

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2010

Petra Gubišová

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**DYSFUNKČNÁ RODINA AKO KLIENT SOCIÁLNEJ
PRÁCE A MOŽNOSTI JEJ SANÁCIE**

Diplomová práca

Študijný program: Aplikovaná sociálna práca

Školiace pracovisko: Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Školiteľ: PhDr. Katarína Minarovičová, PhD.

Nitra 2010

Petra Gubišová

Diplomová práca vznikla predovšetkým za pomoci mojej školiteľky PhDr. Kataríny Minarovičovej, PhD., ktorej chcem poďakovať za trpezlivosť, cenné rady, odborné usmernenie, podporu a pomoc, ktoré mi poskytla pri jej vypracovávaní. Chcela by som sa poďakovať aj sociálnym pracovníkom akreditovaného subjektu Úsmev ako dar, ktorí boli ochotní a našli si čas spolupracovať na prieskume.

ABSTRAKT

GUBIŠOVÁ, Petra: *Dysfunkčná rodina ako klient sociálnej práce a možnosti jej sanácie*. [Diplomová práca] – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra sociálnej práce a sociálnych vied. – Školiteľka: PhDr. Katarína Minarovičová, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Magister (Mgr.) – Nitra : FSVaZ, 2010. 64 s.

Diplomová práca sa skladá z dvoch na seba naväzujúcich častí pozostávajúcich z teoretických východísk a kvalitatívneho prieskumu. Teoretická časť je obsiahnutá v dvoch kapitolách a prieskumná časť je rozdelená na tri kapitoly. Diplomová práca je doplnená zoznamom použitej literatúry a dvoma prílohami. Autorka sa zaoberá v diplomovej práci dysfunkčnou rodinou ako klientom sociálnej práce a možnosťami jej sanácie. Ako hlavný cieľ diplomovej práce si stanovila zistiť, aké sú úlohy sociálneho pracovníka akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčnej rodiny. V prvej kapitole sa venuje charakteristike dysfunkčných rodín a príčinám ich vzniku. Rozoberá chudobu, nezamestnanosť a sociálno-patologické javy ako alkoholizmus, kriminalitu a násilie. Autorka sa venuje aj rodine ako klientovi sociálnej práce. V druhej kapitole autorka charakterizuje sanáciu a klientov sanácie, sociálnoprávnu ochranu detí a sociálnu kuratelu a ich opatrenia. Venuje sa tiež sociálnym pracovníkom na oddelení sociálnoprávnej ochrany detí, sociálnej kurately, sociálnemu pracovníkovi obce a akreditovaného subjektu. Definuje proces práce s klientom používaný pri sanácii dysfunkčnej rodiny a jeho postup. V závere druhej kapitoly autorka popisuje inštitúcie pôsobiace pri sanácii dysfunkčnej rodiny. Prieskumná časť je obsiahnutá v tretej a štvrtej kapitole. V tretej kapitole autorka uvádza prieskum úloh sociálneho pracovníka akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčnej rodiny, kde popisuje ciele, otázky a metódy prieskumu. V štvrtej kapitole autorka uvádza výsledky prieskumu. Poslednú kapitolu diplomovej práce venuje diskusii, kde podrobne rozoberá výsledky, na základe ktorých vypracovala odporúčania pre prax.

Kľúčové slová:

Dysfunkčná rodina. Sanácia. Klienti sanácie. Proces práce s klientom. Sociálny pracovník akreditovaného subjektu.

ABSTRACT

GUBIŠOVÁ, Petra: Dysfunctional family as a client of social work and its possible remediation. [Diploma work] – Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Social Sciences and Health Care; Department of Social Work and Social Sciences. - Advisor: PhDr. Katarína Minarovičová, PhD. Master of degree: Magister (Mgr.) - Nitra: FSVaZ, 2010. 64 p.

Thesis consists of two parts on successive consisting of theoretical and qualitative research. The theoretical part is contained in two chapters and intelligence section is divided into three chapters. The thesis is accompanied by a list of the literature and two attachments. The author deals with the thesis dysfunctional family as clients of social work and the possibilities of remediation. The main objective of this thesis has set out to find out what the role of social worker of the accredited entity for redevelopment dysfunctional family. In the first chapter deals with the characteristics of dysfunctional families and their causes. It deals with poverty, unemployment and socio-pathological phenomena such as alcoholism, crime and violence. The author deals with the family as a client of social work. In the second chapter the author describes the remediation and clients of remediation, social and legal protection of children and social guardianship and measures. She is also a social worker at the department of social protection of children's, social care, community social worker and an accredited entity. Defines the process of working with clients for use in the remediation of dysfunctional family and his practice. At the end of the second chapter the author describes the institutions involved in the remediation of dysfunctional families. Exploratory part is included in the third and fourth chapter. In the third chapter author presents a survey of the tasks of social workers in the remediation of an accredited entity dysfunctional family, which describes the objectives, issues and research methods. In the fourth chapter presents the results of the survey. Final chapter of the thesis devoted to the discussion, which details the results of which produced recommendations for practice.

