zvyšovanie kľúčových kompetencií účastníkov, teda schopností primerane reagovať na situácie, ktoré v živote vzniknú, prostredníctvom: stanovenia konkrétnych, presných, pozorovateľných a reálnych cieľov v spolupráci s rodičom a dieťaťom, zvyšovaním vhladu do problémových situácií a problémového správania, nácvikom nových zručností, nových prejavov správania v skupine a pod jej vplyvom, zvládaním závislostí v rodine.

Základnými metódami práce boli:

- Individuálna sociálna práca
- Skupinová sociálna práca
- Komunitná sociálna práca
- Základné sociálne poradenstvo
- Špecializované sociálne poradenstvo

Predpokladaný prínos projektu:

- zlepšenie kľúčových kompetencií vybraných účastníkov programu v týchto rovinách:
sociálna interakcia,
emočné sebvýjadrenie,
identifikácia a vcítenie,
nácvik spätnej väzby,
kooperácia a súťaživosť,
rozhodovanie,
sebapoznanie a náhľad.
- zlepšenie rodinnej klímy, čo vytvorí podmienky pre skvalitnenie života všetkých členov rodiny v týchto rovinách:
vzájomná otvorená komunikácia,
úprava rodinného systému,
kooperácia jednotlivých členov rodiny,
podporná atmosféra v rodine,
posilnenie vzájomnosti a spolupatričnosti.
- zníženie problémov, vyžadujúcich zásah pracovníkov ÚPSVaR.

Pracovali sme sedem mesiacov s rodinami, dve rodiny z programu vypadli a boli doplnené novými. Program bol rozvrhnutý systematicky do viacerých aktivít, ktoré navzájom do seba zapadali. Naším cieľom bolo zvýšiť účinnosť jednotlivých individuálnych a skupinových intervencií.

Vyhodnotenie jednotlivých aktivít:

Aktivita 1 : Výchovno-rekreačný skupinový program - víkendový pre rodiny(spoločný pre deti aj rodičov) v trvaní 3 dni = 4x počas trvania projektu

Konali sa štyri víkendové výchovno-rekreačné pobyty. Pracovali sme na začiatku projektu s 10 rodinami, ktoré boli rozdelené na dve skupiny(skupina rodičov, skupina detí) a zároveň pracovali v jednej komunite. Cieľom tejto aktivity bolo zlepšiť komunikáciu v rodine tréningovým zážitkovým programom, ktorý je zameraný na nácvik vhodnej komunikácie, stratégiu zvládania záťažových situácií v rodine, podporu rodinného života. Program priniesol možnosť riešiť nezládnuté problémy v rodinách vecne, zlepšenie komunikácie v odine, následne vzťahov a smeruje k zvyšovaniu kvality života celej rodiny.

Aktivita 2: Jednodňové pobyty rodín – 1x mesačne

Jednodňové aktivity počas víkendov v sobotu sme zamerali viac na turistiku, šport a výlety v okolí Nitry, pretože sme zistili, že v rodinách práve tieto aktivity chýbajú a že

dovtedy spoločne strávené chvíle boli skôr konzumného typu. Preto sme sa rozhodli investovať do rozvoja aktivít športových a turistických a pracovať s nácvikom pozitívneho spevňovania motivácie k odmene cez šport a turistiku. Spoločne aktívne strávený voľný čas podporil zlepšenie komunikácie v rodine a môže naštartovať nový spôsob fungovania celej rodiny.

Aktivita 3: Skupinové stretnutia detí 1x týždenne

Vzhľadom k počtu detí sme vytvorili jednu skupinu detí s poruchami správania a zvýšili frekvenciu stretnutí na každý týždeň v stredu v CPIS BUDÚCNOST v Nitre na Wilsonovom nábr. 82 v popoludňajších hodinách o 15. 00 hod., aby nevyneškávali vyučovanie v škole. Skupinu viedli vždy dvaja lektori. Skupinovou formou sme pracovali na rozvíjaní sebapoznania, zlepšenia komunikácie a interakcií v skupine, dôsledkom čoho sa podarilo zvýšiť sebavedomie detí a ich náhľad na svoje správanie, ktoré negatívne ovplyvňuje ich život. Cieľom psychoterapie- teda aj špecializovaného sociálneho poradenstva je obnovenie duševného zdravia, sociálnej adjustácie, sprostredkovania sebapoznania, seba porozumenia a vnútorného vzhľadu u detí, získanie emočnej korektívnej skúsenosti, vylepšenie medziludských vzťahov, postojov a komunikácie s inými ľuďmi. Cez počiatočné ťažkosti s dodržovaním pravidiel a konflikty v skupine sa podarilo využiť skupinovú dynamiku k ovplyvňovaniu zmien v správaní niektorých detí. Skupina detí bola dobre stabilizovaná, pravidelne sa jej zúčastňovalo 7-9 detí aj po ukončení programu.

Aktivita 4: Skupinové stretnutia rodičov - 1 skupina 1x mesačne

Skupina rodičov detí, s cieľom ich edukácie, zlepšovanie plnenia rodičovskej role, nácviku vhodného správania voči deťom rozvíjanie vzťahu rodič- dieťa, práca s negatívnymi emóciami a intrapsychickými konfliktami. Program bol zároveň zameraný na osobnostný a vedomostný rast rodičov, zvyšovanie ich právneho vedomia, znižovanie rizík, vyplývajúcich z nadmerného konzumu alkoholu a návykových látok, tiež hrania automatov. Pracovný tím vyvíjal tlak na rodičov, aby pochopili príčinu svojho konania, ktoré spôsobujú problémy v rodine, motivovať rodičov aby začali konštruktívne riešiť problémy. Skupina rodičov sa stabilizovala v počte 5 rodičov, ktorí v súčasnej dobe verbalizujú ochotu v práci pokračovať aj mimo program. Jeden z rodičov nastúpil pod tlakom skupiny protialkoholické liečenie v PN Veľké Zálužie.

Aktivita 5: Individuálna sociálna práca a psychoterapia

Poskytovanie individuálneho špecializovaného sociálneho poradenstva, psychologického poradenstva a psychologických vyšetrení podľa potreby účastníkov bolo cieľom tejto aktivity, ktorú využívali rodičia i deti v programe priebežne.

Aktivita 6: Priebežná evaluácia a supervízia

Počas celého priebehu programu sme spolupracovali so soc. pracovníkmi ÚPSVaR, sociálnymi kurátormi jednotlivých rodín. Podávali sme pravidelné mesačné hlásenia o rodinách. Jednotlivé aktivity sme supervidovali priebežne počas celého programu.

Hodnotenie programu:

Aktivitu rodičov v programe môžeme popísať ako rozporuplnú. Väčšina rodičov skôr proklamovala záujem riešiť problémy v rodine, niektorí však boli netrpezliví a očakávali zmeny rýchlo. U tohto typu rodičov bolo problematické udržať ich v projekte, hlavne ich motivovať k dochádzaniu do skupiny rodičov v CPIS. Účasť detí v skupine DETI BUDÚCNOSTI niektorí z týchto rodičov aj napriek svojej neochote podporovali.

Druhá skupina rodičov sa aktívne zúčastnila celého projektu a postupne začali vnímať zmenu aj vo svojich rodinách. Išlo o šesť rodín, ktoré chceli pokračovať v skupinách aj mimo program a dohodli sme termíny stretnutí. Uvedomujeme, že práca s rodinami nebola ukončená. Je to proces vyžadujúci zvýšenú pomoc z našej strany počas dlhšieho obdobia (s rodinami sme pracovali 7 mesiacov). Tento časový úsek hodnotíme ako nedostatočný, preto sme podporili rozhodnutia rodičov i detí a zariadili sme ich pravidelné stretnutia v CPIS BUDÚCNOSŤ aj po ukončení programu.

Spoluprácu s ÚPSVaR Nitra a Zlaté Moravce hodnotíme ako veľmi dobrú, spoločnými stretnutiami a komunikáciou sa nám podarila včasná výmena nespolupracujúcich rodín a zlepšenie výsledkov programu. V tejto spolupráci chceme pokračovať aj v ďalšom období. Celý program sme priebežne evaluovali a supervidovali.

V rámci evaluácie programu sme ako problematické vnímali niektoré skutočnosti:

- výber vhodných rodín do programu- s viacerými rodinami pracovali pracovníci SPO aK viac ako 5 rokov,
- nedostatočná príprava rodín ku vstupu do programu
- deficit dostatočne silného nástroja k pravidelnej a povinnej účasti rodičov a detí na programe, pretože účinnosť programu veľmi úzko súvisí práve s absolvovaním všetkých aktivít programu,

- nedostatočný časový priestor pre prácu s rodinami – projekt končil práve v čase, keď boli účastníci motivovaní k práci na sebe,
- zmena subjektu, ktorý dostal rodiny k sanácii v ďalšom roku,
- nevhodný proces dotačného mechanizmu v reálnom roku.

Návrh riešení:

- venovať pozornosť výberu rodín do projektu, zaraďovať ich dostatočne včas,
- pripraviť vstup rodín do programu sociálnym poradenstvom – zvýšiť ich motiváciu k spolupráci,
- vypracovať účinný mechanizmus k pravidelnej a povinnej účasti rodičov a detí na programe,
- zvýšiť časovú dotáciu práce s rodinou v priebehu roka,
- zmeniť dotačný mechanizmus,
- vypracovať sociálno-výchovné programy pre skupiny detí s rôznymi formami problémového správania

Záver

Aj napriek snaženiu mnohých zainteresovaných sociálnych pracovníkov a iných subjektov nemôžeme povedať, že sanácia rodín prebieha v poriadku. Keďže situácia v našich rodinách vyžaduje profesionálny náhľad a efektívne riešenia, nebude jednoduché dať systém sanácie na takú úroveň, aby skutočne kopíroval potreby rodín. To však neznamená, že sa o to nemôžeme pokúsiť.

Príspevok vznikol vďaka podpore grantu: VEGA č. 1/0221/11 pod názvom: Evaluácia výsledkov procesu resocializácie klientov resocializačných stredísk v podmienkach Slovenskej republiky.

Zoznam bibliografických odkazov

11. BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. 2008. *Sanácia rodiny*. Praha: Portál, 2008, 151 s. ISBN 978-80-7367-392-5
12. EMMEROVÁ, I. 2007. *Prevenia sociálnopatologických javov v školskom prostredí*. Banská Bystrica: PF UMB Občianske združenie PEDAGÓG, 2007. 129 s. ISBN 978-80-8083-440-1.
13. HUPKOVÁ, I. 2009. Sociálnopatologické javy a vybrané aspekty ich prevencie. In: *Sociálna prevencia*. ISSN 1336-9679, 2009, 1/2009, s. 14-17.

14. KASANOVÁ, A. 2008.1. vyd. *Sprievodca sociálneho pracovníka I. Rodina a deti*. Nitra: Univerzita Konštantína filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, 2008. 449 s. ISBN 978-80-8094-277-9.
15. LABÁTH, V. a kol. 2001. *Riziková mládež*. 1. Vyd. Praha: Sociologické nakladateľství, 2001. 157 s. ISBN 80-85850-66-4.
16. MACEK, P. 2003. *Adolescence*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.
17. MATOUŠEK, O. et al. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Vydavatelství Portál, Praha, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
18. Mládež a spoločnosť. Bratislava: Ústav informácií a prognóz školstva 3/2007. 109 s. ISSN 1335-1109.
19. PASTERNAKOVÁ, L. 2010. Metódy výchovy uplatňované v rodinách. In: *Vychovávateľ*. ISSN 0139-6919, 2010, roč. 58, č. 6, s. 15-18.
20. PAVELOVÁ, Ľ. 2006. Základné funkcie rodiny v kontexte závislostí. In: *Čistý deň*. ISSN 1336-4243, 2006, roč. IV., č. 2, s.24-25.
21. PREVENDÁROVÁ J. 2001. *Rodinná terapia a poradenstvo*. Bratislava 2001, ISBN 80-968053-6-3
22. SCHAVEL, M. – ČÍŠECKÝ, F. – OLÁH, M. 2009. *Sociálna prevencia*. 4. prepracované vydanie. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2009. 138 s. ISBN 978-80-89271-22-1.
- ŠAREKOVÁ, Z. 2007. Poruchy správania z pohľadu adlerovskej individuálnej psychológie. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. ISSN 0555-5574, 2007, roč. 42, č. 1-2, s. 81-92.

Kontakt

Luba Pavelová, doc. PhDr. PhD.

UKF, FSVaZ, KSPaSV

Kraskova 1, 949 74 Nitra

lpavelova@ukf.sk

POSTOJE RODIČOV A DETÍ K ZVLÁDANIU ZÁŤAŽOVÝCH SITUÁCIÍ V OBDOBÍ DOSPIEVANIA

Attitude of parents and children to stress situation in adolescent period

RAPČÍKOVÁ Tatiana

ABSTRAKT

Hlavnou témou príspevku je vzťah medzi dospievajúcimi jedincami a ich rodičmi. Puberta je špecifickým obdobím, kedy sa deti stávajú viac sebavedomými, nezávislými a preferujú vlastné ideály a plány. To je aj dôvod vzniku mnohých konfliktov medzi dospievajúcimi a ich rodičmi. Autorka kladie dôraz nie na trest, ale najmä na láskyplný prístup, ktorý môže pomôcť riešiť náročné situácie súvisiace s dospievajúcimi. Tiež je dôležité zaujímať sa o ich problémy a o to, čo prežívajú.

Kľúčové slová: Dospievajúci. Rodičia. Vzťahy. Trest. Bezpodmienečná láska.

ABSTRACT

The main theme of this article is a relationship between teenagers and their parents. Puberty is a specific period when children become more selfconfident, independent and they prefer own ideals and plans. It is a reason why a lot of conflicts are between them and their parents. Author emphasizes not on a punishment but she is focused on a kind-hearted approach that can help to solve very difficult situations connected to teenagers. Also it is important to be interested in problems young people, about their worries and emotions.

Key words: Teenagers. Parents. Relationships. Punishment. Unconditional love.

Úvod

Obdobie dospievania je špecifickým vývinovým obdobím, v ktorom u dospievajúcich jedincov dochádza k významným zmenám, a to nielen somatickým, ale aj psychickým a emocionálnym. Vo všeobecnosti tieto zmeny označujeme ako **pubertálne zmeny**, ktorých variabilita ju u dospievajúcich značná.

Obdobie dospievania predstavuje úsek od 11 - 12 do 20 - 22 rokov, pričom pre samotnú pubertu je príznačné rozmedzie od 11 - 12 do 15 - 16 rokov. Práve v súvislosti s týmto vekovým obdobím môžeme hovoriť o telesnej a duševnej disharmónii a o období druhého vzdoru tak špecifickom pre interpersonálne vzťahy dospievajúcich s autoritami, a to učiteľmi, vychovávateľmi a predovšetkým rodičmi.

Špecifické znaky dospievajúcich

Dospievajúci sa začínajú líšiť od detí a dospelých, vytvárajú si zvláštne znaky a špecifickú subkultúru s odlišným vyjadrovaním a úpravou i zvláštne formálne či neformálne zoskupenia. Jedinci v tejto vekovej kategórii hľadajú odpovede na otázky: kto som, aký som, kam smerujem a aké hodnoty sú pre mňa najvýznamnejšie. Tieto otázky súvisia s dosiahnutím stabilného pocitu vlastnej identity mladého človeka (Langmeier, 2006).

Jedinec sa stáva individuom, pričom úspešná individualizácia znamená:

- **dosiahnutie psychickej diferenciacie** - schopnosti vnímať seba samého ako psychicky odlišného od rodičov a vrstovníkov, uvedomovať si a aj akceptovať obmedzenia a chyby rodičov,
- **dosiahnutie psychickej nezávislosti** - schopnosti vnímať seba samého ako jedinca konajúceho nezávisle od mienky druhých bez neprimeraných pocitov úzkosti alebo viny (Langmeier, 2006).

Vo všeobecnosti by sme vo vekovej kategórii 11 - 16 ročných dospievajúcich mohli uviesť tieto špecifiká:

- narastajúca socializácia mladých ľudí,
- združovanie do skupín,
- budovanie sociálneho statusu súvisiace s rastom sebavedomia,
- prehnaná kritika okolia na jednej strane, na druhej strane nízka schopnosť sebakritiky,
- preceňovanie vlastných schopností,
- emocionálna labilita,
- konflikty s dospelými, najmä s rodičmi.

V správaní dospievajúcich možno vyzdvihnúť tieto pozitívne prvky:

- diferenciacia záujmov,
- kreovanie životných cieľov, plánov a počiatočných aspirácií,
- začiatky osamostatňovania sa a rozvíjania vlastnej identity,
- postupné vytváranie duševnej a emocionálnej nezávislosti od rodičov.

Problémové situácie vo vzťahu rodičov a detí

Vo vzťahu rodiča a dospievajúceho dieťaťa sa vyskytujú mnohé problémové situácie, medzi ktorými dominuje: tzv. **rebelantské správanie** prejavujúce sa neposlušnosťou, drzosťou, verbálnou aroganciou, zhoršením prospechu, klamstvom (na začiatku najčastejšie zatajovaním známok), neskorými príchodmi domov, prvotným kontaktom s cigaretami,

alkoholom, resp. aj inými návykovými látkami, spochybňovaním spoločnosti bežných a akceptovaných etických noriem a vytvorením si vlastných pravidiel. Objavujú sa aj ďalšie prejavy porúch správania, a to odmietanie plnenia si povinností doma aj v škole, fyzické násilie voči iným a šikanovanie slabších, výtržníctvo, krádeže či úteky z domu.

U niektorých dospievajúcich dochádza až k vzbure, keď sa jedinci odmietajú podriaďovať akýmkoľvek pravidlám a zaujímajú jednoznačne negatívny postoj ku všetkým normám rodinného i spoločenského života. Takéto vystupňované formy vzdoru vznikajú tým častejšie, čím menej sú rodičia ochotní akceptovať rodiacu sa dospelosť a zvyšujúce sa sebavedomie dieťaťa (Šútovec, 1994).

Na vzniku porúch správania sa zdôrazňuje najmä vplyv neúplnej rodiny. Najzávažnejšia situácia pre vývoj dieťaťa nastáva, keď chýba matka, pretože hlavne od nej závisí uspokojovanie psychických potrieb detí. Oveľa častejšiu, aj keď zdanlivo nie tak tragickú situáciu, predstavuje neprítomnosť otca, pretože dospievajúcim, a to najmä chlapcom, chýba vzor mužnosti tak potrebný k regulácii ich správania. Zatiaľ, čo matka dáva dieťaťu pociťovať intimitu ľudskej lásky, otec mu kliesni cestu a vzťah k celej spoločnosti (Šnýdrová, 2008).

Príčiny porúch správania

Posudzovanie niektorých prejavov konania môže byť veľmi subjektívne a citlivé. To, čo napr. jeden rodič alebo učiteľ označuje za drzosť, vzdorovitosť alebo dokonca za agresivitu, iný hodnotí ako formu asertívneho správania dospievajúcich. Hranica medzi agresivitou a asertivitou je do veľkej miery kultúrne podmienená (Vágnerová, In Slowík, 2004).

Aké sú príčiny uvedených javov? Príčiny porúch správania môžeme rozdeliť do dvoch základných skupín:

- **endogénne:** povahové rysy osobnosti (vrodene vlastnosti - temperament), dráždivý typ centrálnej nervovej sústavy, emocionálna labilita, zmeny zdravotného stavu, chronické ochorenia, deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (mentálne postihnuté deti, hendikepované deti, nadané deti),
- **exogénne:** absencia záujmov, vplyv rovesníkov - partií, vplyv prostredia školy (spolužiaci, učitelia a vychovávatelia), vplyv médií, spoločenské zmeny, problémy zaradiť sa do spoločnosti), domáce prostredie a výchova zo strany rodičov.

Vplyv výchovy na správanie dospelujúcich detí

Práve v prístupe rodičov ku dospelujúcim sa objavujú mnohé negatíva evokujúce neposlušnosť či problematické správanie u dospelujúcich. Jadro problému tkvie obyčajne v samotných rodičoch, ktorí nemajú celkovú a vyváženú predstavu o tom, ako by mal ich vzťah k dospelujúcemu dieťaťu vyzeráť. Rodičia majú väčšinou k dispozícii základné informácie, ale nevedia si poradiť s tým, kedy a v akých podmienkach majú ten - ktorý výchovný princíp aplikovať (Campbell, 1996).