Key words:

Dysfunctional family. Remediation. Clients of remediation. Process of working with client. Social worker accredited entity.

OBSAH

ÚVOD	9
1 DYSFUNKČNÁ RODINA AKO KLIENT SOCIÁLNEJ PRÁCE	11
1.1 Charakteristika dysfunkčnej rodiny	11
1.2 Príčiny vzniku dysfunkčnej rodiny	12
1.2.1 Chudoba	12
1.2.2 Nezamestnanosť	13
1.2.3 Sociálno-patologické javy v rodine	14
1.3 Rodina ako klient sociálnej práce	17
2 SANÁCIA DYSFUNKČNEJ RODINY AKO PREDMET SOCIÁLNOPRÁVNEJ OCHRANY DETÍ A SOCIÁLNEJ KURATELY	19
2.1 Charakteristika sanácie	19
2.2 Klienti sanácie	20
2.3 Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela	21
2.3.1 Opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately	22
2.3.2 Sociálny pracovník na oddelení sociálnoprávnej ochrany detí	23
2.3.3 Sociálny pracovník na oddelení sociálnej kurately	24
2.4 Sociálny pracovník obce	25
2.5 Sociálny pracovník akreditovaného subjektu a jeho úloha pri sanácii dysfunkčnej rodiny	26
2.6 Proces práce s klientom používaný pri sanácii dysfunkčnej rodiny	28
2.6.1 Nakontaktovanie poradcu a klienta	28

2.6.2	Vypracovanie sociálnej diagnostiky	29
2.6.3	Uzatvorenie kontraktu medzi poradcom a klientom	30
2.6.4	Ukončenie poradenského procesu	32
2.6.5	Katamnéza	33
2.7	Inštitúcie pôsobiace pri sanácii dysfunkčnej rodiny	34
2.7.1	Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny	34
2.7.2	Obec	35
2.7.3	Vyšši územný celok	36
2.7.4	Detské domovy	37
2.7.5	Neštátne organizácie	37
3	PRIESKUM ÚLOH SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA AKREDITOVANÉHO SUBJEKTU PRI SANÁCIÍ DYSFUNKČNEJ RODINY	39
3.1	Ciele a otázky prieskumu	39
3.2	Metódy prieskumu	40
4	VÝSLEDKY	43
	Analýza a interpretácia rozhovorov	43
5	DISKUSIA	56
5.1	Problémy rodín zaradených do procesu sanácie	56
5.2	Postup sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčných rodín	60
5.3	Správanie dysfunkčných rodín pred začatím a v priebehu sanácie	67
5.4	Záver z prieskumu	69

5.5 Odporúčania pre prax	71
6 ZÁVER	73
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH OKAZOV	76
PRÍLOHY	79

ÚVOD

Šťastná a funkčná rodina je základnou zložkou spoločnosti. Funkčná rodina má veľký vplyv na vývin jedinca, jeho formovanie a začlenenie do spoločnosti. Všetkým jedincom však nie je umožnené žiť vo fungujúcej rodine, v ktorej nachádzajú citové zázemie, majú zaistené základné životné potreby a môžu si do budúcnosti preniesť určitý vzor, podľa ktorého by reálne mohli žiť.

V našej spoločnosti existujú tiež rodiny dysfunkčné, v ktorých absentuje jedna alebo viac funkcií, ktoré sú potrebné pre zdravú existenciu členov rodiny a správne formovanie detí v nej žijúcich. Dysfunkčných rodín je v našej spoločnosti pomerne veľké množstvo, takže tento problém je závažný. Najväčší dopad to však má na deti, ktoré v týchto rodinách žijú. Naša spoločnosť by mala mať záujem o zdravý vývin jedinca, nakoľko dieťa preberá vzor od svojich rodičov. V prípade dysfunkčných rodín nemôžeme hovoriť o žiadnom vzore, hlavne keď rodičia neprejavujú záujem o výchovu detí. Strata záujmu o dieťa a nezvládnutá výchova sú problémy, ktoré sa vyskytujú v dysfunkčných rodinách. Preto je potrebné venovať tejto problematike väčšiu pozornosť. Dysfunkčné rodiny, ktoré už nezvládajú záťažové situácie sa stávajú klientom sociálnej práce s možnosťou zaradenia do procesu sanácie.

Už v našej bakalárskej práci sme sa zaoberali dysfunkčnými rodinami. Táto téma nás veľmi zaujala, preto sme sa rozhodli skúmať ďalšie možnosti pomoci dysfunkčným rodinám.

Ako hlavný cieľ sme si určili zistiť, aké sú úlohy sociálneho pracovníka akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčnej rodiny. Z hlavného cieľa sme si odvodili tri čiastkové ciele a to, zistiť typy problémov, ktoré sa v rodinách zaradených do procesu sanácie najčastejšie vyskytujú. Druhým čiastkovým cieľom sme chceli zistiť, aký je postup sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčných rodín a tretím čiastkovým cieľom sme sa snažili identifikovať správanie dysfunkčných rodín pred začatím a v priebehu sanácie.

Na získanie potrebných údajov k nášmu kvalitatívnemu prieskumu sme si zvolili metódu interview (rozhovor). Rozhovory sme realizovali so sociálnymi pracovníkmi akreditovaného subjektu Úsmev ako dar, ktorí boli veľmi ústretoví a ochotní pomôcť nám.

Výber participantov bol zámerný, nakoľko spolupracujú s Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny pri sanácii dysfunkčných rodín a majú dostatočné skúsenosti z praxe.

Problematiku dysfunkčných rodín v našej spoločnosti je potrebné riešiť, venovať jej viac pozornosti. Hľadať vhodné metódy a spôsoby ako tieto rodiny čo najskôr zaradiť do kategórie funkčných rodín. Pokiaľ je to možné zo strany sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu, čo najviac motivovať členov rodiny zaradených do procesu sanácie, aby prejavili záujem o spoluprácu.

1 DYSFUNKČNÁ RODINA AKO KLIENT SOCIÁLNEJ PRÁCE

V tejto kapitole sa budeme venovať charakteristike dysfunkčnej rodiny, príčinám vzniku dysfunkčných rodín a rodine ako klientovi sociálnej práce.

Rodina je základnou bunkou spoločnosti, pre ktorú má každý autor svoju špecifickú definíciu. My sa prikláňame ku Krebsovej definícii, ktorá podľa nás vystihuje rodinu najlepšie.

V. Krebs (2005, s.370) definuje rodinu ako „základnú jednotku v spoločnosti, kde plní významné spoločenské funkcie – biologickú, ekonomickú, sociálnu a výchovnú.“

Ak rodina plní všetky základné funkcie pre všetkých svojich členov, nastáva stav homeostázy – rovnováhy potrieb a ich uspokojovania. Ak je rodina v stave homeostázy, jej členovia sú spokojní, rodinu vnímajú pozitívne, sami sa aktívne zapájajú do napĺňania jednotlivých funkcií. V takýchto rodinách členovia efektívne komunikujú, vymieňajú si pozitívne emócie, konštruktívne riešia vzniknuté problémy, vzájomne si pomáhajú, podporujú a rešpektujú sa. Ak rodina prestáva plniť alebo neplní niektoré svoje dôležité funkcie, odborníci hovoria o dysfunkčnej rodine. (Gabura, Mydlíková a kol., 2004)

1.1 Charakteristika dysfunkčnej rodiny

Dysfunkčná rodina podľa Šútovca (1994, s. 238) je „rodina, ktorej funkcia je narušená, vývin dieťaťa je ohrozený. Rodina nie je schopná zvládnuť problémy. Zväčša ide o rodiny s jedným alebo oboma rodičmi alkoholikmi, rodinu po rozvrate, povrchný záujem o dieťa, veľmi nízky príjem, preplnený byt a pod.“

Ako uvádza Čáp (1996, s. 44) „môže ísť o patologicky alebo klinicky dysfunkčnú rodinu, ktorá nielenže nefunguje, ale vystavuje svojich členov vplyvu nežiadúcich okolností. Dysfunkčná rodina tak sťažuje až narušuje vývoj a formovanie dieťaťa.“