Rodičia mnohokrát nie sú schopní akceptovať vývinové obdobie a možnosti dospelujúceho dieťaťa, kladú naň neúmerne požiadavky, ponížujú a zosmiešňujú dieťa, vyvíjajú naň tlak, keď ho porovnávajú s inými, uprednostňujú niektoré deti, v správaní rodičov sa objavuje hostilita, opovrhovanie dieťaťom a absencia pochvaly. Nie sú zriedkavé aj iné neadekvátne výchovné postupy (úzkostná výchova, liberálna či príliš direktívna výchova, nadmerne ochranársky postoj k dieťaťu).

Dôsledky neadekvátneho výchovného pôsobenia zo strany rodičov na dospelujúce dieťa sa u neho prejavujú negatívnym sebahodnotením, pocitom menejcennosti, citovou labilitou, pasivitou až apatiou, poruchami učenia a koncentrácie, zaostávaním psychického i fyzického vývoja, neurózami a vytváraním obranných mechanizmov (partie, neposlušnosť, agresivita, úteky z domu a pod. Z uvedeného vyplýva veľká variabilita správania a konania dospelujúcich, ktorá sa, samozrejme, nemusí prejaviť u každého mladého človeka.

Legislatívy mnohých štátov berú do úvahy túto odlišnosť mladistvých aj pri definovaní právnych noriem (napr. pri úprave výšky trestov u mladistvých). Čiara medzi dospelaním a dospelosťou je značne neistá a dospelými rôzne chápaná. A preto aj postavenie dospelujúcich v spoločnosti je neisté a ich výchovné vedenie zo strany autorít je často nejednotné (Langmeier, 2006).

Narušené vzťahy medzi dospelujúcimi a rodičmi predstavujú rôzne silný stupeň záťaž. Podľa Verešovej (2007) záťaž predstavuje vzťah medzi požiadavkami na činnosť človeka a súborom vlastností, ktorými je človek vybavený na zvládnutie týchto požiadaviek. Aby sme eliminovali dopad tejto záťaže je potrebné uvedomiť si, že mnohé vonkajšie negatívne prejavy dospelujúcich a ich problémy a konflikty s rodičmi sú častokrát len prejavom neistoty mladého človeka v otázkach identity a obranou proti autorite dospelých. Hlavným cieľom konfliktného správania je v týchto prípadoch snaha získať odozvu okolia a uistenie sa o vlastnej hodnote. Tejto neistote by mal byť výchovný prístup rodičov v období puberty prispôsobený (Langmeier, 2006).

Ako by mali rodičia postupovať??

V prvom rade by si mali uvedomiť, že domov by mal rozhodujúcim spôsobom ovplyvňovať to, či je dieťa šťastné a vyrovnané. Domov rozhoduje o tom, ako si je dospelávajúci istý sám sebou i svojimi schopnosťami, či dokáže milovať alebo byť ľahostajný a ako reaguje na neznáme situácie. Prioritný je vzájomný vzťah medzi otcom a matkou, ktorý je nadradený všetkým ostatným vzťahom a od neho sa odvíja aj vzťah dieťa - rodič.

Mnohí rodičia vo výchove uplatňujú rôznorodé druhy trestov, nezriedka aj telesných. Tento druh trestov by však mal byť posledným východiskom, pretože nesie so sebou riziko ponížovania dieťaťa a drasticky u neho znižuje pocit viny (Campbell, 1996). Ak je telesný trest častý a veľmi prísny, neprebudí v dieťati náležitý pocit viny, ktorý by umocňoval vývoj jeho svedomia. Trest musí byť primeraný priestupku dieťaťa, dieťa musí poznať dôvod trestu a aj napriek trestu musí cítiť, že je milované a že rodič prostredníctvom trestu odsudzuje nie dieťa, ale jeho skutky.

Vo všeobecnosti platí, že odmeny sú oveľa účinnejšími výchovnými prostriedkami ako tresty, a to hlavne odmeny sociálne (pochvala, uznanie, spôsoby neverbálnej komunikácie). Dôsledné poskytovanie odmien vedie spravidla k rýchlejšiemu vzostupu žiaduceho správania a konania. Tresty sú za určitých podmienok nutné a môžu pôsobiť i pozitívne. I zástancovia tzv. voľnej výchovy uznávajú prinajmenšom nutnosť tzv. „prirodzených“ trestov: Keď Rousseauov Emil rozbil okno, musel spať v mrazivej miestnosti (Langmeier, 2006).

Základom vzťahu medzi dospelávajúcim a rodičom je i napriek špecifikám tohto vývinového obdobia bezpodmienečná láska, ktorú môžeme prejavovať štyrmi spôsobmi: očný kontakt, fyzický kontakt, sústredená pozornosť, vyžadovanie splnenia rodičovských požiadaviek, t. j. istej poslušnosti. Ak rodičia vyžadujú len poslušnosť, ale neprejavujú lásku, kým sú deti malé sa chovajú dobre, ale v období dospelovania obvykle začnú mať problémy, pretože nemajú ku svojim rodičom silné citové puto a zároveň je evidentné, že aj v oveľa menšej miere akceptujú citové prejavy. Preto je zo strany rodičov potrebné využiť každú príležitosť ku kontaktu s dospelávajúcim, a to hlavne vtedy, keď sú deti zranené (fyzicky alebo citovo), unavené, choré alebo prežívajú iné špecifické situácie (Campbell, 1996).

Záver

Každý dospelávajúci si musí byť vedomý nielen lásky, ale i sústredenej pozornosti zo strany rodičov. To znamená, že rodič uznáva individualitu dospelávajúceho dieťaťa a rešpektuje jeho názory a práva. Rodič by sa mal postupne stať priateľom a partnerom

svojich dospelých detí a nemal by sa báť delegovať na ne zodpovednosť za ich konanie (Melgosa, 2010).

Zoznam bibliografických odkazov

1. CAMPBELL, R. 1996. *Potřebuji tvou lásku. Co můžeš udělat pro své dítě*. Praha : Návrat domů, 1996. 119 s. ISBN 80-85495-63-5.
2. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie*. Praha : Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
3. MELGOSA, J., MELGOSA, D. A. 2010. *Knihy pre páry. Stabilný vzťah na celý život*. Vrútky : Advent-Orion, 2010. 191 s. ISBN 978-80-8071-131-3.
4. SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. Praha : Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
5. ŠNÝDROVÁ, I. 2008. *Psychodiagnostika*. Praha : Grada, 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-2165-1.
6. ŠÚTOVEC, J. a kol. 1994. *Psychológia a pedagogika*. Martin : Osveta, 1994. 368 s. ISBN 80-217-0575-2.
7. VEREŠOVÁ, M. a kol. 2007. *Psychológia*. Martin : Osveta, 2007. 191 s. ISBN 80-8063-239-1.

Kontakt

Tatiana Rapčíková, PhDr., PhD.

FZ SZU so sídlom v Banskej Bystrici

Sládkovičova 21, 97405 Banská Bystrica

tatiana.rapcikova@szu.sk

VPLYV KULTÚRY CHUDOBY NA VÝCHOVU RÓMSKÝCH DETÍ V RODINE

ŠUPÍNOVÁ Mária

ABSTRAKT

Článok mapuje spôsob života rómskej rodiny ktorý je silno ovplyvnený kultúrou chudoby. Analyzuje jej štruktúru, spôsob života, interakciu s majoritným obyvateľstvom ako aj determináciu života rómskej rodiny nepriaznivými sociálnymi podmienkami. V druhej časti článku autorka poukazuje na dopad negatívnych aspektov kultúry chudoby na vývoj a výchovu rómskych detí v rodine. Analyzuje príčiny chudoby a ich dopad na funkčnosť rodiny. Článok umožňuje čitateľovi porovnať aj rozdiel medzi tradíciou a súčasnosťou v živote rómskych rodín ako aj zamyslieť sa nad príčinami.

Kľúčové slová: Rodina. Rómovia. Diet'a. Kultúra. Chudoba.

ABSTRACT

The article examines lifestyle of a gypsy family, which is strongly influenced by poverty culture. It analyses its structure, way of life, interaction with majoritarian population as well as determination of a gypsy family life with unfavorable social conditions. In the second part of the article author mentions the impact of negative aspects of poverty culture on evolution and upbringing of gypsy children in a family. It analyses reasons of poverty and its impact on family functionality. The article enables the reader to compare the difference between tradition and contemporaneity in life of a gypsy family.

Key word: Family. Gypsies. Children. Culture. Poverty.

Úvod

Rómovia ako etnická skupina, sú druhou najpočetnejšou národnostnou menšinou v Slovenskej republike a ich celkový počet má stúpajúcu tendenciu (FOCUS, 1997). Majoritným obyvateľstvom sú vnímaní prevažne negatívne. Viacerí odborníci sa domnievajú, že príčinou je negatívne vnímanie odlišností rómskej kultúry. Vedecky je však dokázané, že toto negatívne vnímanie bolo založené skôr na stereotypoch než na priamej skúsenosti. Realitou bežného života je kontinuálne zhoršovanie vzťahov medzi Rómami a Nerómami. Pre tento fakt existuje niekoľko možných vysvetlení, vrátane upadajúceho spoločenského postavenia Rómov, ich rastúcej nezamestnanosti a zvyšujúcej sa závislosti na

sociálnych dávkach. Príčiny tejto nelichotivej skutočnosti sú ďalekosiahlejšie a ich začiatky siahajú do vzdialenejšej histórie. V priebehu niekoľko stáročného vývoja boli rómske skupiny na našom území vystavované neustálemu asimilačnému tlaku majoritnej spoločnosti, ktorá odmietala akceptovať ich inakosť, (Radičová, 2001) a nútila ich zmeniť tradičný spôsob života. Násilná asimilácia, slabé udržiavanie rómskych tradícií a zvykov, spolu s pôsobením dôsledku ekonomických zmien po r.1989, má za následok vznik nového fenoménu, ktorý odborníci nazvali **kultúrou chudoby**. Vplyv kultúry chudoby zásadnou mierou ovplyvňuje, už aj predtým nízku, kvalitu života Rómov. Najvýraznejšie prejavy chudoby sú pozorovateľné predovšetkým u Rómov žijúcich v marginalizovaných, segregovaných osadách. Nepriaznivým sa javí dopad chudoby predovšetkým na starostlivosť a výchovu detí v chudobou oslabených rómskych rodinách. Následkom je narušenie vzťahov rodičov a detí, ktoré má cyklický charakter. Ide tak o sociálnu dedičnosť (Bakalář, 2004).

Tradičné východiská rómskej rodiny

Rómska rodina je definovaná ako rodina Rómov identifikujúcich sa svojou etnicitou, či už podľa princípu lokálnej príslušnosti, alebo povedomím subetnickej, a etnickej príslušnosti (Kumanová, Džambazovič, 2002). Rómsku rodinu charakterizuje široké spoločenstvo dvoch až troch generácií. Vyznačuje sa mnohopočetnosťou. V živote Rómov mala rodina vždy mimoriadne veľký význam. Predstavovala základnú sociálnu jednotku, ktorá okrem reprodukčnej funkcie plnila aj funkciu ochrannú a výchovnú. Rómska rodina predstavovala súdržný celok. Jedinec konal vždy v mene rodiny. Hlavou rodiny bol vždy otec. Starosť o zabezpečenie jedla pre rodinu mala matka, ktorej Rómovia prejavovali veľkú úctu. Za váženú a požehnanú bola preto považovaná len plodná žena. Tehotná žena mala v rómskej komunite zvláštne postavenie. Tešila sa zvýšenej pozornosti, dostávala tie najchutnejšie potraviny, nesmela byť smutná, ani nahnevaná. Budúca matka sa nesmela pozeráť na škaredých a chorých ľudí, na hady, žaby, alebo iné zvieratá, ktoré vzbudzovali odpor. Deti sú pre Rómov veľkým bohatstvom. Pre rómsku ženu je jej poslaním a zároveň požehnaním, mať väčší počet detí. Rómovia sa pri výchove väčšinou venovali iba starším deťom, tie sa neskôr starali o svojich mladších súrodencov. Deti prechovávali k svojim rodičom, starým rodičom a starším členom rodiny veľkú úctu. Syn, znamenal pre rodinu silu a moc rodu. Podľa vzoru svojich otcov preberali ich remeslo. Dievčatá, sa od matky učili starostlivosťou o rodinu. O intímnych otázkach sa v rómskych rodinách pred cudzími nikdy nehovorilo.

Puto medzi deťmi a rodičmi bolo a stále je, veľmi silné. Matka nikdy neopúšťala svoje dieťa a ani Rodičia nepúšťali svoje deti do neznámyho prostredia, aj keď išlo o školu. Školu Rómovia nepotrebujú. Tak bolo pre rodičov prirodzené, že deti ostávali doma. Na druhej strane deti len nerady odchádzali od rodičov, a to aj v dospelosti, keď si založili vlastné rodiny. Viacgeneračné rodiny preto boli a stále sú prirodzeným modelom spolužitia Rómov. Manželstvo, ako úradný zväzok, Rómovia poväčšine neuznávali, čo platí aj v súčasnosti. Ak žije chlapec s dievčaťom intímny životom a chlapec má vážny záujem o dievča, dajú si sľub vernosti. V takomto partnerskom zväzku často žijú od 16. roku života. Veľkú rolu pri výbere budúcej nevesty mala matka syna. Ak sa matke nevesta nepáčila, mladý pár si nemohol plánovať spoločnú budúcnosť. Kým po sobáši dievča prijalo tradície novej rodiny, chlapec, ktorý sa priženil do novej rodiny, dodržiaval zvyky svojej rodiny a len málokedy sa prispôboval zvykom novej rodiny. Ak Rómovia uzavru manželstvo, trvá až do smrti. Len zriedkavo končí rozvodom.

Súčasná situácia v rómskej rodine

Rómska rodina prešla počas historického vývinu mnohými zmenami. Nie všetky však boli pozitívne. Väčšinu z nich pripisujeme asimilačným snahám majoritnej spoločnosti a neschopnosti Rómov prispôbiť sa meniacim podmienkam pre život.

Komunistický režim predpokladal, že ak dôjde k vyrovnaniu životnej úrovne Rómov s priemernou životnou úrovňou ostatných, bude odstránená príčina ich odlišností. Malo sa to uskutočňovať prostredníctvom rozptylu Rómov v rámci Slovenska i zo Slovenska do Čiech, rozkladom prirodzených rómskych komún, sťahovania Rómov z vidieka do miest, necitlivého a násilného pridelovania bytov Rómom zo sociálne znevýhodneného prostredia, donútenia k plneniu všeobecnej pracovnej povinnosti pod hrozbou odňatia slobody, vynucovanej povinnosti dochádzky detí do škôl a povinnej účasti Rómov na zdravotnej prevencii (Jurová, 1997).

Tieto zdanlivo pozitívne výsledky boli dosahované násilnou formou, bez participácie a akceptácie samotných Rómov. Komunistický režim zabezpečil prispôbenie sa nátlakom. Neuvažoval o symetrickom systéme integrácie, tak vo sfére práce, ako aj v oblasti vzdelávania. Hoci väčšina Rómov začala žiť lepšie ako v predchádzajúcich obdobiach.

Ponovembrové zmeny majú pre život Rómov aj iný rozmer: je ním, strata sociálnych istôt, v chudobných rómskych osadách vzrastá bieda, s pocitom beznádeje a neschopnosti riešiť vlastné existenčné problémy narastá alkoholizmus a kriminalita (Jurová, 1997).

Vo všeobecnosti môžeme povedať, že aj súčasná rómska rodina reprezentuje tradičný typ viacgeneračnej rodiny. Ich spôsob života, životný štýl, je však podmienený a silne ovplyvnený mierou segregácie. Čím sú rómske komunity chudobnejšie a segregovanejšie, tým je ich sociálny status nižší.

Iná je aj vzťahová situácia v týchto rodinách. Rómska rodina v posledných generáciách výrazne zoslabla. V mnohých aspektoch už len veľmi málo pripomína tradičnú rómsku rodinu. Azda najvýraznejšie sa negatívne zmeny prejavujú v starostlivosti a následne aj vo vzťahoch rodičov a detí. Mladá rómska matka si nevytvorí vzťah k svojmu novonarodenému dieťaťu a nechá ho v pôrodnici, dieťa sa dostane do detského domova a získa rovnaký defekt. Ide o sociálnu dedičnosť (Bakalář, 2004). Na skorý začiatok pohlavného života upozorňujú mnohí odborníci zaoberajúci sa životným štýlom Rómov, ale aj skúsenosti z priameho pozorovania života v rómskych osadách. Dôsledkom tohto nepriaznivého javu je vysoký podiel mladistvých rodičiek, prevažná väčšina ktorých sú slobodné bez vzdelania a zamestnania. Zároveň je medzi nimi vysoký podiel multiparity. Alarmujúci je vysoký podiel gravidných žien, ktoré nenavštevovali vôbec alebo len sporadicky perinatálnu poradňu. Vyše 40% rómskych žien po pôrode utečie z nemocnice (Dianišková, 2004). Perinatálnu a novorodeneckú úmrtnosť rómskych detí zvyšuje vysoký počet predčasne narodených a nezrelých novorodencov. Čoraz častejšie sa však stretávame s prípadmi nezájmu rómskych matiek o svoje deti a nie sú zriedkavé ani prípady týrania, zneužívania a zanedbávania rómskych detí v rodinnom prostredí. Okrem vysokej chorobnosti, je aj zanedbávanie starostlivosti príčinou vysokej dojčenskej úmrtnosti rómskych novorodencov a dojčiat. Svoj podiel na úmrtnosti rómskych detí vyššieho veku má aj úrazovosť. V dôsledku nevyhovujúceho domáceho prostredia, sa každoročne mnohonásobne zvyšuje percento rómskych detí v detských domovoch. V niektorých dosahuje až 70%. Ak porovnáваме súčasný stav s predchádzajúcimi skúsenosťami s rómskymi matkami, ktoré len s problémami nechali svoje dieťa v nemocnici, ide o nečakaný jav.

Vplyv kultúry chudoby na výchovu detí v rómskej rodine

Rómske komunity môžeme v súčasnosti zaradiť medzi najchudobnejšie skupiny obyvateľstva. Stali sa najväčšími obeťami ponovembrových reforiem na Slovensku. Všetky sociálne ukazovatele poukazujú na fakt, že Rómovia sú na tom horšie než ostatné skupiny obyvateľstva. Vráťane vzdelania, zdravotného stavu, podmienok bývania a pracovných príležitostí. Kumulácia týchto znevýhodnení spôsobuje, že komunity nie sú schopné vymaniť sa z tejto situácie pomocou vlastných síl a zdrojov (Kusá, 2004).

Odborníci sa zhodujú v názore, že tradičná rómska kultúra je v marginalizovaných a segregovaných osadách postupne vytláčaná kultúrou chudoby. Chudoba sa stáva normou a môže sa hodnotiť ako racionálny vzor správania, ako jediný možný spôsob účinnej adaptácie na vzniknutú situáciu. Prejavom kultúry chudoby je sociálna závislosť, spoliehanie sa na pomoc zvonka, bez schopností či ochoty aktivizácie vlastných zdrojov a síl, ako aj apatia, pasivita a agresivita.

Frekventovaným problémom v najchudobnejších osadách sa stala výživa detí. Tá sa prejavuje nižším vzrastom niektorých rómskych detí. Tieto výsledky sú potvrdené nielen priamym pozorovaním, ale aj výsledkami výskumu realizovanom vo viacerých rómskych osadách.

V dôsledku chudoby sa rómske deti nestravujú ani v školských jedálňach, pretože ich rodičia si nemôžu dovoliť platiť za obedy. Výrazné rozdiely existujú aj medzi úrovňou vzdelania rómskych a nerómskych detí. Chudoba a nedostatočná základná infraštruktúra sú prekážkami školskej dochádzky rómskych detí. Kvôli absencii elektriny majú deti z izolovaných osád problémy s učením v domácom prostredí. Problémom je aj chýbanie príkladného vzoru, z dôvodu nedostatočnej, alebo žiadnej vzdelanostnej úrovne ich rodičov. Rómske deti sú často nielen telesne, ale aj mentálne zaostalé, čo sekundárne obmedzuje ich vzdelávanie a tým aj šance na trhu práce v prostredí bez prístupu ku vzdelaniu a zdravotnej starostlivosti vznikajú v dôsledku chudoby javy, ako je rezignácia, alkoholizmus, požičiavanie peňazí na vysoký úrok, gamblerstvo a pod. Katastrofálne životné podmienky v osadách a v lokalitách s vysokou koncentráciou rómskeho obyvateľstva, ako aj nízke zdravotné uvedomenie, majú vplyv na častý výskyt infekčných ochorení. Ten je podmienený a podporovaný aj nedostatkom služieb spojených s odvozom a likvidáciou odpadu. Hromadenie odpadu v blízkosti rómskych osád vedie k rozmnožovaniu hlodavcov, ku kontaminácii pôdy a vody a šíreniu závažných infekčných ochorení. Častý je výskyt hepatitídy, dyzentérie, giardiózy. Závažným problémom mnohých rómskych komunít sú svrab a zavšivavenie. Rozrastajúca sa prostitúcia a drogová závislosť medzi Rómami sa tiež pokladá za veľký zdravotný problém, pretože predstavuje zvýšené riziko pohlavne prenosných chorôb (Zdravotná... , 2007).