Rodina môže byť dysfunkčná transparentne, čo znamená, že rodina sa sama označuje za nefungujúcu v určitých funkciách a takto sa prezentuje i smerom navonok k sociálnemu okoliu a sociálne okolie ju ako dysfunkčnú vníma. Dysfunkčnosť rodiny môže byť akútna, to znamená, že rodina aktuálne nezvláda niektoré dôležité funkcie a situačne potrebuje krátkodobú pomoc (materiálnu, finančnú a poradenskú). Oveľa náročnejšia na odborné intervencie je chronická dysfunkčná rodina, ktorá sa často na svoju dysfunkčnosť už adaptovala a nie je motivovaná k zmene. Táto rodina zvyčajne očakáva jednostrannú,

nezáväznú, finančnú podporu, ale nie je motivovaná k práci pri riešení svojho problému. (Gabura, Mydlíková a kol., 2004)

Matoušek (1993) uvádza, že disharmonickú, problémovú, dysfunkčnú rodinu charakterizuje najmä to, že: vo vnútorných vzťahoch rodiny prevláda atmosféra nedôvery a očakávaní nepríjemností; správanie členov rodiny vo vzájomných vzťahoch je nepriateľské, časté konflikty vedú k rozdeleniu rodiny na dva tábory stojace proti sebe; úlohy v rodine sú nejasné, rozdelenie zodpovednosti jednotlivých členov nie je určené; dochádza k prejavom dištancovanosti, neangažovanosti, komunikácia medzi jednotlivými členmi je plná protirečení, nedorozumení a nejasností; v rodine je mnoho negatívnych emocionálnych prejavov, prejavov beznádeje a zúfalstva; v rodine sú problémy aj s bežnou prevádzkou domácnosti; výchova detí v rodine je zanedbávaná, zodpovedajúca starostlivosť absentuje, vo vzťahu k nim sa zásadne uplatňuje autoritatívny štýl výchovy.

Myslíme si, že ani v jednej z týchto definícií dysfunkčných rodín nie je život predovšetkým pre deti príjemný, pretože v každej z uvedených charakteristík sú vystavované rôznym stresovým a nepríjemným životným situáciám.

1.2 Príčiny vzniku dysfunkčnej rodiny

Príčin vzniku dysfunkčných rodín je v súčasnosti veľa. V súčasnosti najväčším problémom je nezamestnanosť, z ktorej vyplýva nedostatok finančných prostriedkov. Ďalšou príčinou je alkoholizmus rodičov, kriminalita, násilie. Veľkým problémom je aj chýbajúca komunikácia medzi členmi rodiny, stagnácia a nezáujem riešiť vzniknuté rodinné problémy.

1.2.1 Chudoba

„Nedostatočné napĺňanie ekonomickej funkcie, ktorá súvisí s finančnou a materiálnou situáciou v rodine často vedie k nervozite a zvýšenému napätiu v rodine. Tieto psychické stavy sa z rodičov prenášajú aj na deti, ktoré majú tiež svoje finančné požiadavky. Pokiaľ im rodina nie je schopná zabezpečiť požiadavky v dostatočnej miere, môže to viesť k narušeniu ich psychickej rovnováhy, frustrácii, agresivite a svoje finančné požiadavky si môžu zabezpečiť formou krádeže alebo aj závažnejším trestným činom.“ (Kasanová, 2008, s. 123)

Podľa Strieženca (1996) je chudoba stav charakterizujúci nedostatok základných životných prostriedkov a prístupov k službám. Jedinec, rodina alebo sociálna skupina nemôže

z vlastných prostriedkov uspokojovať najnutnejšie životné potreby. Preto potrebuje pomoc od iných sociálnych útvarov (štát, obec, tretí sektor, charita a pod.). Chudoba môže byť zavinená lebo nezavinená, individuálna alebo chudoba celého sociálneho celku, subjektívna alebo objektívna. Spôsobovať ju môžu prírodné javy (katastrofy, živelné pohromy), sociálne javy (vojna, revolúcie), osobné osudy (smrť žiteľa, staroba). Môže byť spôsobená vlastným pričinením (lenivosť, závislosť na drogách) alebo kombináciou uvedených faktorov. Chudoba sa vždy meria a hodnotí porovnávaním s celkovou životnou úrovňou v tej ktorej krajine.

V súvislosti s chudobou úzko súvisí sociálna exklúzia – sociálne vylúčenie. Sociálna exklúzia je proces separácie jednotlivcov od spoločnosti v dôsledku napr. nedostatočného vzdelania, rasy, pohlavia, veku a pod. Príčiny sociálnej situácie súvisiacej so sociálnou exklúziou sú napr. demografické zmeny, ekonomické zaťažovanie domácnosti, príjmová nerovnosť. Sociálnu exklúziu odlišujeme od pojmu chudoby, ktorá je chápaná predovšetkým ako nedostatok finančných zdrojov alebo materiálna núdza. Opak sociálnej exklúzie je sociálna inklúzia. Je to proces začleňovania sa exkludovaných komunit do spoločnosti, ich aktívne zapájanie sa do sociálneho, ekonomického, politického a kultúrneho života. (Kasanová, 2008)

1.2.2 Nezamestnanosť

Ďalšou z príčin vzniku dysfunkčných rodín je nezamestnanosť.

Podľa Krebsa (2005) nezamestnanosť znamená stratu pracovného príjmu a žiť len z podpory, či sociálnych dávok znamená vždy pokles životnej úrovne a značné finančné problémy pre nezamestnaného a jeho rodinu. Rodinu ako sociálnu inštitúciu ovplyvňuje nezamestnanosť nielen poklesom príjmu, ale aj v mnohých ďalších ohľadoch. Vedie napríklad k narušeniu každodenných zvykov, mení pozíciu a autoritu nezamestnaného v rodine, môže rozbiť partnerské vzťahy, obmedzuje sociálne kontakty rodiny a tiež aj jej výchovnú funkciu. Je známe, že nezamestnanosťou nie sú ohrozené všetky skupiny pracovníkov rovnako.

Matoušek (2005) zaraďuje medzi tieto rizikové skupiny v našich podmienkach najmä akokoľvek zdravotne znevýhodnených občanov, mladých ľudí, najmä absolventov škôl bez praxe, ľudí s nízkym vzdelaním a malou kvalifikáciou, ľudí v pred dôchodkovom veku, ženy a príslušníkov rómskeho etnika.

„Nedostatok práce, neuplatnenie sa na trhu práce po ukončení školskej dochádzky, nezáujem o mladých zo strany rodičov pracovne zaneprázdnených, či tiež bez práce, nezáujem pracovať, či naďalej sa vzdelávať, to sú všetko aspekty, ktoré sa v konečnom dôsledku podpisujú na dôvodoch vzniku deviantného správania.“ (Kasanová, 2008, s. 128)

Pokiaľ je rodina zvyknutá na určitý štandard, stratou zamestnania len jedného člena rodiny, nie sú zabezpečené určité životné podmienky. Naruší sa chod domácnosti, môžu vznikáť hádky, nezvládnuteľné situácie, ktoré môžu viesť k sociálno-patologickým javom v rodine.

1.2.3 Sociálno-patologické javy v rodine

Medzi sociálno-patologické javy zaraďujeme alkoholizmus, kriminalitu a násilie. Veľa ľudí nedokáže zvládnuť stratu zamestnania, hlavne ľudia z rizikových skupín a svoje existenčné problémy a bezmocnosť naštartuje alkoholizmus, čo môže mať za následok násilie v rodine.

Ondrejkovič (2001, s. 11) definuje sociálnu patológiu ako „súhrnný pojem na označenie chorých, nenormálnych, všeobecne nežiadúcich spoločenských javov.“

Alkoholizmus

Podľa Kredátusa (in Tokárová, 2003, s. 373) je alkoholizmus „bežne chápaný ako pravidelná a nadmerná konzumácia alkoholických nápojov. Pravidelnosť a nadmernosť pitia je veľkým rizikom rozvoja návykového správania ako istého druhu sociálnej patológie s poškodzujúcimi účinkami nielen pre pijúceho jedinca, ale aj pre rodinu a spoločnosť.“

Problémy súvisiace s alkoholom týkajúce sa rodiny jednotlivca, ktorý pije (WHO) sú: rozvrat v rodine – manželský nesúlad; nevery spoluzapríčinené nadmernou konzumáciou alkoholu; násilnosti na partnerovi a deťoch; duševné poruchy; finančné ťažkosti až bieda; škodlivý účinok na plod u pijúcej ťarchavej ženy; nedostatočná starostlivosť o deti, narušenie vývoja detí, zneužívanie detí, zanedbávanie až zanechanie štúdia u člena rodiny; spotreba alkoholu mládežou a kriminalita mladistvých; strata úcty a vážnosti rodiny v okolí a sociálnom prostredí (izolácia); nesamostatnosť rodiny a odkázanosť na pomoc iných. Člen rodiny, ktorý je závislý, zásadným spôsobom narúša spolužitie i život ostatných členov rodiny. Po ekonomickej stránke nastávajú finančné ťažkosti, ba až bieda. Takisto je ohrozená citová a ochranná funkcia rodiny neposkytnutím dostatku lásky,

bezpečia, istoty, úcty a slobody všetkých členov. Rodinná atmosféra býva presýtená napätím, konfliktmi a narušenou komunikáciou. (Mojtová, 2010)