Spojenie vplyvu kultúry chudoby, s pocitom vlastného ohrozenia, môže podnieť narastanie nedôvery k majoritnej spoločnosti, nerešpektovanie jej etických a legislatívnych noriem a hodnôt, stratu rešpektu k formálnym autoritám, zvyšovanie agresivity, kriminality, čoho dôsledkom môže byť totálna dezorganizácia komunít a vznik bezzákonného prostredia.

Kultúra chudoby tak predstavuje v marginalizovaných osadách dominantnú kultúru. Deti narodené v takejto kultúre, sú vedené k prispôbovaniu sa znevýhodneným podmienkam života. Ich životné postoje, stratégie a hodnoty sa odvíjajú cez mechanizmy adaptácie, vyrovnania sa s marginálnou situáciou, v ktorej sa ocitajú. Tým sa táto kultúra generačne reprodukuje (Magdolenová, 2002).

Americký antropológ Oskar Lewis na dlhodobých výskumoch života chudobných obyvateľov mexického vidieka ukázal, že dieťa vyrastajúce v extrémnej neistote a chudobe si zhruba v šiestich rokoch osvojí spôsob života, ktorý mu neskôr znemožní uniknúť z chudoby, aj keby sa mu taká príležitosť náhodou ponúkala. Naučí sa nedôverovať druhým ľuďom, nedôverovať zajtrajšku. Nedôvera a s ňou spojená neochota odkladať naplnenie niektorých potrieb ako investíciu do budúcnosti môže byť pre ľudí žijúcich vo veľkej chudobe sebazáchovná. Sebazáchovou je zjesť svoj krajec chleba dnes. Odložiť ho na zajtra je riskantné, rozmýšľať o zajtrajšku zbytočné. Tým sa stráca schopnosť plánovania budúcnosti, vytýčenia cieľov a robiť systematické kroky na ich dosiahnutie. Stanoviť si aspoň malé ciele a pokúsiť sa ich dosiahnuť. Vyrastajú tam deti, ktoré sa učia nedôverovať, žiť len pre prítomnosť, nevidieť zmysel akéhokoľvek plánovania budúcnosti (Kusá, 2004).

Záver

Aj keď sa štatisticky nevykazujú chudobní z hľadiska etnickej príslušnosti, je evidentné, že na Slovensku žije v chudobe až biede značná časť rómskeho etnika. Chudoba medzi Rómami má množstvo aspektov a hlboké historické korene. Za jednu z príčin neustáleho prehlbovania chudoby Rómov je pokladaná dlhotrvajúca násilná asimilácia a snaha majoritnej spoločnosti o zmenu spôsobu života Rómov. Najvýraznejšie vonkajšie prejavy chudoby sú pozorovateľné v husto osídlených marginalizovaných a segregovaných rómskych osadách. Životný štýl Rómov v osadách charakterizuje strádanie, beznádej a deprivácia. Spôsob života v prostredí bez prístupu ku vzdelaniu a zdravotnej starostlivosti často aj bez dostatku potravín a poskytnutia základnej opatery, znižuje kvalitu života rómskych detí. Pod vplyvom kultúry chudoby sa nedokážu vymaniť z deprimujúceho prostredia rómskych osád a v snahe prežiť, preberajú model spôsobu života svojich rodičov. Striedanie generácií v rovnakých životných podmienkach zabezpečuje sociálnu dedičnosť. Pri pozorovaní vonkajších prejavov správania Rómov môžeme povedať, že ide o antisocializačné výchovné pôsobenie mladých nezrelých rodičov na svoje deti. V spojitosti s genetickou záťažou a výrazne negatívnym pôsobením sociálneho prostredia je perspektíva rómskych detí bezútešná.

Opustenie života pod vplyvom tradícií a prevzatie životného štýlu pod vplyvom kultúry chudoby značne skomplikovalo už aj tak zložitú rómsku otázku. Na jej riešenie je potrebná participácia samotných Rómov a radikálna zmena spôsobu života detí v rodine. Problémom je však nájsť vhodnú metodiku riešenia.

Zoznam bibliografických odkazov:

1. BAKALÁŘ, P. 2004. Psychologie Romu. Praha: Votobia, 2004. ISBN 80-7220-180-8.
2. DIANIŠKOVÁ, I., a kol. 2004. Sú gravidity rómskych žien medicínskym problémom? In *Lekárske listy. Odborná príloha Zdravotníckych novín*, s.4, 2004.
3. Chudoba Rómov a sociálna starostlivosť o nich v Slovenskej republike. 2002. Svetová Banka – Nadácia S.P.A.C.E. – INEKO. 2002. BRATISLAVA. ISBN: 80-88991-15-3. EAN: 9788088991151
4. JUROVÁ, A. 1997. História Rómov – zdroj pozitívnej etnickej emancipácie? In *Identity v meniacej sa spoločnosti*. Košice. 1997.
5. KUMANOVÁ, Z., DŽAMBAZOVIČ, R. 2002. Rómska rodina na rozhraní medzi tradicionalitou a modernitou. In Vašečka, M. 2002. *Čačipen pal o Roma*. Súhrn správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava: Inštitút pre verejné otázky. 2002. ISBN : 80-88935-41-5.
6. KUSÁ, Z. 2004. Kultúra chudoby učí nedôvere. *Nové Slovo*. 2004. ISSN 1336-2984 Nové slovo, s.r.o. Dostupné na internete. www.noveslovo.sk
7. MAGDOLENOVÁ, K. 2002. Slovenská spoločnosť ešte stále nie je pripravená na riešenie rómskej otázky. *Roma Press Agency*. [cit.2002-06-18]. Dostupné na internete: www.inforoma.sk
8. RADIČOVÁ, I. 2001. Chudoba Rómov vo vzťahu k trhu práce v Slovenskej republike. In *Sociológia*, 33, 2001. s. 439-455.
9. Reprodukčné správanie žien na Slovensku. 1997. FOCUS. Január, 1997. [cit.2012-03-03]. Dostupné na internete: <http://www.rodicovstvo.sk/fokus2.htm>
10. Zdravotná starostlivosť v sociálne vylúčených rómskych komunitách. 2007. Kolektív autorov. Zostavila: Straková, M. Bratislava. PDCS - Partners for Democratic Change Designed and printed: A.D.I. Madrid 2007. Slovakia, 2007.

Kontakt

Mária Šupínová, PhDr., PhD.

FZ SZU so sídlom v Banskej Bystrici

Sládkovičova 21, 97405 Banská Bystrica

maria.supinova@szu.sk

NEZAMESTNANOSŤ A CHUDOBA V RODINE *UNEMPLOYMENT AND POVERTY IN FAMILY*

SVÍTKOVÁ Martina

ABSTRAKT

Pozornosť v príspevku je venovaná dvom z najzávažnejších problémov súčasnej trhovej ekonomiky, ktorými sú nezamestnanosť a chudoba. Nezamestnanosť zasahuje do takmer všetkých stránok života nielen nezamestnaného jedinca, ale i jeho blízkych. Až reálne pocítenie jej dôsledkov zmenilo zmýšľanie ľudí a rebríček ich hodnôt, v ktorom zamestnanie začalo zastávať jedno z popredných miest. Atribútom nezamestnanosti sú negatíva v podobe zníženia životnej úrovne, vylúčenia zo sociálnych vzťahov a narušených životných istôt. Snaha o vytvorenie nových pracovných príležitostí je vážnym ekonomickým, ale aj sociálnym a politickým problémom. V súčasnosti je takmer každé rozhodnutie človeka konfrontované s možnosťou straty zamestnania. Chudoba ako jav spoločenský si vyžaduje spoluprácu štátu, spoločnosti a jednotlivcov. Zodpovednosť jednotlivca by mala byť podľa nášho názoru na prvom mieste. Pomoc štátu by mala byť subsidiárna a adresovaná tým, ktorí si nevedia pomôcť sami.

Kľúčové slová: Zamestnanosť. Nezamestnanosť. Chudoba. Trh práce. Kvalita života.

ABSTRACT

Attention in the part of the paper is devoted too of the most significant problems of the current market economy, which are unemployment and poverty. The unemployment is interfering in almost of all aspects of the life not only unemployed, but also its of cousins. Till real feeling of its incidents changed way of thinking of peoples and the short ladder of its values in which the occupation began performing mono in prominent of the places. The features of the unemployment are the negatives in forms of the lowering the standards of living, exclusion from the social relationships and disrupted life certainties. An effort to create new job opportunities is the serious economic, social and political issue. Almost every the decision of the human is confronted with facility of the loss of the occupation on the present. Poverty as a social phenomenon requires the cooperation of state, society and individuals. Individuals should be in our opinion, the first people to have. State aid and should be addressed to the subsidiary and those who can not help themselves.

Key word: Employment. Unemployment. Poverty. Labour market. Quality of human life.

*“Kde sú ľudia odsúdení na život v chudobe, tam sú porušované ľudské práva.
Zjednotiť sa pre ich dodržiavanie je našou svätou povinnosťou.”*

Joseph Wresinski

Úvod

Problematika nezamestnanosti, boja proti chudobe a následne sociálnemu vylúčeniu, je v súčasnosti jedným z nosných pilierov sociálnej politiky. Zároveň predstavuje celosvetový problém. Chudoba podľa odhadov expertov sa dotýka približne tretiny obyvateľov zeme, pričom sa v kontexte rastúceho svetového vývoja nerovnosti medzi bohatými a chudobnými neustále prehľbujú. Majetok troch najbohatších rodín na svete je väčší ako majetok 48 najchudobnejších rozvojových krajín. A až 4% z bohatstva 225 najbohatších rodín by poskytli celej svetovej populácii prístup k základným potrebám.

Chudoba je „národným špecifikom“, v ktorom sa odzrkadľuje životný štýl danej krajiny, jej prosperita a bohatstvo. Tým si svojich chudobných každá krajina v konečnom dôsledku „vytvára“ sama. Čím je krajina bohatšia, tým môže hranica chudoby predstavovať „vyššiu“ úroveň, a tým sa ocitne viac populácie medzi chudobnými. V „chudobnejších“ krajinách môžu byť počty chudobných naopak nižšie. Preto je nevyhnutné pri uvádzaní informácií o chudobných, uviesť indikátory ako aj metodiku jej skúmania (Šimunková 2001).

Nezamestnanosť a chudoba

Nezamestnanosť a chudoba sú dva hlavné problémy, ktorým v súčasnosti čelí svetová ekonomika. Unemployment leads to financial crisis and reduces the overall purchasing capacity of a nation. Nezamestnanosť vedie ku kríze a znižuje celkovú kúpnu schopnosť národa. This in turn results in poverty followed by increasing burden of debt. To vedie k chudobe a k zvýšeniu záťaže dlhu štátu. Je pravda, že nezamestnanosť a chudoba sú väčšinou bežné v menej rozvinutých ekonomikách sveta. However, due to the global economic recessions, the developed economies are also facing these challenges in the recent times. Avšak, vzhľadom k celosvetovej hospodárskej recesii, aj vyspelé ekonomiky sú už vystavené riešeniu týchto problémov. The US subprime crisis and its wide spread impacts have played a major role in worsening the situation..

Sociálna nerovnosť je nevyhnutný dôsledok stratifikácie. Určité skupiny sú v rámci spoločenského usporiadania postavené vyššie, ovládajú zdroje bohatstva a moci a akumulujú

väčší objem zdrojov blahobytu. To znamená, že ľudia v spoločnosti nemajú rovnaký prístup k sociálnym zdrojom, najmä nie k bohatstvu, moci a spoločenskému postaveniu. V každej spoločnosti sú sociálne zdroje obmedzené. Preto nie každý môže získať dostatočný prípadne rovnaký podiel. Nerovnosť a chudoba sú spojené nádoby. Nerovnosť rodí chudobu a tá je dôsledkom nerovnakého usporiadania spoločnosti.

Now, poverty can be described in several ways. Chudoba je popísaná niekoľkými spôsobmi. Za chudobného sa vo všeobecnosti pokladal ten, kto žil v zjavne zlých životných podmienkach a mal problém s fyzickým prežitím. V súčasnosti prevláda širšie vymedzenie chudoby. Podľa Rady Európy (1984) „chudoba označuje osoby, rodiny alebo skupiny osôb, ktorých zdroje sú natoľko limitované, že ich vylučujú z minimálne akceptovaného životného štýlu štátov, v ktorých žijú“. Svetová banka definuje chudobu ako nemožnosť dosiahnuť minimálny štandard života. Jan Keller (1995) nazýva túto časť „prebytočnými ľuďmi“. I. Tomeš (1996) uvádza, že „tradične je chudoba chápaná ako stav, v ktorom nedostatok hmotných prostriedkov obmedzuje možnosti spotreby, keď nedostatok peňazí neumožňuje zabezpečovať dôležité (základné) životné potreby na primeranej úrovni“. P. Ondrejko (2001, s. 59), ktorý zasa z pohľadu sociálnej patológie chudobu chápe ako sociálny jav charakteristický nedostatkom životných prostriedkov jednotlivca alebo skupiny, ktorý v tomto zmysle je považovaný za sociálny problém, prípadne za sociálno-patologický jav. Chudobou všeobecne nazývame pojem bieda.

V radikálnej podobe znamená chudoba bezdomovectvo, nedostatok a bezbrannosť, biedu a bezmocnosť. V tejto súvislosti často hovoríme ako o tzv. **absolútnej chudobe**, ktorá je založená na predstave minimálnej životnej úrovne zahrňujúcej výhradne fyziologické prežitie. Človek nemá zabezpečený ani minimálny štandard vo výžive, ošatení a bývaní. Absolútna chudoba stavia človeka neschopným byť ľudským a ohrozuje jeho existenciu. V Slovenskej republike sa stretávame s pojmom hmotná núdza, ktorý je príkladom pokusu o objektivizáciu chudoby ako sociálneho javu. Chudobu možno z druhého aspektu vymedziť ako tzv. **relatívnu chudobu**, ktorá charakterizuje chudobu v priemyselne rozvinutých krajinách. Chudobný je každý, kto nedosahuje relatívne štandardy, závislé od bohatstva spoločnosti. Ide o problém chudoby v bohatej, ale nerovnosťou sa vyznačujúcej spoločnosti. Relatívna chudoba vyjadruje i úroveň vzdelania, kvalifikácie, zdravia, rodinného zázemia, využívania voľného času a ďalších indikátorov. Pokiaľ v rozvojových krajinách prevláda absolútna chudoba, v Európe sa vyskytuje najmä relatívna chudoba. Chudoba je výsledkom materiálneho vývoja spoločnosti, ktorá je relatívna. Znamená, že sa nedá porovnať chudobný

z bohatejšej krajiny, ako je západná Európa alebo USA, s chudobným z menej prosperujúcej spoločnosti ako sú africké krajiny (Mareš, 1999).

Chudoba a sociálne vylúčenia má široké, zložité a mnohorozmerné podoby, ktoré predovšetkým súvisia s faktormi, ako sú príjem a životná úroveň, príležitosť na vzdelanie a dôstojnú prácu, sociálnu ochranu, bývanie, prístup k zdravotnej starostlivosti. Sociálne vylúčenie so sebou prináša vážne dôsledky pre jednotlivcov, ale aj pre celé rodiny. Práve rodine je potrebné venovať zvláštnu pozornosť pri skúmaní a hodnotení chudoby a sociálneho vylúčenia. Ako upozorňuje Žilová (2005):

- na mieru ohrozenia členov rodiny chudobou vplyvajú okrem finančného príjmu tiež celková situácia rodiny, rodinný status, ale aj vzťahy medzi jednotlivými členmi
- rodinný status je determinovaný a ovplyvňovaný príjmom rodiny a naopak
- rodina pôsobí ako prvotný a prirodzený mechanizmus vnútornej ochrany jej členov pred chudobou
- rodina vytvára alebo pomáha vytvárať stratégie na prekonávanie chudoby svojich členov.

Na raste chudoby sa podieľajú nezamestnanosť a stúpajúce životné náklady. Medzi najrizikovejšie skupiny obyvateľstva ohrozené chudobou a sociálnym vylúčením sú zaradení:

- príležitostne zamestnaní
- nezamestnaní
- neúplné domácnosti s jedným rodičom (obvykle matkou)
- starší ľudia žijúci osamotene
- ženy
- rodiny s viacerými závislými osobami
- znevýhodnené deti
- etnické menšiny
- chorí alebo invalidní ľudia
- bezdomovci
- obeť obchodovania s ľuďmi
- obeť drogovej a alkoholického závislosti.

„Zamestnanie má v živote človeka nezastupiteľné postavenie. Je dôležitou podmienkou jeho dôstojnej existencie, prináša mu nielen materiálny prospech, ale súčasne mu dáva pocit seberealizácie a spoločenskej užitočnosti“ (Buchtová 2002). Práca zaraďuje človeka do mnohých sociálnych vzťahov, uspokojuje jeho potreby ctižiadosti, vlastného

uplatnenia a sebaúcty. Nemá len ekonomický charakter, ale i sociálny a psychologický význam, ktorý je daný tým, že človek formuje po rozumovej, emocionálnej, duševnej i telesnej stránke. „Práca je pre človeka biologická a sociálna nevyhnutnosť. Obsahová náplň pracovných činností človeka výrazne ovplyvňuje aj štruktúru potrieb, trávenia voľného času atď.“ (Stanek, 1999). Prácou človek získava hmotné prostriedky pre sociálny status seba a svojej celej rodiny. Zamestnanie nie je len ekonomická nevyhnutnosť. Postupne sa však stáva sociálnou potrebou, kde nadobúda stále viac prostriedkov vlastného uplatnenia a rozvoja potencií človeka.

Práca je najlepšou ochranou pred chudobou a sociálnym vylúčením. Politiky na podporu zamestnanosti hrajú dôležitú úlohu nielen pri zvyšovaní sociálnej inklúzie, ale aj sociálnej kohézie celej spoločnosti. Práca je nielen prostriedkom pre dosiahnutie istého životného štandardu, ale aj kľúčovým faktorom schopnosti ľudí plne sa participovať v spoločnosti, budovať sociálne siete a realizovať svoj potenciál. Nezamestnanosť a dlhodobá nezamestnanosť je vážny problém, ktorý sa premieta do všetkých oblastí tak sociálnej politiky, ako aj ostatných politík, a je spojená so sociálnou núdzou. Dlhodobo nezamestnaní strácajú svoje schopnosti a sebavedomie potrebné na začlenenie sa na trh práce.

Nezamestnanosť sa považuje za vážny sociálny, zdravotný, psychologický a ekonomický problém. Pretvára celkový spôsob života jedinca a rozbíja štruktúru doteraz naučených stereotypov. Fenomén nezamestnanosti sa stáva pre spoločnosť alarmujúcim a nebezpečným vtedy, ak narastá do neúnosných čísel a naberá masový charakter.

O. Matoušek (2003) uvádza, že pojem nezamestnanosť sa charakterizuje ako stav v spoločnosti, ktorý postihuje určité skupiny ľudí. Zväčša mladých ľudí s nízkou kvalifikáciou a ľudí starších. K cieľovým skupinám patria aj tí, ktorí vnímajú prácu ako prostriedok na začlenenie sa do spoločnosti, resp. do určitej sociálnej skupiny a potrebujú svoj voľný čas naplniť zmysluplnou činnosťou. Podľa Mareša (1994) dlhodobá nezamestnanosť všeobecne najviac postihuje: nepružnú, dlhodobú nezamestnanú pracovnú silu, osoby s nízkou úrovňou kvalifikácie, osoby s osobným a sociálnym hendikepom, príslušníkov etnických skupín a imigrantov, obyvateľov vidieka, zdravotne postihnuté osoby, mladistvých, hlavne problémových jedincov.

Nezamestnaní ľudia prežívajú psychické napätie a depresiu z toho, že nemajú zamestnanie. Pri dlhodobej nezamestnanosti začne prevládať pocit strachu o ďalšiu budúcnosť, ktorá sa niekedy premení na ľahostajnosť. Jahodová (1998) hovorí, že „psychická deprivácia je spôsobená poklesom úrovne a chudobou po vyčerpaní nároku na

podporu v nezamestnanosti. I keď všetci po strate zamestnania neupadajú zákonite do chudoby, rozhodne je pre nich nezamestnanosť dôvodom na obavy a starosti“. Nemať prácu predstavuje stres, ktorý negatívne pôsobí na psychiku každého človeka. Nezamestnanosť má mnoho nepriaznivých vplyvov na duševné, ale i na telesné zdravie, ktoré môže znížiť predpoklady človeka pre úspešne pracovné zaradenie. Nezamestnanosť je vždy spojená so znížením životnej a sociálnej úrovne nezamestnaného. Rovnako hrozí i nebezpečenstvo jeho sociálnej izolácie či sociálneho zlyhania.

Nezamestnanosť delíme na dobrovoľnú a nedobrovoľnú. Nedobrovoľná je dlhodobé prerušenie pracovného vzťahu. Uvedený pojem vniesol do ekonómie J. M. Keynes a nazval ju ako čistiaci prostriedok na trhu práce.

Dobrovoľná nezamestnanosť znamená, že nezamestnaní uvedomele nechcú pracovať. Vyhovujú im dávky v nezamestnanosti, ktoré sa poskytujú pol roka od úradov práce a neskôr im stačia sociálne dávky. Napriek ponuke prác, ktorú dostanú, sú naďalej nezamestnaní a záujem o prácu len predstierajú (Strieženec, 1996). Súčasťou sú i dobrovoľne nezamestnaní, ktorý nemusia pracovať, lebo sú zabezpečení z iných zdrojov ako napr. ženy v domácnosti.

B. Buchtová (2002) uvádza, že medzi dobrovoľne nezamestnaných sa radia aj tí, ktorí uprednostňujú trávenie voľného času pred vykonávaním práce. Iní sú ochotní vykonávať prácu len za určitú mzdu. Ak ide o nižšiu sumu, prácu vnímajú ako menšej atraktívnu a stránia sa jej. Takýto typ neaktívnej účasti na trhu práce je nákladný pre štát a vynaloží sa veľké množstvo finančných prostriedkov potrebných na kompenzáciu stavu nezamestnanosti, čo nie je vôbec prospešné nezamestnanosti.

Stratu práce neprežíva každý človek rovnakým spôsobom. Záleží od jeho individuálnych charakteristík podmienených množstvom faktorov. Každý reaguje inak, keď je pod vplyvom psychickej záťaže. Finemanov model tvrdí, že účinky nezamestnanosti môžu mať dopad s malým alebo veľkým ohrozením. Podstatné je však správanie a zvládanie záťažových situácií podľa typov osobností. Ide buď o zlyhanie pri riešení problému a následný stres, alebo osobnosť vyrieši problém a stres zvládne (Žiaková, 2005).

Je pravdepodobné, že lepšie psychickú záťaž v nezamestnanosti prekonávajú tí, ktorí hľadajú príčinu v sebe, ako tí, čo ju hľadajú v iných okolnostiach, alebo to pripisujú osudu. Stratu zamestnania lepšie zvládnu tí, ktorí vedia prehrávať. Práve v tom vidia nové príležitosti a šance ako sa inak uplatniť na trhu práce.

B. Buchtová (2002) popisuje prepustenie z práce aj napriek včasnej informovanosti za vážnu psychosociálnu záťaž. Ak ide o dlhodobú nezamestnanosť, výsledkom je

izolovanosť, uzatváranie sa do seba a celkovo to postihuje komplexne psychiku človeka. Medzi negatívne vplyvy, ktoré má nezamestnanosť na rodinu sú:

- finančné problémy
- zmena rolí (ak o prácu príde hlavný živiteľ rodiny)
- napätie
- narušenie vzťahov medzi členmi rodiny - v niektorých prípadoch ich rozpad
- domáce násilie
- narušenie stereotypu rodinného života.

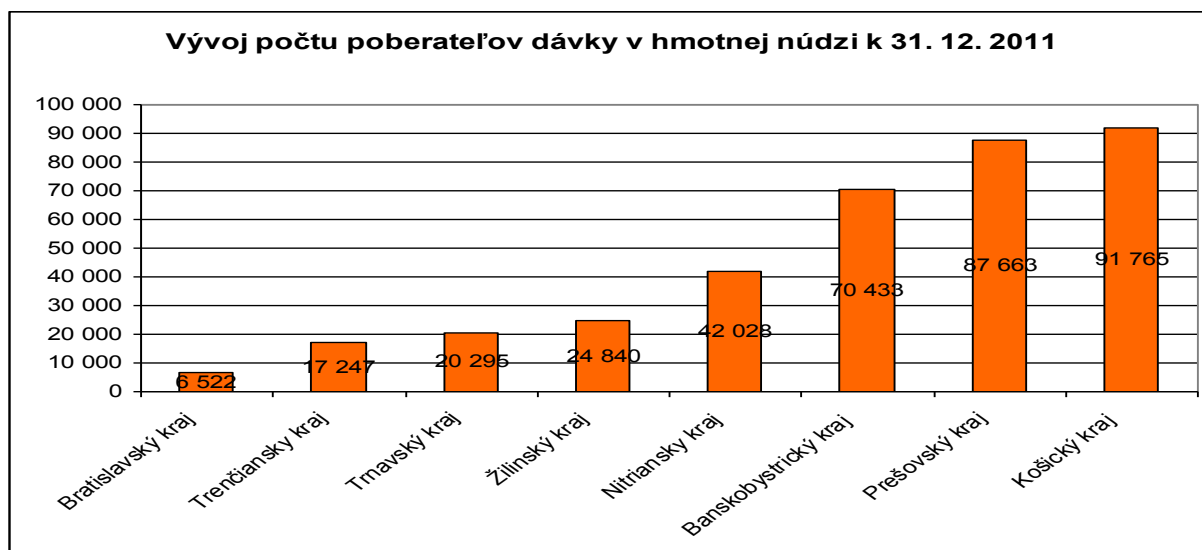
Na druhej strane nezamestnanosť preveruje kvalitu rodinných vzťahov a lepšie ju zvládajú ľudia, ktorí sa majú o koho oprieť. Majú možnosť otvorene hovoriť o svojej situácii s rodinou. Rodina nie je nezamestnanosťou len ohrozovaná, ale môže ňou byť aj pozitívne ovplyvnená a to v zmysle poskytovania podpory a v prejavoch rodinnej solidarity (Fedáková, 2003). Neustálym rastom nezamestnanosti a stúpajúcimi životnými nákladmi rastie chudoba, ktorá podľa Žilovej (2005) má v súčasnosti rozsah a obsah podľa toho:

- ako vznikajú sociálne nerovnosti jednotlivcov v sociálnom prostredí aj v rámci celkov ktoré títo jednotlivci vytvárajú
- ako sú limitované makroekonomické opatrenia podporujúce tradične chudobné oblasti územia
- ako sú jednotlivci, rodina a skupiny obyvateľstva postihnutí nezamestnanosťou
- ako štát postupne prechádza pri poskytovaní sociálnej pomoci od univerzálnosti k adresnosti, hlavne v oblasti finančných dávok sociálnej pomoci.

Kľúčovými opatreniami na zníženie chudoby sú zabezpečenie podpory príjmu, podpory prístupu k zamestnaniu, vzdelávaniu a integrácii na trhu práce, prístupu k verejným službám a rozvoj ľudského kapitálu v nadväznosti na utváranie legislatívneho rámca a inštitucionálneho rámca, prijímania a realizácie opatrení, ktoré to zabezpečia. Rok 2010 bol Európskym rokom boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu. Slovenská republika v tejto súvislosti vyjadrila záväzok dosiahnuť „rozhodujúci vplyv na odstránenie chudoby“ strategickým dokumentom, ktorým je Národný program Slovenskej republiky k Európskemu roku boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu. (Národný program SR k Európskemu roku boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu, 2009).

Za indikátor chudoby sa na Slovensku považuje životné minimum, ako aj počet poberateľov dávok v hmotnej núdzi. Ich počet je v jednotlivých regiónoch Slovenska veľmi rozdielny. Najnižší je v bratislavskom kraji a najvyšší je v košickom kraji.

Graf 1 Vývoj počtu poberateľov dávky v hmotnej núdzi k 31. 12. 2011



Zdroj: Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, 2011

Obdobné údaje sú viazané aj na mieru nezamestnanosti, ktorá je na východe Slovenska dlhodobo najvyššia. Kraje s najvyššou mierou nezamestnanosti (banskobystrický, košický a prešovský) majú zároveň najvyšší podiel osôb závislých na pomoci v hmotnej núdzi, čo sme už korešpondovali aj v grafe 1.

Tabuľka 1 Vývoj miery evidovanej nezamestnanosti v Slovenskej republike k 31. 12. 2011

Kraj	Počet	Nárast / Pokles	Miera nezamestnanosti
<u>Bratislavský kraj</u>	19 417	+120	5,41%
<u>Trnavský kraj</u>	29 086	+627	8,88%
<u>Trenčiansky kraj</u>	33 203	+869	9,95%
<u>Nitriansky kraj</u>	50 344	+1 216	13,27%
<u>Žilinský kraj</u>	42 637	+1 058	11,91%
<u>Banskobystrický kraj</u>	68 064	+754	19,83%
<u>Prešovský kraj</u>	81 880	+1 384	18,95%
<u>Košický kraj</u>	75 169	+650	18,76%
Slovenská republika	399 800	+6 678	13,59%

Zdroj: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, Bratislava. 2011.

Výsledky prieskumov realizovaných vo viacerých krajinách poukazujú na faktory, ktoré najviac ovplyvňujú ekonomickú situáciu a výskyt chudoby v rodine, ktorými sú:

- dosiahnuté vzdelanie osoby na čele domácnosti
- zamestnanecký status osoby na čele domácnosti
- demografické zloženie domácnosti
- etnická príslušnosť členov domácnosti
- lokalita, v ktorej sa domácnosť nachádza.

Práve pri poslednom menovanom faktore môžeme vidieť značné rozdiely v rámci Slovenska. Najväčší vplyv na to má rozdielna miera nezamestnanosti v jednotlivých regiónoch, keďže príjem z pracovnej činnosti je hlavným príjmom vo väčšine rodín. Pri jeho absencii z dôvodu nezamestnanosti jedného alebo viacerých členov rodiny sa takto rodina dostáva do hmotnej núdze.

Opatrenia na prevenciu nezamestnanosti a chudoby

V spoločnosti prevládajú snahy vlády o rast zamestnanosti s vytváraním nových pracovných miest vhodne stimulovanými investíciami, so zvyšovaním atraktívnosti pracovných miest, kvality práce, produktivity práce, zapojením sa do poznatkovej ekonomiky a so znižovaním podielu chudobných pracujúcich. Významnou by mala byť snaha prijať opatrenia na uplatňovanie programového a projektového prístupu zameraného na posilnenie sociálnej inklúzie, predchádzanie vylúčeniu z trhu práce a podporu integrácie znevýhodnených skupín do zamestnania, najmä absolventov škôl, osôb so zdravotným postihnutím, matiek s deťmi a osôb vo veku blízkom dôchodkovému veku, podpora príslušníkov rómskych marginalizovaných komunít, vytváranie a udržiavanie ich pracovných návykov, zníženie regionálnych rozdielov z hľadiska zamestnanosti, nezamestnanosti a produktivity práce, najmä v zaostávajúcich regiónoch s vysokou nezamestnanosťou (www.government.gov.sk).

Nezamestnanosť plodí chudobu, na ktorú sa nemôžeme pozerat' len ako na problém jednotlivca poprípade rodiny, ale je viazaný na celú spoločnosť. Ak schudobnie spoločnosť, tak bohatí jedinci stratia svoj životný priestor, pretože budú nútení žiť v priestore ovplyvnenom chudobou rovnako ako samotní chudobní. Opatrenia sociálnej pomoci a sociálnej starostlivosti vytvárajú záchrannú sociálnu sieť sociálnych politík jednotlivých štátov. Sociálna pomoc sa uplatňuje v situáciách, kedy ostatné zdroje, ktoré by mohli rodinám či jedincom pomôcť prekonať ohrozujúcu životnú situáciu, nie sú k dispozícii a

rodina či jedinec ju nie je schopný bez pomoci prekonať. Poskytuje sa prevažne vo forme peňažných dávok (Potůček, 1995).

Legislatívnym vymedzením chudoby na Slovensku je hmotná núdza. Jedným z charakteristických znakov hmotnej núdze je, že si jedinci a osoby s nimi spoločne posudzované nemôžu zabezpečiť alebo zvýšiť príjem vlastným pričinením (Zákon o pomoci v hmotnej núdzi 599/2003 Z. z.). Štát preto na seba preberá úlohu poskytnúť pomoc potrebnú na prekonanie stavu hmotnej núdze a elimináciu jej dôsledkov a to prostredníctvom systému sociálnej pomoci. Systém sociálnej pomoci zahŕňa poskytovanie dávky v hmotnej núdzi a jednotlivých príspevkov k dávke v hmotnej núdzi, ktoré upravuje zákon č. 599/2003 Z. z. Priznanie dávky je podmienené ochotou a pripravenosťou občana participovať na vlastnom zabezpečení do takej miery, do akej mu to dovoľujú jeho psychické a fyzické schopnosti. Výška samotnej dávky je nastavená tak, aby motivovala človeka k riešeniu svojej situácie.

Záver

Nezamestnanosť. V minulosti bol pojem "byť zamestnaný" pokladaný za samozrejmu súčasť života, v niektorých prípadoch dokonca ako "nutné zlo", ktorému sa bolo treba prispôbiť. Až reálne pociťovanie jej dôsledkov zmenilo zmýšľanie ľudí a posunulo zamestnanie na jedno z popredných miest v ich rebríčku hodnôt. Práca dovtedy chápaná ako samozrejmosť sa stáva predmetom výmeny na trhu práce. S dlhodobou nezamestnanosťou dochádza v spoločnosti k chudobe jednotlivcov. Hlavnou príčinou je nespravodlivé rozdelenie bohatstva, ktoré sa jednotlivcom dostáva do rúk. Narastá nerovnosť, schudobnievajú spoločenské skupiny a rodia sa nové formy chudoby. Určité skupiny si užívajú super luxus, ktorý neprijateľným spôsobom kontrastuje s pretrvávajúcimi situáciami neľudskej biedy.

Pre ekonomiku je určité percento nezamestnanosti efektívne, avšak pre väčšinu jednotlivcov predstavuje nezamestnanosť negatívny jav. Prináša predovšetkým stratu príjmu slúžiaceho na zabezpečenie základných, ekonomických, sociálnych, spoločenských potrieb, chodu domácnosti a rodiny, nemožnosť seberealizácie a zapojenia sa do celospoločenského procesu. Dlhodobá nezamestnanosť a následný prepád do chudoby môže spôsobiť i vážne zdravotné a psychické problémy, narušenie rodinného prostredia, ale i toho spoločenského, stratu komunikácie a uzatváranie sa pred okolitým svetom.

Hospodárske reformy, zmeny v priemyselnej politike a lepšie využitie dostupných zdrojov sú očakávaným predpokladom, že sa zníži problém nezamestnanosti a chudoby. The

economic reform measures need to have major impacts on the employment generating potential of the economy. Ekonomické reformy a opatrenia musia mať závažné dôsledky na zamestnanosť vytvárajúcu potenciál ekonomiky. The governmental bodies are also required to initiate long term measures for poverty alleviation. Vládne orgány sú tiež povinné začať dlhodobé opatrenia na zmiernenie chudoby. Generation of employment opportunities and equality in income distribution are the two key factors that are of utmost importance to deal with the dual problem of unemployment and poverty. Tvorba pracovných príležitostí a rovnosť v rozdeľovaní príjmov sú dva kľúčové faktory, ktoré sú nesmierne dôležité pri riešení problému nezamestnanosti a chudoby.

Zoznam bibliografických odkazov:

1. BUCHTOVÁ, B. 2002. *Nezaměstnanost. Psychologický, ekonomický a sociologický problém*. Praha: Grada Publishing. 240 s. ISBN 80–247–9006–8.
2. FEDÁKOVÁ, D. 2003. *Nezamestnanosť a dôsledky nezamestnanosti*. Košice: SAV Košice, Človek a spoločnosť, internetový časopis pre pôvodné, teoretické a výskumné štúdie z oblasti spoločenských vied, dostupné na www.saske.sk/cas, ročník 6, číslo 4, ISSN 1335-3608.
3. MAREŠ, P. 1994. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. Brno: Sociologické nakladatelství. 151 s. ISBN 80-901424-9-4.
4. MAREŠ, P.: *Sociologie nerovnosti a chudoby*. Praha : SLON 1999, ISBN 80–85850–61-3.
5. MATOUŠEK, O. 2003. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál. 288 s. ISBN 80 – 7178 594 –0.
6. POTŮČEK, M.: *Sociální politika*. Praha, Slon 1995.
7. STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálního pracovníka*. Trnava: Sapientia. 255s. ISBN 80-967-589-0-X.
8. ŠIMUNKOVÁ, K. (2001): *Chudoba a regionálne rozdiely na Slovensku*. Pedagogická fakulta UK v Bratislave 2001, p. 1 – 10.
9. ŽIAKOVÁ, E. 2005. *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. 2. Vyd. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity. 192s. ISBN 80 – 8068 – 060 – 4.
10. ŽILOVÁ, A.: *Chudoba a jej premeny na Slovensku*. Badín, MENTOR 2005. 162 s. ISBN 80-968932-2-X.
11. *Národný program SR k Európskemu roku boja proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu*. Dostupné na <http://www.employment.gov.sk/index.php?SMC=1&mod=news&nid=307>.

12. *Politika zamestnanosti*. [online] [citované 2009-12-10] Dostupné na internete:
<http://www.government.gov.sk/1682/3-1-politika-zamestnanosti.php>.

13. Zákon č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi.

Kontakt:

Martina Svítková, PhDr.

Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku

Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok

lubica.celkova@zoznam.sk;

martina.svitkova76@gmail.com

SOCIÁLNA PRÁCA S RODINOU ZÁVISLÉHO KLIENTA

ŠAVRNOCHOVÁ Michaela

ABSTRAKT

Najbližší príbuzní závislého klienta pri vyhľadávaní odbornej pomoci nikdy nepôsobí neutrálne. Buď závislého ovplyvňuje priaznivo a pri jeho liečbe spolupracuje, alebo je jej vplyv v dôsledku rozvoja spoluzávislosti nežiaduci a pôsobí proti zámerom terapeutov a hlavnému cieľu liečby závislosti – trvalej, dôslednej a úplnej abstinencii. Príspevok špecifikuje sociálne poradenstvo pre rodinných príslušníkov závislého klienta a definuje intervencie sociálneho pracovníka s rodinou v starostlivosti o závislého v jednotlivých fázach jeho ochorenia.

Kľúčové slová: Rodina. Závislý člen. Spoluzávislosť. Klient. Sociálne poradenstvo.

ABSTRACT

Closest relatives of an addict are never neutral when looking for professional help. They either influence the family member positively and cooperate in necessary acts within therapy, or their influence is undesirable due to possible development of codependence and it contra productive towards the therapist's goal and that way towards the main goal of the whole therapy of addiction – permanent, consequent and total abstinence. The contribution specifies social consultancy for family member of addicted client and define interventions of social work with the family in care of addict in each part of his disease.

Key words: Family. Addict. Codependence. Client. Social consultancy.

Úvod

Závislosť (látková aj nelátková) je multidimenzionálne ochorenie, ktoré vyžaduje diferencovaný prístup k závislému klientovi a zapojenie multidisciplinárneho personálu do liečebného procesu. Zložitosť celej podstaty závislosti nevystihujú ani definície Svetovej zdravotníckej organizácie. Odborníci zastávajú vo všeobecnosti názor, že závislosť jediná sa začína tam, kde pôvodné životné perspektívy zlyhávajú a význam drogy narastá do takej miery, že nekontrolovateľným spôsobom preberá prvoradé miesto v prežívaní jednotlivca i jeho najbližšieho sociálneho okolia. Už samotná táto myšlienka nesie v sebe znaky nielen zdravotného, ale i sociálneho „poškodenia“. Myslíme si, že je preto na mieste hovoriť

o sociálnej práci nielen so závislými, ale aj s ich rodinnými príslušníkmi, ktorí sú ochorením svojho člena postihnutí najviac.

Rodina so závislým členom

Súčasná legislatíva definuje rodinu ako jednotku založenú na monogamnom manželstve. Zákon NR SR č. 36/2005 Z.z. o rodine ďalej uvádza, že manželstvo je zväzkom muža a ženy, ktorý spoločnosť chráni, pričom hlavným účelom manželstva je založenie rodiny a riadna výchova detí. Hartl a Hartlová (2000) v psychologickom slovníku definujú rodinu ako spoločenskú skupinu, ktorá je spojená manželstvom alebo pokrvnými vzťahmi, zodpovednosťou a najmä vzájomnou pomocou a v kontexte nášho príspevku a témy je nám táto charakteristika rodiny najbližšia.

V súvislosti s výskytom závislosti v rodine je pre nás podstatné pozeráť sa na rodinu a vnímať ju z aspektu jej štruktúry a najmä väzieb vo vnútri rodiny medzi jej jednotlivými členmi. Z tohto pohľadu vnímame rodinu ako miesto, kde patria všetci členovia, ktorí v daný moment žijú spoločne, vrátane starých rodičov, alebo iných členov, ktorí žijú v spoločnej domácnosti. Podľa Pěča a Probstovej (2009), v niektorých rodinách predstavujú napríklad prarodičia, žijúci mimo spoločnej domácnosti, súčasť rodinnej štruktúry z dôvodu silných väzieb s rodinou a rovnako aj priatelia, ktorí sú s rodinou silne spätí a ktorí práve z tohto dôvodu môžu ovplyvniť určitým spôsobom správanie jej jednotlivých členov.

Ako uvádza Vymětal (2003, s. 90), rodina predstavuje „dynamický systém, ktorý sa usiluje o aktívnu rovnováhu, teda o prispôsobovanie sa prostredníctvom zásahov do okolitého sveta, čo sa uskutočňuje predovšetkým komunikáciou“. Základnými znakmi rodinného systému sú tak vzájomná prepojenosť a komunikačno-interakčné ovplyvňovanie všetkých jej členov.

V zmysle takéhoto vnímania do rodinného systému zahrňame nielen jedincov, ale aj ich vzájomné vzťahy a pravidlá vo vnútri rodiny. Štruktúra rodiny a jednotlivé interakcie medzi členmi rodiny obsahujú v sebe nadväznosť, zasahujú do správania jej jednotlivých členov a v prípade, ak dôjde ku zmene správania jedného z jej členov, táto zmena nevyhnutne ovplyvní ostatných členov rodiny a celý rodinný systém, čo zasa spätne zapôsobí na prvého jedinca, ktorý zmenil svoje správanie.

Teória systému použitá v prípade rodiny nám umožňuje ľahšie identifikovať konflikty a ťažkosti, ktoré znemožňujú všetkým členom rodiny harmonické spolužitie. Princíp zmeny funkčnosti jedného prvku na zmenu funkčnosti celého rodinného systému platí obojstranne,

to znamená, že ak niekto v rodine začne užívať návykovú látku, automaticky dochádza k zhoršeniu kvality života všetkých členov rodiny.

Vychádzajúc z predchádzajúcich tvrdení môžeme skonštatovať, že závislosť jedného člena rodiny pôsobí na celý rodinný systém a ovplyvňuje všetkých jej členov – ich prežívanie, správanie, postoje i vyrovnávanie sa s danou skutočnosťou. Inými slovami povedané, závislosť od návykovej látky nie je len problémom jednotlivca, ale i celej rodiny. Rodina ako celok je v takomto prípade vystavovaná skúške, ako si dokáže poradiť s prejavmi svojho chorého člena.

Prítomnosť spoluzávislosti

Akýkoľvek terapeutický zásah nasmerovaný na rodinu závislého klienta by mal brať do úvahy veľmi častý výskyt spoluzávislosti v rodinách so závislým členom. Úmerne poznaniu podstaty spoluzávislosti, jej priebehu, špecifickým prejavom (v zmysle prežívania a správania sa najbližších príbuzných vo vzťahu k závislému) zo strany kompetentných rastie nielen efektívnosť spolupráce rodiny s odborníkmi, ale najmä účinná participácia rodiny na celom liečebnom procese svojho závislého člena.

Robert Subby (In Beattie, 2006, s. 42) v knihe *Codependency, An Emerging Issue* opisuje spoluzávislosť ako „emočný, psychologický a behavioristický stav u človeka, ktorý vzniká v dôsledku dlhodobého vystavenia a dodržiavania obmedzujúcich pravidiel, ktoré bránia úprimnému vyjadrovaniu pocitov a tiež priamej diskusii o osobných a medziľudských problémoch“.

Beattie (2006) bližšie špecifikuje spoluzávislého človeka ako jedinca, ktorý sa dáva ovplyvňovať správaním druhého človeka a súčasne pociťuje nutkanie kontrolovať jeho správanie.

Ako hovorí Mariani (2009, s. 17): „Pravda je taká, že alkoholicy ktorí sú sami obeťami choroby, majú negatívny vplyv na ľudí z najbližšej ale aj vzdialenej rodiny, teda na tých, s ktorými žijú. Príbuzní a priatelia alkoholika ho často ospavedľujú, dlho kryjú, lebo paradoxne veria že sa polepší, i keď veľakrát sklamal a permanentne klame“.

Podstata spoluzávislosti spočíva teda v tom, že rodina závislého - ich emócie, prežívanie a správanie sú jednoznačným spôsobom (i keď často nepriamo) ovplyvňované správaním, prežívaním a postojmi osobou, ktorá je závislá. V zameraní sa na potreby chorého zanedbávajú samých seba, berú problémy závislého za svoje problémy, preberajú za neho zodpovednosť, a tým mu umožňujú a dovoľujú uniknúť pred jeho vlastnou zodpovednosťou a pred následkami jeho správania. U spoluzávislých sa časom vytráca nielen

ich osobná identita, ale znižuje sa ich vlastné sebahodnotenie, skresľuje sa realita a pre mnohé rodiny je charakteristické úplné popretie výskytu problému a existencie závislosti.

Pri práci s rodinnými príslušníkmi závislého často počujeme vety typu: „*Ja by som mu dal všetko*“ alebo „*Keby som mohla, žijem jej život.*“ Nie je preto zriedkavosťou, že pri zabezpečovaní efektívnej liečby môžu najbližší príbuzní závislého potrebovať viac odbornej pomoci ako samotný závislý. V praxi najbližšia rodina často závislého nielen chráni v zmysle popierania jeho problému, ale problémové správanie svojho blízkeho racionalizuje, ba dokonca obhajuje. Nie je ničím výnimočným, že rodinní príslušníci preberajú na seba pocity svojho závislého člena rodiny, stávajú sa jeho citovým zrkadlom, balansujú medzi potrebou pomôcť a potrebou odlúčiť sa. Tieto myšlienky u nich spätne vyvolávajú najmä pocity viny, napätia, strachu. Oni sami sa dostávajú do bludného kruhu, z ktorého bez pomoci odborníkov veľa krát nevedia odísť. Spoluzávislé osoby sa snažia robiť zmeny, ktoré by (podľa ich názoru) situáciu zmenili, napravili, ale to, čo robia, v skutočnosti situáciu v rodine len zhoršuje. Nevedome a nechtiac tak podporujú pretrvávanie problému a stávajú sa súčasťou choroby.

Potreba sociálnej práce s rodinou závislého klienta

Ako sme uviedli, najbližší príbuzní závislého nikdy nepôsobia neutrálne. Buď člena rodiny ovplyvňujú priaznivo a pri potrebných opatreniach v liečebnom procese spolupracujú, alebo je ich vplyv v dôsledku dlhoročného spolužitia s chorým členom a v dôsledku možného rozvoja spoluzávislosti nežiaduci a pôsobí proti zámerom terapeutom a tým aj proti hlavnému cieľu liečby závislosti – trvalej abstinencii.

Cieľom sociálnej práce vo všeobecnosti je zlepšiť kvalitu života danej cieľovej skupiny a v oblasti závislostí je v praxi poskytovanie informácií stále často jediný, podľa nás ale nie dostatočný spôsob, akým sa s rodinou závislého klienta pracuje. Liečba sa sústreďuje prevažne na samotného pacienta, čím môže závislý jedinec získať dojem, že problém sa týka len jeho a členovia rodiny sú v poriadku. Z predchádzajúcich informácií je zrejmé, že všetci členovia rodiny sú závislosťou nejakým spôsobom postihnutí. Tí sú však vo väčšine prípadov odkázaní na to, ako a či sa podarí ústavná liečba, nemotivuje ich to k práci na sebe samých a navyše im nie je poskytovaná pomoc pri riešení prípadných problémov, ktoré mohli vzniknúť v dôsledku dlhoročného spolužitia s chorým.

Rodina často nevie, ako sa má správať voči závislému členovi pred liečbou, akým spôsobom ho môže motivovať na liečbu, ako sa má správať voči abstinujúcemu po liečbe

a práve tento fakt môže byť jedným z príčin recidívy a opakujúcich sa liečení závislého jedinca.

Poznatky z viacerých výskumov podporujú význam zapojenia rodiny závislého klienta do procesu ich liečby najmenej z troch dôvodov:

- Blízke osoby môžu zohrávať významnú úlohu vo vývoji a udržiavaní problémov, spojených s užívaním návykovej látky (Kaufman, 1992, In Radimecký 2007).
- Signifikantné osoby sú významným zdrojom podpory a pomoci užívateľom návykových látok v priebehu ich liečby a po nej (Kooyman, 1993, In Radimecký, 2007).
- Blízke osoby trpia v dôsledku rôznych foriem správania závislého, ako napr. násilie, krádeže, klamstvá, manipulácia, nedostatočná komunikácia atď. (Orford, 1994, In Radimecký, 2007).

Opierajúc sa o teóriu systému môžeme konštatovať, že sociálny pracovník prichádzajúci do kontaktu s rodinou závislého klienta by mal rešpektovať nasledovné:

- Problematiku závislosti je potrebné vnímať ako problém zasahujúci a ovplyvňujúci všetky prvky rodinného systému (teda nielen jej chorého člena).
- Pri riešení problémov vyplývajúcich zo závislosti by sa mal sociálny pracovník vzdať predstavy, že existuje jednoznačný vzorec, respektíve spôsob komunikácie, ktorý by ho viedol v samotnom procese pomoci. Mal by myslieť na to, že každá rodina a jej systém je jedinečný a vyžaduje do určitej miery špecifické prístupy k riešeniu svojich problémov, čomu by mala zodpovedať nielen jeho odborná, ale i osobnostná spôsobilosť.
- Sociálny pracovník by mal rešpektovať skutočnosť, že v komunikácii s rodinou je spochybňované doterajšie sebachápanie nositeľa závislosti, kedy prirodzeným ľudským nastavením je udržať si stále a jednotné videnie seba samého a to i v prípadoch, že je spochybňované najbližšími členmi rodinného systému. Závislý člen má v určitých situáciách „právo“ správať sa nerozumne a je úplne prirodzené, že preferuje dominantnú stratégiu, čomu zodpovedajú často podobné stratégie zo strany rodinných príslušníkov. Pomáhajúci by mal na tieto reakcie reflektovať a nie zaujímať hodnotiace stanovisko.
- Sociálny pracovník by mal zamerať svoju pozornosť nielen na závažné životné problémy vyplývajúce z existencie závislosti v rodine, ale rovnako by sa mal zaoberať témami, ktoré sú závislosťou jedného z členov relatívne ušetrené. Mal by sa snažiť, aby sa téma závislosti neprenášala aj na iné rodinné témy (Kliment, 2007).

Sociálne poradenstvo s rodinou závislého klienta

Sociálna práca ako samostatný vedný odbor má možnosť uplatniť svoje pôsobenie aj v oblasti závislostí najmä formou sociálneho poradenstva na všetkých úrovniach – základnej, odbornej a špecializovanej. Súhlasíme s tvrdením Pavelovej (2008), že profesionálne sociálne poradenstvo v oblasti závislostí patrí nielen do kompetencie špecializovaných zdravotných pracovníkov (najmä špecializovaných lekárov zaoberajúcich sa problematikou závislostí, psychológov a zdravotníckych pracovníkov), ale aj sociálnych pracovníkov disponujúcich odbornými a osobnostnými spôsobilosťami na prácu so závislým klientom a jeho rodinou.

Z hľadiska charakteru problému závislosti je pomerne špecifickým sociálne poradenstvo zamerané na rodinu. Podľa Gaburu (2005, s. 27) je sociálne poradenstvo „nástroj, ktorý umožňuje človeku rozhodovať sa, konať spôsobom, ktorý je zmysluplný, konštruktívny a spoločensky užitočný. Umožňuje napĺňať sociálne potreby ľudí, ktorí sa často cítia ohrození, izolovaní, nepochopení, zmätení, frustrovaní alebo stratení vo svete“.

Kým závislý máva často tendenciu svoju situáciu podceňovať a zľahčovať, u príbuzných (predovšetkým v dôsledku rozvoja spoluzávislosti) prevládajú pocity bezmocnosti, úzkosti, strachu a snahy situáciu čo najrýchlejšie vyriešiť.

Medzi najčastejšie otázky rodinných príslušníkov, s ktorými sa stretávame, patria napr.:

- Kde sme urobili chybu?
- Prispeli sme k tomu, že začal/začala piť, fetovať?
- Môžeme mu/jej pomôcť, a ak áno, ako?
- Ako riešili podobný problém iní?
- Aká účinná je liečba závislostí?
- Je závislosť vyliečiteľná?
- Ako bude vyzerat' jeho/jej návrat z liečenia?
- Vyriešiť môj/náš vlastný problém.
- Ako postupovať v prípade, že si nechce priznať svoj problém?
- Získať kontakt na možnú liečbu v mieste môjho bydliska.
- Získať informácie o liečebných programoch.
- Praktické otázky v prípade liečby (zdravotné poistenie, sociálne dávky a pod.).

Nielen potreby závislého, ale aj potreby jeho rodinných príslušníkov sa vyvíjajú a menia. Posúvajú sa od všeobecných ku konkrétnym a pomoc odborníka vyhľadávajú často

až v momente, keď je ohrozená celá rodina a droga sa stala jej súčasťou. Úlohou sociálneho poradcu pri práci s rodinou je dosiahnuť, aby rodinní príslušníci porozumeli závislému, dozvedeli sa informácie o priebehu liečby, o závislosti ako chorobe, o prístupe k závislému v jednotlivých fázach jeho choroby, uvoľnili sčasti vlastné napätie, získali nadhľad v komunikácii so závislým a boli schopní prijať jeho diagnózu. Sociálny poradca môže pracovať s rodinou závislého klienta počas celého liečebného procesu klienta – pred nástupom na liečbu, počas trvania ústavnej liečby a v následnom doliečovacom procese.

V krátkosti predstavíme niektoré základné oblasti intervencie týkajúce sa práce sociálneho poradcu s rodinou závislého klienta:

Motivovanie príbuzných. Situácia v rodine po dlhoročnom spolužití so závislým býva často v úvode liečby závislého napätá, jednotliví členovia rodiny sa navzájom obviňujú a často hľadajú „vinníka“, ktorý je za chorobu závislého člena zodpovedný. Tak ako prenášanie zodpovednosti zo závislého na ostatných členov rodiny z hľadiska jeho budúcej abstinencie je veľmi neúčelné, rovnako neúčelné a pre „liečbu rodiny“ neefektívne je aj vzájomné obviňovanie sa a napätie v rodine. Nešpor (2007) poukazuje na veľmi dôležitý moment, že rodina väčšinou disponuje podstatne silnejšími motivačnými nástrojmi ako terapeut (predovšetkým v citovej, ale i hmotnej oblasti). Prvý telefonický kontakt, alebo prvé osobné stretnutie s rodinou závislého jedinca môže do veľkej miery ovplyvniť samotné správanie sa a aktívny prístup závislého počas nasledujúcich týždňov ústavnej liečby.

Motivovanie príbuzných k spolupráci pri liečbe závislého člena sa začína prakticky už prvým kontaktom poradcu s príbuznými. Podobne ako pri motivačnom tréningu so závislým, aj pri práci s rodinou by mal poradca:

- prejaviť pochopenie,
- zistiť, ako jednotliví členovia rodiny vnímajú problém,
- ako by mohli, každý svojím spôsobom, prispieť k jeho zvládnutiu.

V praxi sa stáva, že príbuzní sa zámerne počas prvých týždňov liečby „nezaujímajú“ o stav ich závislého člena. Poradca by v takomto prípade mal prejaviť porozumenie, ale v každom prípade by sa mal snažiť o bližší kontakt s rodinou.

Informovanosť rodiny o problematike závislosti ako o chorobe. Len máloktorá rodina so závislým členom (myslíme v období užívania návykovej látky) pozná a chápe princíp a podstatu závislosti ako choroby. Väčšina rodín nepozná mechanizmy závislosti, veľa rozhodnutí robia podvedome a nevedia, či postupujú správne alebo nie. Keď nastupuje ich závislý člen na liečbu, niektorí z nich majú predstavu „úplného vyliečenia“ ich závislého člena, niektorí neveria v úspešnosť liečby, niektorí si myslia, že na liečbe naučia závislého

opäť „normálne“ napr. piť. Už pri prvom stretnutí je dôležité informovať rodinu o chorobe ich člena a dať im k dispozícii informačné materiály.

Poskytnutím informácií o chorobe závislého môže poradca do značnej miery odbremeniť ich pocity viny a zároveň zdôrazniť možnosti vplyvu rodiny na budúcu abstinenciu závislého. Za dôležité považujeme poukázať aj na prípadné nové zmeny v rodine po skončení liečby závislého, pretože tie bývajú často zdrojom nových konfliktov v rodine. Poradca by mal uistiť aj závislého, že informovanosť príbuzných o chorobe závislosti a o podrobnostiach jeho drogovej kariéry mu môže v konečnom dôsledku výrazne pomôcť.

Informovanosť rodiny o problematike spoluzávislosti. Sme toho názoru, že poznanie vlastnej účasti na vývoji závislosti chorého člena rodiny môže v budúcnosti zabrániť opakovaniu deštruktívneho správania. Ako sme uviedli, prípadný výskyt spoluzávislosti v rodine môže smerovať k neefektívnej komunikácii s jednotlivými členmi rodiny a tým aj k neefektívnej a často kontraproduktívnej participácii rodiny na liečebnom procese svojho závislého člena.

V spolupráci s ďalšími odborníkmi považujeme za nevyhnutné:

- poučiť rodinu o nebezpečenstve a sebadeštrukcii ich vlastného návykového správania, ktoré vzniká v dôsledku dlhoročného spolužitia so závislým,
- poukázať na neefektívnosť ich „pomoci“ a snahy kontrolovať závislého a pomôcť im tak pracovať na potlačení všetkých foriem kontroly a jej prejavov (napr. kontrolovať financie, ospravedlňovať jeho pitie alebo fetovanie, merať množstvo vypitého alkoholu z fliaš, neustále naňho myslieť a báť sa, čo sa mu všetko môže stať...),
- vysvetliť, že takéto správanie im samým znemožňuje nájsť pokoj a vyrovnanie a len oni sami svoje správanie môžu zmeniť,
- podľa potreby ponúknuť členom rodiny účasť:
 - na individuálnej terapii s cieľom prijať seba samého a zodpovednosť za seba samého,
 - na skupinovej psychoterapii špecifickej pre kodependentov, prípadne pre dospelé deti z dysfunkčných rodín,
 - na absolvovaní vzdelávacích programov o kodependencii,
 - spolupracovať a využiť pomoc iných ľudí, ktorí sú v podobnej situácii (napr. členov svojpomocnej organizácie Al-Anon, poskytnúť kontakty na tieto svojpomocné skupiny),
 - spoločne hľadať a využívať prvky podpornej liečby (vedenie si denníka, pravidelný kontakt s jedným alebo viacerými dôveryhodnými ľuďmi).

Dohoda rodiny s poradcom o jednotnom prístupe k závislému. Podľa Zwebenga (In Nešpor, 2007), dohoda, ktorá má presne stanovené ciele, môže znížiť riziko nielen predčasného ukončenia rodinnej terapie, ale aj predčasného ukončenia liečby závislého. Zavedenie základných pravidiel pomôže rodine nájsť stratenú štruktúru fungovania, jasné pravidlá prispievajú k pocitom istoty a opory v terapeutický tím a v priebeh liečby ich závislého člena. Poradca by mal v komunikácii s rodinnými príslušníkmi prejavovať záujem o každého člena rodiny, dať mu priestor a počúvať ho – čím dáva členom rodiny pocit zapojenia a predkladá im vzor, ako medzi sebou komunikovať a navzájom sa počúvať (Kalina, 2008).

Okrem stanovenia si základných pravidiel pre čas, frekvenciu a účasť rodinných príslušníkov na jednotlivých sedeniach s poradcom, je nevyhnutné dohodnúť sa s rodinou, ako budú jej jednotliví členovia počas nasledujúcich týždňov liečby komunikovať so závislým, ako často ho budú navštevovať a aký spôsob komunikácie voči nemu zvolia.

Komunikácia rodiny so závislým počas trvania liečby. V rodinách s výskytom závislosti nie sú ničím výnimočné deficity práve v oblasti komunikácie. Častá je absencia priamej komunikácie na vzťahovej úrovni, nejednoznačný a nepriamy štýl komunikácie, málo rozhovorov o probléme, prípadne úplné popretie, perseverácia, či náhle zmeny témy. Tieto deficity vznikajú často dôsledkom obranných mechanizmov závislého a jeho neochoty riešiť problém, ale rovnako problémy v komunikácii vidíme aj zo strany príbuzných práve v dôsledku rozvoja spoluzávislosti.

Skovayová (2006) poukazuje na určité „nepísané“ pravidlá medzi závislým a jeho rodinou, ktoré sme doplnili o ďalšie, pričom je veľmi vhodné ich aplikovať nielen medzi rodinou (myslíme všetkých rodinných príslušníkov) a závislým členom, ale aj medzi partnermi samostatne:

- Spolupracujte a komunikujte so závislým členom len v prípade, keď Vás o to sám požiada.
- Odovzdajte iniciatívu a zodpovednosť do jeho rúk - je to jeho liečba.
- Nenechajte sa manipulovať a vydierať, určite si počas návštev adekvátne pravidlá komunikácie.
- Nehovorte s ním počas návštev o droge, ktorú užíval.
- Nevyčítajte a nepripomínajte mu jeho minulosť.
- Dávajte mu najavo, že mu dôverujete.
- Nesľubujte odmenu za zotrvanie v liečbe ani za vyliečenie.

- Uvedomte si, že nestačí to, čo chcete Vy. Najdôležitejšia je motivácia Vášho závislého člena liečiť sa, preto priveľmi naňho netlačte, môže to vyvolať opačný efekt, ako očakávate.
- Snažte sa mu ísť príkladom svojim životným štýlom.
- Okrem účasti na rodinnej, prípadne manželskej terapii sa zúčastňujte pravidelne socioterapeutických klubov v zariadení, kde sa Váš závislý člen lieči.

Je nevyhnutné informovať príbuzných o tom, že tieto pravidlá dosahujú maximálny efekt len v prípade, ak rodina ako celok drží pohromade a jej jednotliví členovia sú medzi sebou dohodnutí, aký prístup voči svojmu závislému členovi zvolia. Pokiaľ sú však medzi rodinnými príslušníkmi rozpory a oni sami sa nevedia dohodnúť (napr. inak sa správa manželka závislého, inak sa správa dospelujúci syn a inak sa správajú rodičia závislého), efekt je minimálny, až žiadny. Čím skôr si rodina spoločne s poradcom stanoví jednotné pravidlá v komunikácii a jednotný prístup k závislému, tým rýchlejšie závislý člen pochopí, že prostredníctvom manipulácie a používaním obranných mechanizmov nedosiahne to, čo dosahoval v čase, keď užíval drogu.

Zvyšovanie pozitívnych zážitkov v rodine. Narastajúce užívanie drogy jedného člena rodiny spôsobuje, že časom silnie kritika a negatívne reakcie zo strany rodinných príslušníkov. Málo spoločných, pozitívnych aktivít vo voľnom čase, neustála kritika, málo pozitívnych interakcií a veľa pochybností sú prirodzeným dôsledkom rozvíjajúcej sa závislosti u jedného člena v rodine. Poradca by mal rešpektovať, že aj po absolvovaní liečby je dovtedajší rodinný systém nahradený systémom inak problémovým, zmenili sa len témy, okolo ktorých je problémový systém tvorený. Táto skutočnosť by mala byť tematizovaná už v priebehu samotnej terapie. Závislý člen by nemal nadobudnúť pocit, že po absolvovaní liečby sa situácia rodinného systému výrazne a najmä rýchlo zmení v porovnaní s minulosťou. Závislý môže potom disponovať nereálnymi očakávaniami, ktoré v prípade, že sa nenaplnia, spustia negatívnu odozvu aj formou možnej recidívy. Intervencia sociálneho pracovníka by mala preto pokračovať aj v doliečovacom procese a mala by byť zameraná predovšetkým na uvoľňovanie komunikácie v rámci rodinného systému. Sociálny pracovník by mal preto vo svojej práci s rodinou závislého myslieť na to, že témy, ktoré súvisia s problémom závislosti, sa budú minimalizovať len vtedy, keď najakútnejšie problémy stratia svoju naliehavosť a stanú sa bezdôvodnými.

Prevenia recidívy prostredníctvom zapojenia príbuzných do doliečovacieho procesu. Nevyhnutným predpokladom úspechu ústavnej liečby je spoluúčasť rodinných príslušníkov na doliečovacom procese. Svedčia o tom výpovede mnohých abstinujúcich závislých, ktorí

dlhé roky úspešne abstinujú predovšetkým s pomocou podpory rodiny a vďaka pravidelným návštevám socioterapeutických klubov.

Pre ilustráciu uvádzame výrok jedného z nich: „V čase, keď som začal abstinovať, neexistovali také lieky, ako dnes. Pomáhajú mi pravidelné kluby, podpora rodiny a ostražitosť“ (In Stanislav, Martinove, 2009, s. 35).

Nemôžeme samozrejme tvrdiť, že ten, kto nemá podporu rodiny, nemá šancu na úspech, pretože by sme vylúčili z možnosti abstinovať tých, ktorí prichádzajú na liečbu až po rozpade manželstva s absenciou dobrých vzťahov so svojimi blízkymi. V takýchto prípadoch môže zohrávať funkciu primárnej sociálnej skupiny klub abstinujúcich závislých. Ako uvádza MUDr. Martinove (2009, s. 39) z Odborného liečebného ústavu psychiatrického na Prednej Hore: „V závere ústavnej liečby sa spojíme, ak je záujem, s rodinou abstinujúceho a členom rodiny ponúkneme priestor a čas na pochopenie pravidiel, vysvetlíme zásadné zmeny potrebné pre podporu abstinentského životného štýlu ich člena rodiny“.

Naším cieľom je teda podčiarknuť dôležitosť podporných vzťahov v rodinách abstinujúcich závislých, ktoré výrazne ovplyvňujú a udržiujú jeho proabstinenčný postoj. Spoluúčasť rodiny na doliečovaní závislého člena tak predstavuje aktívne zapojenie rodinných príslušníkov do doliečovacieho procesu abstinujúceho člena rodiny posilňovaním a podporovaním takých prvkov správania, ktoré smerujú:

- k stabilizácii nových vzorcov správania abstinujúceho,
- k prijatiu roly abstinujúceho,
- k upevňovaniu proabstinenčnej klímy v rodinnom prostredí,
- k obnoveniu narušenej rovnováhy v rodinnom systéme.

Ako uvádza Lindenmayer (2009), cieľená prevencia recidívy zapojením príbuzných by mala okrem účasti rodiny na socioterapeutických kluboch zahŕňať aj nasledovné opatrenia:

- informovať príbuzných o možnosti recidívy,
- naučiť príbuzných včas rozpoznať rizikové situácie,
- naučiť príbuzných zvládnuť rizikové situácie,
- a naučiť príbuzných spoločne zvládnuť recidívu.

Záver

Podľa nášho názoru najefektívnejšou obranou rodiny pred emocionálnym dopadom závislosti jedného z jej členov, ale aj najlepším spôsobom, ako mu pomôcť, je odstrániť nevedomosť, získať primeraný postoj podopretý poznatkami o chorobe a nadobudnúť

odvahu uplatňovať získané poznatky vo vzťahu k chorému počas liečby ale i po nej, čím šanca na dosiahnutie hlavného cieľa liečby závislého nesmierne vzrastie.

Túto skutočnosť by mal brať do úvahy aj sociálny poradca v komunikácii s rodinou závislého klienta a pri definovaní jednotlivých potrieb blízkych závislého brať do úvahy fakt, v akej fáze komplexného liečebného procesu sa závislý a jeho rodina nachádzajú.

Zoznam bibliografických odkazov

1. BEATTIE, M. 2006. *Koniec spoluzávislosti*. Trnava : Spolok svätého Vojtecha, 2006. 275 s. ISBN 80-7162-631-7.
2. GABURA, J. 2005. *Sociálne poradenstvo*. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2005. 222 s. ISBN 80-891-85-10-X.
3. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
4. KALINA, K. 2008. *Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2008. 400 s. ISBN 978-80-247-2449-2.
5. KLIMENT, P. 2007. Rodinný systém se závislým na alkoholu. In *Sociální práce / Sociální práce*. ISSN 1213-6204, 2007, č. 3, s. 61-67.
6. LINDENMEYER, J. 2009. *Závislost' od alkoholu. Pokroky v psychoterapii*. Trenčín: Vydavateľstvo F, Pro mente sana s.r.o., 137s. ISBN 978-80-88952-54-1.
7. MARIANI, J. 2009. *Abstinencia je stav duše. Výpoveď abstinujúceho terapeuta*. Liptovský Mikuláš: Bianco, 2009. 116 s. ISBN 978-80-970202-9-3.
8. NEŠPOR, K. 2007. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
9. PAVELOVÁ, L. 2008. Sociálna práca v oblasti závislostí. Aké má šance? In *Čistý deň: Štvrťročník pre všetkých, ktorí chcú žiť bez návykových látok...* ISSN 1336-4243, 2008, roč. 6, č. 3, s. 24-25.
10. PĚČ, O., PROBSTOVÁ, V. 2009. *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, 2009. 264 s. ISBN 978-80-7387-253-3.
11. RADIMECKÝ, J. 2007. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II : Česká praxe*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2007. ISBN 978-80-7106-937-9. Programy pro rodinné příslušníky, s. 136-150.
12. SKOVAYOVÁ, L. 2006. Terapeutické prístupy v liečbe závislostí zamerané na rodinu. In *Čistý deň : Štvrťročník pre všetkých, ktorí chcú žiť bez návykových látok...* ISSN 1336-4243, 2006, roč. 4, č.2, s. 6-7.

13. STANISLAV, V., MARTINOVE, M. 2009. Ako udržiavať abstinenciu u závislých od alkoholu. In *Neuro magazín*. ISSN 1337-8767, 2009, roč. 2, č.3, s. 35-39.
14. VYMĚTAL, J. 2003. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. 400 s. ISBN 80-7178-740-X.
15. Zákon NR SR č. 36/2005 Z.z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Kontakt

Michaela Šavrnochová, PhDr.

Katedra sociálnej práce

Pedagogická fakulta, Katolícka univerzita v Ružomberku

Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok

michaela.savrnochova@ku.sk

ASISTOVANÝ STYK – NOVÁ VÝZVA PRE SOCIÁLNU PRÁCU S RODINOU

Supervised visitation – new challenge for social work with family

TORNÓCZYOVÁ Lúbia

ABSTRAKT

Asistovaný styk sa stáva čoraz viac využívanou formou práce s rodičmi a ich deťmi po rozchode alebo rozvode rodičov. Autorka vo svojom príspevku podáva prehľad doterajších poznatkov zo zahraničia o asistovanom styku medzi rodičom a dieťaťom, event. viacerými deťmi. Približuje základné štandardy, ktoré by mali byť pri realizácii asistovaného styku dodržiavané. Na základe svojej praxe v Občianskom združení Pomoc ohrozeným deťom poukazuje na výhody i limity asistovaného styku. Príspevok ponúka odporúčania pre prax a dobré nastavenie tejto služby pre ďalších jej poskytovateľov a poskytovateľky.

Kľúčové slová: asistovaný styk, výmena dieťaťa pod dohľadom, domáce násilie, dieťa s CAN syndrómom, úprava práv a povinností voči maloletým deťom, sociálna práca s rodinou

ABSTRACT

Supervised visitation is becoming more and more popular as a method for professional work with parents and their children after the parent's separation or divorce. The author in the article provides an overview of knowledge about supervised visitation from abroad. The author illustrates basic rules, which should be observed by professionals during the realization of supervised visitation. Based on author's practise in Civic Association Pomoc ohrozenym detom (Aid to help children at risk) she points out benefits and limits of supervised visitation. The article offers recommendation for practise for those, who might think about offering supervised visitation in their practise.

Key words: supervised visitation, monitored visitation, monitored exchange, supervised child contact, domestic violence, abused and neglected children (CAN syndrome), the regulation of rights and obligations to minor children, social work with families

Vymedzenie základných pojmov

Na Slovensku t.č. neexistuje odborná literatúra, ktorá by sa zaoberala asistovaným stykom. Na tomto mieste preto uvádzame vymedzenie základných pojmov zo zahraničných zdrojov.

Asistovaný styk - podľa Supervised Visitation Network Worldwide je asistovaný styk¹⁰³ definovaný ako zabezpečenie kontaktu medzi jedným alebo viacerými deťmi a rodičom, ktorému nie sú deti zverené do starostlivosti. Deje sa tak za prítomnosti tretej osoby, ktorá je zodpovedná za zaistenie bezpečia pre všetkých zúčastnených a za monitorovanie priebehu stretnutia (www.svnetwork.net). Akýkoľvek styk medzi dieťaťom a rodičom by mal byť pre obe strany šťastnou udalosťou. Napriek prítomnosti tretej osoby pri stretnutí je vhodné zabezpečiť také podmienky, ktoré budú pre dieťa i rodiča čo najmenej stresujúce (napr. zabezpečenie hračiek, tvorivého materiálu, spoločenských hier a pod.) Cieľom asistovaného styku je pomoc pri nadväzovaní alebo/aj ozdravení vzťahov medzi rodičom a dieťaťom, pozorovanie ich vzájomného správania sa a podanie správy o priebehu asistovaného stretávania kompetentným inštitúciám (napr. ÚPSVaR, súd a pod.). V prípade negatívneho vplyvu rodiča na dieťa, alebo ak je dieťa stretávaním vyslovene traumatizované, je úlohou prítomnej odborníčky či odborníka aby takémuto správaniu zabránili, príp. asistovaný styk ukončili.

Výmena dieťaťa pod dohľadom - v anglickej literatúre je okrem toho rozoznaný ďalší pojem a tým je „výmena pod dohľadom“¹⁰⁴. Výmena pod dohľadom predstavuje odovzdávanie si jedného alebo viacerých detí medzi rodičmi. Dohľad prebieha iba na čas odovzdávania si dieťaťa, realizácia styku dieťaťa s rodičom sa deje bez dohľadu. Výmena pod dohľadom je spravidla poskytovaná v prípadoch, kedy rodičia alebo iné osoby, ktoré si dieťa odovzdávajú nechcú prísť spolu do kontaktu pri odovzdávaní detí.

Výmena pod dohľadom predstavuje zároveň neutrálnu a bezpečnú pôdu pre odovzdávanie detí (<http://dev.familyvio.csw.fsu.edu/>). Výmena pod dohľadom má veľký význam z hľadiska zabezpečenia bezpečného a vhodného miesta pre výmenu detí s cieľom ochrániť ich pre prípadnými konfliktmi medzi ich rodičmi.

V prípadoch domáceho násillia, ktoré sú z hľadiska nášho OZ dôležité, je cieľom aj ochrániť obeť násillia (spravidla matku) pred agresívnymi verbálnymi alebo/aj fyzickými útokmi otca dieťaťa. Výmena pod dohľadom je určená rodinám s vážnymi dysfunkciami ako napr. zneužívanie návykových látok či vážne psychické ochorenie rodiča, vážne problémy medzi rodičmi počas rozvodu, domáce násillie, týranie detí alebo prípady, kedy jeden

¹⁰³ V angličtine najčastejšie „supervised visitation“

¹⁰⁴ V angličtine najčastejšie „monitored exchange“

z rodičov marí výkon styku detí s druhým rodičom. V prípadoch domáceho násillia alebo pri podozrení na týranie, zanedbávanie alebo sexuálne zneužívanie detí by mal súd najskôr zvážiť vhodnosť stretávania sa detí s týrajúcim rodičom.¹⁰⁵ Pri výmene detí sa rodičia častokrát správajú alebo komunikujú nevhodne. Ich správanie môže deťom spôsobiť vážne problémy až do takej miery, že budú stretávania s druhým rodičom odmietat'.

Odborné odporúčania pre realizáciu asistovaného styku

V zahraničí je asistovaný styk (príp. výmena dieťaťa pod dohľadom) bežne využívanou formou práce s rodinou.¹⁰⁶

OZ Pomoc ohrozeným deťom sa pokúša sformulovať vlastné pravidlá na základe ktorých prijíma rodiny do výkonu asistovaného styku. Inšpiráciu OZ hľadá v zahraničnej literatúre a konfrontuje ju so svojimi vlastnými skúsenosťami. Na tomto mieste preto uvádzame prehľad základných pravidiel pre realizáciu asistovaného styku tak, ako ich uvádzajú zahraničné zdroje.

Zahraniční odborníci a odborníčky sa domnievajú, že za vzrastajúcou potrebou asistovaných stretnutí možno hľadať napr. väčší záujem súčasných rozvedených otcov stretávať sa s deťmi, než tomu bolo v minulosti, stúpajúci počet prípadov partnerského násillia, týrania, zanedbávania a zneužívania detí ako i veľký počet rodičov závislých na akýchkoľvek chemických látkach. (Babb et al., 2009). Veľa rodičov a detí, ktorí zažívajú rozvod alebo rozchod potrebuje pomoc od neutrálnej „tretej“ strany.

„Nakoľko emócie medzi partnermi môžu byť veľmi intenzívne, je v najlepšom záujme dieťaťa rozmyšľať nad asistovaným stykom. V mnohých prípadoch dieťa túži pokračovať vo vzťahu s oboma rodičmi.“ (www.svdirectory.com/supervised_or_monitored.htm)

New Hampshire Judicial Branch (www.courts.state.nh.us) uvádza, že asistovaný styk by mal byť plne monitorovaný počas celej dĺžky trvania. Asistovaný styk je vhodné nariadiť všade tam, kde sú odôvodnené obavy o bezpečnosť alebo zdravie detí. Takýmito situáciami sú napr. obavy z únosu dieťaťa, podozrenie na fyzické a psychické týranie alebo sexuálne zneužívanie dieťaťa a v prípadoch s incidenciou domáceho násillia. Asistovaný styk je

¹⁰⁵ Spravidla je vhodnejšie aby sa v takýchto prípadoch realizoval asistovaný styk a nie výmena pod dohľadom.

¹⁰⁶ Tieto služby pre deti a ich rodičov začali poskytovať nezávislé mimovládne (komunitné) alebo súkromné organizácie, nakoľko zistili, že sociálni pracovníci a sociálne pracovníčky oddelení podobných našim oddeleniam sociálnoprávnej ochrany na ÚPSVaR nie sú najvhodnejšími ľuďmi na zabezpečovanie asistovaného stretávania sa. Je to najmä kvôli nepriateľstvu, ktoré voči nim často cítia obaja rodičia. Keďže majú veľkú právomoc a ich slovo je dôležité pri rozhodnutiach súdu, mohli by svojou prítomnosťou zvyšovať tenziu medzi oboma rodičmi a dieťaťom. (<http://www.theappropriateadultservice.org.uk/supervisedcontact.htm>)

vhodné nariadiť v prípadoch, kedy rodič, ktorý sa má s dieťaťom stretávať aktívne užíva drogy alebo alkohol, príp. má diagnostikovanú vážnu psychickú poruchu.

Osoba prítomná pri realizácii styku musí byť neutrálna. Musí odmietnuť akúkoľvek diskusiu o podstatných záležitostiach prípadu, nemôže vyjadriť súhlas alebo podporu jednému z rodičov na úkor druhého. Po prvom individuálnom stretnutí s oboma rodičmi sa odporúča nehovoriť s nimi viac o priebehu súdnych konaní. Asistovaný styk nie je služba, ktorá by mala podporovať, posilňovať alebo naopak brániť vzťah medzi rodičom a dieťaťom. Úlohou asistovaného styku je intervenovať, ak je ohrozená emocionálna alebo fyzická bezpečnosť dieťaťa (www.kidzkonnection.org).

Dôvodmi na ukončenie asistovaného stretávania sú napr. ak rodič porušuje akékoľvek pravidlá zariadenia, v ktorom sa realizuje asistovaný styk alebo ak porušuje nariadenia súdu, ktorý asistovaný styk nariadil. Ďalšími dôvodmi sú ohrozovanie dieťaťa alebo druhého rodiča, príp. ohrozovanie iných klientov a klientok daného zariadenia alebo personálu, ktorý v ňom pracuje a asistuje pri styku. Pri akomkoľvek porušení súdneho nariadenia alebo pri porušovaní pravidiel danej organizácie, by mala byť k súdu zaslaná správa s popisáním incidentu. Súd by mal okamžite rozhodnúť o ukončení asistovaného stretávania sa (www.courts.state.nh.us/).

Pomáhajúci personál sa najmä v anglicky hovoriacich krajinách delí na tzv. licencovaných a nelicencovaných odborníkov a odborníčky (licencia je v SR v podstate ekvivalent atestácie, ktorá je však povinná len pre osoby pracujúce v systéme zdravotníctva). Z tohto titulu má odborný personál rôzne oprávnenia – iba licencovaní odborníci a odborníčky majú oprávnenie hodnotiť vzťah a kontakt medzi dieťaťom a rodičom počas realizácie styku. Taktiež majú oprávnenie na žiadosť súdu uviesť svoje odporúčania alebo iné svoje relevantné odborné názory. Nelicencovaný personál môže písať iba správy, v ktorých popíše čo sa na stretnutiach udialo a ako stretnutia prebiehali. Nemôže hodnotiť vzťahy a ani dávať odporúčanie pre ďalší postup. (Babb et al., 2009). Ako uvádza Maxwell a Oehme (in Babb et al., 2009, str. 16): „*Asistovaný styk nie je hodnotenie rodičovstva. Na základe priebehu asistovaného styku by nemali byť robené žiadne odporúčania pre zverenie detí alebo ich umiestnenie...*“

Základnými pravidlami, ktorými sa riadi program asistovaného styku kalifornskej organizácie Kidz Konnection Inc. (www.kidzkonnection.org/common_questions.htm) sú:

- osoba, ktorá je zodpovedná za monitorovanie asistovaného styku je prítomná počas celého stretnutia

- osoba, ktorá je zodpovedná za monitorovanie asistovaného styku musí počuť všetku konverzáciu medzi dieťaťom a rodičom – je zakázané šepkanie, neverbálne signály alebo písanie odkazov
- nepripúšťa sa žiadna diskusia o priebehu súdnych konaní alebo výsledkoch asistovaného styku
- je zakázané vyjadrovať sa hanlivo o druhom rodičovi alebo/aj jeho rodine
- je zakázané vypytovať sa na druhého rodiča, získavať informácie o ňom alebo/aj jeho rodine
- je zakázané udierať či fackať dieťa alebo ho inak zastrášať
- je zakázané porušovať pravidlá organizácie v ktorej sa asistovaný styk realizuje.

Na stránke Supervised Visitation Network Worldwide sú uvedené a detailnejšie vypracované štandardy pre poskytovanie asistovaného styku (www.svnetwork.net/standards.asp). Na tomto mieste nemáme priestor venovať sa im v plnej miere. Uvedieme však tie body štandardov, ktoré sa nám zdajú zaujímavé pre účely tohto príspevku.

1. poskytovateľ služby musí mať písomne vypracované pravidlá a podmienky zabezpečovania asistovaného styku s ktorými oboznámi oboch rodičov a vyhotoví písomné poučenie, ktoré obaja rodičia podpíšu
2. poskytovateľ vyhodnocuje a analyzuje správanie sa klientov a klientok a rozhoduje o tom, či je možné vykonávať asistovaný styk bezpečne. V prípade, že nie je možné zaručiť bezpečnú realizáciu asistovaného styku, má poskytovateľ právo klientov a klientky odmietnuť alebo výkon asistovaného styku pozastaviť.
3. poskytovateľ si musí viesť dokumentáciu o priebehu asistovaného styku
4. poskytovateľ nemôže zabezpečiť úplnú bezpečnosť – dospelí klienti a klientky zostávajú zodpovední/é a trestne stíhateľní/é za svoje správanie
5. obaja rodičia podpíšu súhlas s poskytovaním asistovaného styku
6. osoba prítomná pri realizácii asistovaného styku musí byť schopná hovoriť a rozumieť jazyku, ktorým sa rozpráva rodič a dieťa¹⁰⁷
7. pred začatím asistovaného styku je potrebné zabezpečiť individuálne stretnutie s oboma rodičmi s cieľom zistenia informácií relevantných pre prácu v rámci asistovaného styku, poskytnutie informovaného súhlasu na realizáciu stretávaní a pod.

¹⁰⁷ Táto podmienka naberá na aktuálnosti v súčasnosti, kedy sa stále viac detí rodí do bilingválnych rodín. Rovnako je potrebné počítať s tým, že so stúpajúcou migráciou budú servis mimovládnych a štátnych organizácií čoraz viac využívať migranti a migrantky.

8. osoba, ktorá bude prítomná pri realizácii asistovaného stretávania je povinná dieťa na stretnutie s rodičom pripraviť a vysvetliť mu, že asistovaný styk nie je jeho vina

Asistovaný styk v prípadoch, kde sa vyskytlo domáce násilie alebo týranie, zanedbávanie či sexuálne zneužívanie dieťaťa

V predchádzajúcej časti príspevku sme sa pokúsili predstaviť základné rámce pre poskytovanie asistovaného styku. Na tomto mieste by sme sa chceli venovať špecifickým klientom a klientkám, ktorí/é tvoria najväčšiu časť klientely nášho OZ. Asistovaný styk realizovaný v prípadoch, kedy medzi rodičmi dochádzalo k partnerskému násiliu alebo k týraniu, zanedbávaniu či sexuálnemu zneužívaniu dieťaťa si vyžaduje špecifickú pozornosť.¹⁰⁸

Zaujímavosťou je upozornenie zo zahraničných výskumov (Flory a Berg-Weger in Babb et al., 2009, str. 22): „To, čo komplikuje ďalšie hodnotenie v prípadoch domáceho násillia je fakt, že muži - násilníci sa obyčajne správajú počas realizácie asistovaného styku lepšie než ich partnerky, ktoré boli obeťami násillia. Správanie obetí sa môže javiť ako dysfunkčné alebo patologické.“

Nie je to nič nepredvídateľné. Násilné osoby sú často dobrými manipulátormi a dokážu pôsobiť na verejnosti a pred „dôležitými“ ľuďmi ako dôveryhodní a milujúci otcovia. Prax však ukazuje, že je to často len krátkodobá pretváрка a pri prvom náznaku nesúhlasu s ich názormi alebo výchovnými postupmi sa ukáže ich agresívna stránka. Pre týrané ženy a ich deti je často veľmi stresujúce stretávať sa s násilným partnerom a to i napriek prítomnosti neutrálnej osoby. Keďže násilná osoba v podstate dosiahla to, čo chcela a to je udržiavanie kontaktu s deťmi, tak je „v pohode“. Naproti tomu, žena, ktorá deti na realizáciu asistovaného styku privádza je vystresovaná a má z násilnej osoby strach. Preto môže často pôsobiť „hystericky“, „nestabilne“ alebo „paranoidne“.

Domnievame sa, že asistovaný styk môže byť rovnako súdmi zneužívaný. Súdny by mali rozhodovať na základe „najlepšieho záujmu dieťaťa“, pričom stretávanie sa s druhým rodičom takýmto „najlepším záujmom“ vôbec nemusí byť. Inteligentné násilné osoby majú často veľmi dobré právne povedomie alebo dostávajú rady od rôznych zoskupení, ktoré svojou podporou legitimizujú oprávnenosť správania sa násilných otcov¹⁰⁹ a ich

¹⁰⁸ 55 % všetkých asistovaných stykov, ktoré sa v rokoch 2007 - 2011 realizovali v priestoroch OZ Pomoc ohrozeným deťom bolo do OZ odporúčaných práve z vyššie spomínaných dôvodov.

¹⁰⁹ Hovoríme o otcoch ako násilných osobách nakoľko v rámci OZ Pomoc ohrozeným deťom je takmer 100% prípadov násillia medzi manželmi alebo partnermi páchaných zo strany otca na matke detí.

požiadavky na realizáciu styku s deťmi.¹¹⁰ Keďže sú takéto osoby obvyčajne veľmi obťažujúce, je pre súd častokrát jednoduchšie vyhovieť požiadavkám násilného otca a „mať od neho pokoj“.

Situácia v OZ Pomoc ohrozeným deťom

Ako uvádza Klenovský (2011) návštevné centrá pre rodiny umožňujú kontakt ohrozených členov rodiny s agresorom. Jedná sa o kontakt v bezpečnom prostredí, ktoré umožní stretnutie bez prežívania napätia a deťom umožní prežívať pozitívne aspekty ambivalentného vzťahu strach – láska s agresívnym rodičom. Význam asistovaného styku pre dieťa vidíme o.i. v tom, aby malo dieťa zabezpečený bezpečný styk s oboma rodičmi a aby nebolo zat'ahované do konfliktov medzi nimi. Najvyšším záujmom je pre nás záujem dieťaťa a tomu sa prispôsobujú všetky rozhodnutia počas realizácie asistovaného styku.

Asistovaný styk začalo OZ Pomoc ohrozeným deťom vykonávať v r. 2007. Túto službu k 31.12.2011 využilo 20 rodín, pričom v 1 prípade bol asistovaný styk nariadený po 2 rokoch opakovane. Spravidla bol asistovaný styk nariadený súdnym rozhodnutím, v 1 prípade Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

Dôvody pre asistovaný styk boli rôzne. To, čo mali spoločné všetky prípady bola strata kontaktu medzi dieťaťom (deťmi) a jedným z rodičov. Strata kontaktu varíovala od 4 do 48 mesiacov. Špecifické dôvody pre realizáciu asistovaného styku boli nasledovné:

- podozrenie zo sexuálneho zneužívania maloletej – 1 prípad
- zanedbávanie starostlivosti o dieťa - 1 prípad
- páchanie domáceho násillia otcom voči matke detí a následné odmietanie stretnutí s otcom zo strany detí - 7 prípadov
- dlhodobá neprítomnosť rodiča z dôvodu pobytu v zahraničí – 2 prípady
- spoločenská nebezpečnosť otca (kontakty s podsvetím) – 3 prípady (z toho v 2 prípadoch v kombinácii s domácim násillím páchaným na matke detí a strachom detí z otca)
- komplikovaná rozvodová situácia manželov a nerealizácia styku otca s deťmi z rôznych dôvodov (odmietanie otca, marenie stretávaní zo strany matky, obavy matky o zabezpečenie adekvátnej starostlivosti o dieťa v jej neprítomnosti) - 6 prípadov

V 19 prípadoch sa stretával v OZ s deťmi otec, v 1 prípade matka. Vek detí v čase realizácie styku bol od 2 do 13 rokov. Dĺžka trvania asistovaného styku bola od 1 stretnutia

¹¹⁰ Autorka tohto príspevku čestne prehlasuje, že nemá žiade výhrady voči aktívnemu otcovstvu či materstvu. Domnieva sa však, že ako otcovia tak i matky by nemali na deti pôsobiť deštruktívne a mali by mať na výkon svojej role osobnostné predpoklady. V prípadoch, kedy dochádzalo medzi rodičmi k násilliu alebo k týraníu či zneužívaniu detí, by mal byť vplyv rodičov ako aj ich predpoklady na stretávanie sa s deťmi pravidelne odborne posudzované.

až po stretávanie 1-krát týždenne (2 hodiny) po dobu 24 mesiacov. Po ukončení asistovaného styku sme skonštatovali a odporúčali nasledovné:

- vzťahy sa podarilo upraviť, je možné realizovať bežné stretávanie sa rodiča s deťmi a zmeniť tak styk detí s rodičom súdnou cestou – 4 prípady
- vzťahy sa podarilo upraviť a docielila sa rodičovská dohoda ohľadom realizácie styku – 3 prípady
- úplný zákaz styku rodiča s deťmi – 6 prípadov
- v marení styku rodiča s deťmi sa naďalej pokračovalo alebo sa prestal realizovať z rôznych dôvodov – 6 prípadov
- nemáme informáciu o dianí po skončení asistovaného styku – 1 prípad

Celkovo teda musíme zhodnotiť, že len v 35% prípadov sa podarilo doceliť to, že sa rodič s dieťaťom (deťmi) začal stretávať bez našej asistencie. 30% prípadov skončilo schválením zákazu styku a rovnako v 30% prípadov asistovaný styk nevedol k nijakej zmene. V 4 prípadoch (t.j. 20%) sme museli stretnutia ukončiť kvôli nevhodnému pôsobeniu rodiča na dieťa a nerešpektovaniu pravidiel práce v OZ. Naše odborné odporúčania zo skúseností s realizáciou asistovaného styku uvádzame nižšie. Domnievame sa, že veľkú rozhodovaciu právomoc má pri asistovanom styku súd. Na tomto mieste uvádzame niektoré odporúčania, ktoré by mal súd pri vynesení rozsudku o asistovanom styku vziať do úvahy:

- Keďže asistovaný styk v našej legislatíve neexistuje, mal by byť ukotvený v zákone – buď v Zákone o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele alebo v Zákone o rodine.
- Súd by mal presne určiť aký typ služby svojím rozhodnutím nariadil – v praxi sa nám pravidelne stáva, že sú súdne rozhodnutia vágne a uvádzajú napr. „nariaďuje poradenstvo rodičom maloletého dieťaťa“ alebo „nariaďuje výchovné opatrenie maloletému dieťaťu“. Hoci sú rodičia spravidla informovaní, že im je nariadený asistovaný styk, je takáto formulácia nepresná. Preferovali by sme exaktné nariadenie „asistovaného styku“ s presným určením počtu hodín, ktoré majú v rámci asistovaného styku rodič a dieťa absolvovať.
- Súd by mal rodičom taktiež nariadiť aby OZ individuálne kontaktovali za účelom dohodnutia si stretnutia s pracovníčkou, ktorá bude pri realizácii styku prítomná. (V praxi je často neošetrené kto sa má komu ozvať a vznikajú kvôli tomu mnohé nedorozumenia a prieťahy v realizácii súdneho rozhodnutia. Často totiž nemáme k dispozícii rozsudok a už vôbec nie kontakty na rodičov).

- Rovnako by sme preferovali aby nám boli doručované súdne rozhodnutia, ktorými súd nariadil asistovaný styk v našom zariadení. V praxi sa stáva, že sa o súdnom rozhodnutí dozvieme až vtedy, keď nám niektorý z rodičov zavolá a vysvetľuje nám, že má u nás absolvovať asistovaný styk. Súd by si mal vopred overiť, aké sú naše kapacity a či máme v danom období priestor asistovať pri styku.
- Rodičov by mal súd informovať o našich otváracích hodinách. Zabráni sa tak tomu, že sa rodičia spoliehajú na to, že sa bude styk realizovať cez víkendy alebo cez pracovné dni po 18.00.
- Organizácia, ktorá zabezpečuje asistovaný styk by mala mať právo odvolať sa voči rozhodnutiu súdu. Často sú totiž na asistovaný styk posielaní rodičia a deti, s ktorými z rôznych dôvodov nemôžeme pracovať alebo je asistovaný styk v ich prípade zbytočný.
- Príslušný súd by mal monitorovať priebeh asistovaného styku a vo svojom rozhodnutí presne zadefinovať čo očakáva od organizácie, ktorá zabezpečuje stretávania rodiča a detí (napr. zaslanie správy po skončení danej dĺžky asistovaného styku alebo zaslanie správy po každom mesiaci, výsluch na súde a pod.).

Odporúčania z praxe OZ Pomoc ohrozeným deťom

Okrem odporúčaní, ktoré sme popisovali vyššie a vybrali zo zahraničných zdrojov predstavujeme aj odporúčania, ktoré vznikli na základe našich skúseností s realizáciou asistovaného styku:

- Na základe našich skúseností sa domnievame, že v prípadoch domáceho a partnerského násillia, sexuálnych útokov, týrania alebo zneužívania detí a pri nebezpečnom prenasledovaní by malo byť povinnosťou realizovať asistovaný styk. Bolo by viac než vhodné aby túto službu začali poskytovať špeciálne na to určené organizácie.
- Odporúčame nerealizovať asistovaný styk v prípade, kedy ste v minulosti odborne pracovali s týranou osobou a jej deťmi. Deti majú vo Vašich priestoroch pocit bezpečia, ktorý môže prítomnosť násilnej osoby vážne narušiť. Je dobré aby bol asistovaný styk v takomto prípade realizovaný v inej organizácii. Nie je správne v jednej chvíli týranej osobe a jej deťom pomáhať v úniku od násilnej osoby a po niekoľkých mesiacoch jej asistovať pri realizácii styku s deťmi.
- Stanovte si vopred čo najjasnejšie pravidlá s oboma stranami a potvrďte to podpísaním písomného porozumenia a súhlasu. Odporúčame vypracovať si vlastné štandardy výkonu asistovaného styku.

- Oboch rodičov vopred upozornite na to aké máte vzdelanie. Väčšina rodičov očakáva, že im bude pri styku asistovať psychologička. Často bývajú sklamaní, keď sa dodatočne dozvedia, že máte iné vzdelanie (spravidla sociálna práca) a že nebudete robiť žiadne osobnostné posudky detí alebo rodičov.
- Pokiaľ to neurčil súd vo svojom rozhodnutí, stanovte si s rodičmi frekvenciu a dĺžku stretávaní (napr. 1x/týždenne po 90 min.) ako i celkové obdobie trvania asistovaného styku. Naša skúsenosť je, že 3 mesiace sú spravidla dostatočným časom na to, aby ste vedeli zväziť či má asistovaný styk význam, príp. navrhli rodičom i súdu ďalší postup.
- Robte si čo najdetailnejší zápis z každého stretnutia. Veľmi to oceníte ak budete vyzvaní k svedeckej výpovedi na súde.
- Odporúčame aby ste v priebehu realizácie asistovaného styku nevypracovali žiadne správy a to ani na naliehanie ktoréhokoľvek z rodičov. Ste poverení súdom a preto vypracujte správy až potom ako Vás súd k tomu vyzve.
- Minimálny vek, kedy je dieťa vhodné na realizáciu asistovaného styku sú 2 roky. Maximálny vek by nemal presiahnuť 12 rokov. Mimo tohto vekového ohraničenia je spravidla asistovaný styk bezpredmetný.
- Je vhodné aby ste mali pre asistovaný styk vyčlenenú špeciálnu miestnosť s dostatkom priestoru, hračiek, kníh, spoločenských hier, farbičiek a pod. Podnecujte rodiča k tomu, aby si pripravoval vlastné aktivity.
- Nie je vhodné aby sa personál asistujúci pri styku striedal. Dbajte na to, aby bola prítomná vždy tá istá osoba. Pokiaľ táto osoba nemôže byť prítomná, informujte o tom vopred rodičov i dieťa a styk realizujte až potom ako Vám zmenu osoby odsúhlasia (najlepšie písomne) obaja rodičia.
- Pokiaľ to nie je potrebné z hľadiska bezpečnosti, zasahujte do interakcií medzi dieťaťom a rodičom v nevyhnutnej miere. Pokiaľ Vás deti zapoja do aktivity a Vám to nevadí, kľudne spolupracujte. Nemali by ste však preberať zodpovednosť za interakciu s dieťaťom za rodiča alebo byť počas realizácie styku dominantní.
- Asistovaný styk odmietnite vždy, kedy by ste mali byť vystavení hrozbe násillia zo strany jedného z rodičov. Nie je nič zvláštne, že stúpa počet prípadov, v ktorých figurujú rodičia, ktorí sú spojení s kriminálnymi skupinami. Vašou povinnosťou nie je riskovať vlastné zdravie alebo vlastný život, keďže Vaša bezpečnosť v našich podmienkach nie je nijako zabezpečená.

Záver

Ako konštatuje tím autorov a autoriek (Babb et al., 2009) neexistuje t.č. relevantný výskum, ktorý by z dlhodobého hľadiska demonštroval efektívnosť asistovaného styku. Bude preto i na nás, aby sme asistované stretávania monitorovali a navrhovali efektívne riešenia pre deti a ich rodičov. Veríme však, že asistovaný styk má zmysel a že môže účinne pomôcť pri nastavovaní úpravy práv a povinností voči maloletým deťom v prípadoch čoraz častejších a komplikovanejších rozchodov alebo rozvodov rodičov. Význam asistovaného styku veľmi výrazne vnímame v prípadoch domáceho násillia ako i pri podozrení z týrania, zanedbávania či sexuálneho zneužívania detí.

Zoznam bibliografických odkazov

1. *A Toolkit for Monitored Exchange Services*. [online]. Florida, USA : Institut For Family Violence Studies, College of Social Work – Florida State University. [cit. 2012-02-12]. 27 s. Dostupné na internete: <<http://dev.familyvio.csw.fsu.edu/>>.
2. BABB, B.A. et al. 2009. *Supervised visitation and monitored exchange: Review of the literature and annotated bibliography*. [online]. Maryland, USA : The Maryland Judiciary Research Consortium, apríl 2009. [cit. 2012-02-25]. 45 s. Dostupné na internete: <http://law.ubalt.edu/downloads/law_downloads/April2009_SupervisedVisit&MonitoredExchange_FINAL.pdf>.
3. *Children's Contact Services — supervised changeovers and visits*. [online]. Australia : Family Relationship Services Program. [cit. 2012-02-12]. Dostupné na internete: <<http://www.familyrelationships.gov.au/BrochuresandPublications/44Childrens+Contact+Services+screen.pdf>>.
4. *Circuit Court District Division - Domestic Violence Case Protocols*. [online]. New Hampshire, USA : State of New Hampshire, Judicial Branch Family Division and District Court, 2008. [cit. 2012-02-25]. s. 96 – 100. Dostupné na internete: <<http://www.courts.state.nh.us/district/protocols/dv/>>.
5. DESJARDIS, T. 2010. *A New Way to Win: How To Resolve Your Child Custody Dispute Without*
6. *Giving Up, Giving In, or Going Broke*. California, USA : International Center for Peaceful Shared Custody, 2010. 158 s. ISBN 978-0578049359.
7. Interná dokumentácia OZ Pomoc ohrozeným deťom o klientoch a klientkach OZ r. 2007 – 2011

8. KLENOVSKÝ, L. 2011. *Inšpirácie pre prax sociálnej práce*. Bratislava : IRIS, 2011. ISBN 978-80-89238-53-8. Terénna sociálna práca, s. 57-103.
9. *Off-Site Supervised Visitations and Supervised Exchanges – A Parent’s Guide to the Supervised Visitation Process*. [online]. [cit. 2012-02-12]. Dostupné na internete: <http://www.kidzkonnection.org/common_questions.htm>.
10. *Standards for supervised visitation practice*. [online]. Florida, USA : Supervised Visitation Network Worldwide, 2006. [cit. 2012-02-12]. 30 s. Dostupné na internete: <<http://www.svnetwork.net/standards.asp>>.
11. *Supervised Visitation or Monitored Exchanges*. [online]. [cit. 2012-02-25]. Dostupné na internete http://www.svdirectory.com/supervised_or_monitored.htm>.
12. Supervised Visitation Network Worldwide. [online]. [cit. 2012-02-12]. Dostupné na internete: <<http://www.svnetwork.net/>>.
13. The Appropriate Adult Service Ltd. [online]. [cit. 2012-02-25]. Dostupné na internete: <<http://www.theappropriateadultservice.org.uk/supervisedcontact.htm>>
14. Zákon o rodine č. 36/2005 Z.z.
15. Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele č. 305/2005 Z.z. v znení neskorších predpisov

Kontakt

Lubica Tornóczyová, Mgr.

Občianske združenie Pomoc ohrozeným deťom,

Švabinského 7, 851 01 Bratislava

tornoczyova@centrumnadej.sk

RODINA SO SOCIÁLNO-EKONOMICKÝMI PROBLÉMAMI A NEZAMESTNANOSŤ AKO NÁSLEDOK CHUDOBY NA SLOVENSKU

*Unemployment and social - economic problems in family as the result of
poverty in Slovakia*

VALLOVÁ Jana

ABSTRACT

Prirodzeným fenoménom a súčasťou demokratickej spoločnosti založenej na trhovom hospodárstve je nezamestnanosť. Nezamestnanosť nás sprevádza na každom kroku. S týmto pojmom sa stretávame v každodennom živote, či už v médiách alebo sa nás dotýka priamo. Strata práce a zamestnania má sociálno-ekonomické a sociálno-psychologické dôsledky. Dôsledkami marginalizácie je dlhodobá nezamestnanosť, vylúčenie z trhu práce, sociálne vylúčenie a chudoba. Chudoba ako sociálny jav je trvalým a narastajúcim problémom vo všetkých štátoch súčasného sveta. Chudoba a riziko chudoby sú dnes osudom početnej populácie a nevyhýbajú sa nikomu.

Kľúčové slová: Nezamestnanosť. Práca. Trhová ekonomika. Rizikové skupiny. Chudoba. Rodina.

ABSTRACT

Unemployment is a natural phenomenon in a democratic society based on market economy. We can meet unemployment everywhere - we encounter this notion in everyday life, either in the media or we experience it directly. Loss of employment has socio-economic and social psychological consequences. Among the consequences of marginalization there are long-term unemployment, exclusion from the labour market, social exclusion and poverty. Poverty as a social phenomenon is a permanent and growing problem in all countries of today's world. Poverty and the risk of poverty are the destiny of much of the population today and they cannot be avoided.

Key words: Unemployment. Employment. Market economy. Risk groups. Poverty. Family.

V súčasnosti sa pomerne často stretávame s ekonomickou nestabilitou rodín, čo považujeme za jeden z dôležitých faktorov sekundárne sa prezentovaných kríz v rodine.

Rodina sa v súčasnosti dostáva do zložitej ekonomickej situácie z niekoľkých dôvodov. Často je to najmä otázka nezamestnanosti člena rodiny alebo otázka zadlžovania sa na úkor materiálnych produktov vplyvom širokej ponuky tovarov v hypermarketoch ako aj vplyvom agresívnych reklám bankových subjektov orientovaných na všetky vrstvy obyvateľstva (Laca, 2010). Ekonomickú stabilitu rodiny môže podporovať napr. vyšší počet členov domácnosti, ktorí sú ekonomicky aktívny, ďalej je to celkový počet detí a členov domácnosti, vek žiteľa rodiny, úroveň dosiahnutého vzdelania žiteľov rodiny, ako aj celkové náklady na výdaje pre domácnosť. Na druhej strane ekonomickú nestabilitu rodín ovplyvňuje najmä:

- nezamestnanosť člena rodiny,
- práca za minimálnu mzdu,
- neistá práca alebo práca v zahraničí a s tým súvisiace problémy,
- neschopnosť zaobchádzať s peniazmi,
- zadlženie rodín (strata zamestnania, bankové subjekty, obchodné centrá a hypermarkety),
- neúplná rodina alebo žena samoživiteľka - odkázaná len na svoj vlastný príjem alebo pomoc štátu prostredníctvom dávok a príspevkov.

Na druhej strane môže sociálno - ekonomickú situáciu rodiny zhoršiť aj niekoľko závažných faktorov, ktorých riešenie je často práve v kompetencii sociálneho pracovníka. Medzi najčastejšie patria rozpad rodiny, agresívne správanie partnerov a nízka kvalita vzťahov. Ďalším problémom je prítomnosť sociálno - patologických javov, medzi najčastejšie patrí najmä závislosť na alkohole a iných druhoch závislosti. Časté a menej identifikované je gamblerstvo alebo tipovanie v stávkových kanceláriách, ktoré je legálne, štátom tolerované. Tieto druhy závislosti sú častými príčinami rozpadu rodiny a hlavne príčinou zhoršenia ekonomickej situácie rodín. Ekonomickú situáciu rodiny ovplyvňuje aj prítomnosť zdravotne znevýhodneného člena domácnosti alebo prítomnosť člena rodiny so zdravotnými problémami (nevyliciteľne chorý, člen rodiny s psychiatrickou diagnózou a pod.). Zaujímavým fenoménom zhoršovania ekonomickej situácie rodiny a narastajúceho zadlženia je aj jav, ktorý odráža problémy v partnerských vzťahoch, kedy jeden z partnerov svoju nespokojnosť a dominantnosť prezentuje demonštratívnymi nákupmi. Nezohľadňuje pri tom potreby rodiny a ich členov, egoisticky preferuje svoje vlastné záujmy a predstavy uspokojovania potrieb.

Okrem spomínaných dôsledkov sociálno - ekonomických problémov je potrebné upozorniť na nepriaznivý vplyv tejto situácie na dieťa v rodine. Dôsledky sú jednak

materiálneho charakteru (nedostatky v stravovaní, ošatení, hygiene, podmienkach na bývanie, učebných pomôckach, podpore voľnočasových aktivít). Stáva sa, že dieťa sa izoluje od svojich rovesníkov, má obmedzené sociálne kontakty alebo naopak identifikuje sa s rovesníkmi s podobnými problémami, pričom sa kumulujú predispozične sociálne podmienené asociálne prejavy v správaní.

Sociálna práca s rodinami so sociálno-ekonomickými problémami musí byť zameraná na zistenie rozsahu, charakteru a príčin hmotnej núdze. To znamená, že v iniciálnej fáze sa sociálny pracovník orientuje na identifikovanie primárnych príčin zadlženia, pričom využíva najmä metódy sociálneho poradenstva, ktoré sú charakteristické pre základnú úroveň sociálneho poradenstva. Sociálny poradca musí prostredníctvom svojich poradenských zručností a zručností komunikácie získať klienta pre spoluprácu a mobilizovať ho k podielu na riešení svojej nepriaznivej situácie. V procese práce s klientom potom dbá na poskytovanie relevantných informácií s prezentovaním návrhov na riešenie situácie, na jeho usmerňovanie podporovanie a sprevádzanie pri odhaľovaní možných zdrojov ovplyvňujúcich riešenie zložitých sociálno - ekonomických problémov klienta. Sociálny pracovník teda po zistení ekonomickej situácie rodiny orientuje svoj odborný potenciál na ekonomické poradenstvo, poradenstvo psychosociálne (s hľadaním možných partnerov pre spoluprácu v tíme, napr. psychológa) a na opätovné zapojenie do ekonomických aktivít.

Cieľom sociálneho poradenstva pre rodiny so sociálno-ekonomickými problémami sú obsahové rámce, ktoré sú zamerané na to aby sme:

- rodinu zbavili dlhov,
- naučili rodinu hospodáriť,
- zamedzili vytváraniu nových dlhov,
- vytvorili optimálne podmienky pre sociálne väzby členov rodiny,
- zaangažovali všetkých členov rodiny na pripravovaných zmenách a postupov,
- zapojili členov rodiny do ekonomických aktivít.

V našom sociálnom systéme existujú mechanizmy, ktoré by mohli prispieť k riešeniu nepriaznivej situácie rodín. K tomuto účelu máme sieť sociálnych subjektov v rámci samosprávy právne predpisy umožňujú napr. poskytnúť sociálnu pôžičku, jednorazovú dávku sociálnej pomoci. Na úrovni štátnej správy v oblasti sociálnych vecí sú to dávky pomoci v hmotnej núdzi, štátna sociálna podpora formou príspevkov (napr. dotácia na stravu, školské potreby, motivačný príspevok pre deti predškolského a školského veku). Rozsiahla je sieť občianskych združení, ktoré pracujú s rodinou, ale vo väčšej miere by sa

mali angažovať pri vyjednávaní zadlžených s inými subjektmi, mali by rodinu dlhodobo sprevádzať.

Pre skvalitnenie sociálnej práce orientovanej na sociálno-ekonomické problémy rodiny považujeme za potrebné preferovať a zabezpečiť:

- systematickú a dlhodobú prácu s rodinou ako celkom,
- terénnu sociálnu prácu (návštevy v rodinách a ich sprevádzanie),
- komunikáciu s ekonomickými a finančnými subjektmi,
- zainteresovanie ďalších odborníkov.

Otázka spolupráce jednotlivých odborníkov, ako aj dlhodobá a systematická sociálna práca s celou rodinou je pri riešení sociálno - ekonomických problémov rodín nevyhnutná. Ďalšou dôležitou podmienkou zintenzívnenia poradenskej pomoci pri riešení uvedených problémov je väčšia angažovanosť nositeľov intervenčných poradenských činností, dôležitou podmienkou je aj záujem a ochota zainteresovaných sociálnych subjektov prispôbiť svoje zameranie novým špecifickým problémom.

Strata práce a zamestnania má sociálno-ekonomické dôsledky a sociálno-psychologické dôsledky.

Sociálno-ekonomické dôsledky nezamestnanosti

- Rast nárokov na sociálne transfery – programy náhrady príjmu zo zamestnania (dávka v nezamestnanosti a dávky v hmotnej núdzi).
- Obmedzenie zdrojov na iné sociálne programy.
- Nevyužitie kapacity disponibilných pracovných zdrojov - tlak na poisťovne.
- Deštrukcia nevyužitej pracovnej sily, znehodnotenie ľudského kapitálu, devalvácia pracovných zručností.
- Možnosť vzniku „kultúry“ závislosti na sociálnom systéme a reprodukcie (prenose) tejto kultúry na mladšiu generáciu.
- Pokles príjmu domácností a životnej úrovne.
- Náchylnosť k sociálnej exklúzii a sociálnej patológii.

Sociálno-psychologické dôsledky nezamestnanosti

- Sociálna deprivácia, prehlbovanie pocitu nečinnosti a neužitočnosti.
- Nízke sebahodnotenie, sociálna izolácia a marginalizácia.
- Prehlbovanie pocitu fatalizmu a bezvýhodiskovosti.

- Rozklad sociálnych väzieb, deštrukcia rodín.
- Rozklad štruktúry osobného času.

Ďalšími dôsledkami nezamestnanosti najmä dlhodobej je vylúčenie z trhu práce sprevádzané chudobou. Pre odstránenie sociálno-ekonomických problémov je potrebné začať pracovať s nezamestnanými v rodine.

Sociálna práca s nezamestnaným má prispievať k jeho opätovnému zapojeniu do ekonomických aktivít (práca/podnikanie) na trhu, k eliminovaniu sociálnych, ekonomických a psychických dôsledkov aktuálnej nezamestnanosti a s ňou súvisiacou stratou príjmov a zásahmi do osobného, rodinného i spoločenského života.

Sociálny pracovník ako východisko voľby metód sociálnej práce s uchádzačom o zamestnanie má/môže zohľadniť príčiny nezamestnanosti konkrétneho klienta a ich širšie súvislosti z hľadiska druhov nezamestnanosti v regióne (frikčná nezamestnanosť, sezónna nezamestnanosť, štrukturálna nezamestnanosť, konjunkturálna - cyklická nezamestnanosť., súvislosti medzi individuálnou nezamestnanosťou a hospodárskou krízou, prípadne s ekonomickou zaostalosťou regiónu, dobrovoľná a nedobrovoľná nezamestnanosť atď.).

Každý klient, ktorý sa uchádza o zamestnanie má osobitnú sociálnu situáciu. Sociálny pracovník v súčinnosti s úradom práce, sociálnych vecí a rodiny má spolupracovať s ďalšími odborníkmi pri riešení sociálnej situácie uchádzača o zamestnanie. Aktualizácia riešenia problémov klienta je základom včasnej a účinnej sociálnej práce.

Nezamestnatelní klienti vyžadujú osobitnú sociálnu prácu v najnáročnejších často až v asociálnych podmienkach, v ktorých sa ocitajú marginalizovaní ľudia. Pasivita a rezignácia na strane jednotlivca a skupiny sú často vzorcom správania predchádzajúcich i budúcich generácií, dedí sa chudoba, absencia návykov a bieda. Sú to ľudia bez pracovných a iných návykov, pôsobiaci často v kriminogénnom prostredí a bez základnej vzdelanosti. Jednotlivé metódy a nástroje aktívnych politík nemajú efektivitu (rekvalifikácie), jediným spôsobom komunikácie sú často iba dávky sociálnej pomoci (syndróm získanej neschopnosti byť ekonomicky aktívnym subjektom). Dôsledkami marginalizácie je dlhodobá nezamestnanosť, vylúčenie z trhu práce, sociálne vylúčenie, chudoba.

Definícia chudoby je v skúmaných obdobiach závislá od spoločenského a ekonomického rozvoja spoločnosti.

„Chudoba ako sociálny jav je trvalým a narastajúcim problémom vo všetkých štátoch súčasného sveta, a teda aj v ekonomicky bohatých krajinách. Je sprevádzaný sociálnym postavením na okraji spoločnosti tých, ktorých sa dotýka. Chudoba a chudobní bývajú obvykle väčšinou spoločnosťou neprijímaní, opovrhovaní napriek tomu, že chudobou,

neistotou a postavením na okraji spoločnosti sú porušované ľudské práva. Táto skutočnosť predstavuje vážny defekt aj v demokratických štátoch, nevynímajúc väčšinu členských štátov Rady Európy.“(Žilová, 2005)

Doterajšie trendy a vývoj v reprodukčnom a rodinnom správaní aktívne vstupujú do súčasných spoločenských súvislostí. Aj pri analýze chudoby je potrebné venovať zvláštnu pozornosť rodine, pretože:

- rodinný status, rodinná situácia, ako aj vzťahy sú tými skutočnosťami, ktoré spolu s finančným príjmom vplyvujú na mieru a ohrozenie jej členov chudobou,
- samotný príjem a rodinný status sa ovplyvňujú a determinujú,
- obzvlášť v slovenských podmienkach rodina pôsobí ako prvotný a prirodzený mechanizmus vnútornej ochrany jej členov pred chudobou,
- rodina v prvom rade pomáha vytvárať alebo vytvára stratégie na prekonávanie chudoby svojich členov.

Rodinná solidarita, súdržnosť, pomoc sú jedným z najúčinnějších mechanizmov ochrany pred chudobou, rodinná spolupatričnosť a dôvera sú nenahraditeľným prirodzeným zdrojom nových stratégií na prekonávanie chudoby.

Výsledky prieskumov jednoznačne konštatujú výrazne vyššiu ohrozenosť chudobou u rodín:

- neúplných, s jedným rodičom (či už slobodných matiek, vdov/vdovcov alebo rozvedených),
- s väčším počtom detí. Odborníci konštatujú priamu závislosť medzi počtom detí v rodine a mierou jej chudoby (Porubanová, 1995),
- s nezamestnaným členom, žiteľom rodiny, zvlášť ak je to dlhodobá nezamestnanosť,
- ktoré majú obmedzený prístup k sociálnym službám,
- ktoré majú problém v bytovej otázke,
- mladých s maloletými deťmi,
- v určitých fázach rodinného života.

V takýchto prípadoch hrozí možnosť regionálnej koncentrácie chudobných rodín, čo zvyšuje sociálne problémy. Uvedené skutočnosti sa môžu kumulovať, čo zvyšuje ohrozenie konkrétnej rodiny chudobou. Medzi najvýraznejšie dôsledky chudoby na rodinu, ktoré sú spoločensky nežiaduce patria tieto:

- dlhodobější život v chudobe a v ohrození chudobou veľmi negatívne vplýva na vzdelanostný, psychický a zdravotný stav detí, vytvárajú sa silné predpoklady reprodukcie chudoby v ďalšej generácii,
- chudoba negatívne ovplyvňuje vnútorodinné vzťahy a atmosféru, zvyšuje výskyt konfliktov, skrytého či manifestného násillia, zanedbávania výchovy detí a pod.

Vývoj a stav nezamestnanosti je jedným z najzávažnejších sociálnych problémov Slovenska. Stav nezamestnanosti je vysoký s podielom dlhodobo nezamestnaných.

Nezamestnanosť na Slovensku je najvyššia za šesť rokov. Miera nezamestnanosti na Slovensku v januári stúpla na takmer šesťročné maximum 12,98 percenta. Horšie výsledky krajina zaznamenala vo februári 2005. V minulom decembri bolo bez práce 12,46 percenta Slovákov.

Najvyšší podiel ľudí bez práce (33,84 percenta) mal v januári okres Rimavská Sobota. Naopak, najmenšiu mieru nezamestnanosti dlhodobo vykazuje Bratislava.

Nezamestnanosť a chudoba spôsobujú množstvo negatívnych sociálnych dôsledkov v podobe poklesu životnej úrovne nezamestnaného a jeho rodiny, stresov a obáv z následného vývoja, alkoholizmu a v neposlednom rade aj rastúcej kriminality.

Zoznam bibliografických odkazov

1. LACA, S. 2010. Intolerancia sociálno-patologických javov v postmodernej spoločnosti. In: Inkluzie versus exkluzie – dilema sociálna patologic. Brno : Institut mezioborových študií, 2010. ISBN 978-80-87-182-12-3.
2. OLÁH, M. a kol. 2011. Metódy sociálnej práce v praxi. Prešov : VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove. 2011. 300 s.
3. PORUBANOVÁ, S. 1995. Podporné možnosti neziskovej inštitúcie ako jedna z alternatív predchádzania a prekonávania rodinnej chudoby. In: Chudoba ako sociálny problém: teória a prax. Bratislava : Zborník ..., 1995. s. 91.
4. SCHAVEL, M., OLÁH, M. 2010. Sociálne poradenstvo a komunikácia. Bratislava : VŠZ a SP sv. Alžbety, 2010. 218 s. ISBN 80-8068-487-1.
5. ŽILOVÁ, A. 2005. Chudoba a jej premeny na Slovensku. Badín : Mentor, 2005, s. 9, 10, 29. ISBN 80-968932-2-X.

Kontakt

Jana Vallová, doc. JUDr. PhD.

Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky

sekcia verejnej správy, odbor priestupkov

Drieňová 22, 826 86 Bratislava 29

jana.vallova22@gmail.com

Hardy, Mária – Briššáková, Janka - Pavelová Ľuba – Tomka Milan (eds.)

Metódy sociálnej práce s rodinou

Zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou

Vydala Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

Bratislava, marec 2012

Prvé vydanie

ISBN 978-80-8132-050-7

EAN 9788081320507