Človek so závislosťou sa spravidla vyhýba komunikácii s ďalšími členmi rodiny, najmä pokiaľ by sa týkala jeho problémového správania a súvisiacimi komplikáciami. Zlá komunikácia a rastúce problémy vedú často k odcudzeniu a rozpadu rodiny. Vo všetkých prípadoch je podstatné to, ako sa v rodine podarí zvládnuť problém s alkoholom. Alkoholizmus je rodinná choroba a nielen alkoholik sa musí zmeniť, ale aj rodinní príslušníci sa potrebujú uzdraviť od deformovaných postojov, myšlienok a činov, ktoré si osvojili počas dlhodobého spolunažívania s alkoholikom (Kasanová, 2008)

Kriminalita

Ďalším sociálno-patologickým javom je kriminalita. „Všeobecne je známe, že v rodinách, kde sa vyskytuje častá kriminalita jednotlivých členov, vnímajú závažnosť trestných činov rozdielne ako tie, kde sa tento jav tak často neobjavuje. Ak jedinec vyrastá v prostredí, kde takéto činy sú každodenným a pre skupinu „normálnym“ javom, zvyšuje sa pravdepodobnosť, že sa aj on dopustí podobných činov. Kriminálna scéna a odlišný spôsob nazerania na delikty a porušovanie noriem negatívne pôsobia na jednotlivcov vyrastajúcich v takýchto rodinách“. (Kasanová, 2008, s 134)

Pod pojmom kriminalita rozumieme podľa Ondrejkooviča (2001, s.128) „takú formu deviantného správania, ktorá je v rozpore s normami, uvedenými v trestnom zákone.“

O kriminalite hovoríme, že je aktívna, ak ide o úmyselné činy s antisociálnym dopadom a pasívna, vznikajúca z nedbanlivosti, z nečinnosti plnenia si zákonom stanovených povinností. Rozlišujeme kriminalitu zjavnú – ktorá je vždy určitým spôsobom registrovaná, a kriminalitu latentnú. Základom zjavnej kriminality je skutočnosť, že väčšina trestných činov vychádza najavo a stáva sa predmetom stíhania prostredníctvom špecializovaných spoločenských inštitúcií, ktoré spoločnosť vytvára práve za týmto účelom. Sú to orgány činné v trestnom konaní (súdy, prokuratúra, polícia). O kriminalite latentnej hovoríme vtedy, ak ide o trestné činy, o ktorých sa orgány štátnej moci, resp. orgány činné v trestnom konaní nedozvedia. (Ondrejkoovič, 2001).

Násilie

Ondrejkoovič (2001) uvádza, že o násilí hovoríme spravidla v súvislosti s kriminalitou, často hovoríme o násilí v rodine, násilí voči ženám, o násilí voči cudzincom, o násilí

v školách, v armáde, a ďalších špecializovaných spoločenských inštitúciách, ale aj o špecifickom „každodennom“ – násilí „na ulici“, o násilí skrytom, otvorenom, a i. Násilie môže nadobúdať kolektívne i individuálne formy. Môže spôsobovať utrpenie, bolesť, ale i úľavu a subjektívne pocity satisfakcie alebo vyslobodenia.

My sa budeme venovať domácemu násiliu. Domáce násilie zahŕňa všetky formy fyzického, sexuálneho a psychického týrania vo všetkých blízkych vzťahoch, vrátane vážnych vyhrážok použitia podobného násilia. Partneri alebo osoby blízke môžu žiť v spoločnej domácnosti, môžu byť rozvedení, môžu žiť oddelene, alebo spolu dlho, či dokonca nikdy nežili. Charakteristickým rysom domáceho násilia je jeho opakovanie, dlhodobosť, stupňovanie a takmer každodenná prítomnosť. Môže mať rôzne podoby: hrubé nadávky, stále kritizovanie, ponížujúce urážky, zosmiešňovanie, podkopávanie sebadôvery, obmedzovanie osobnej slobody, ekonomické vydieranie, vyhrážanie telesným ublížením i priame telesné ubližovanie. (Matoušek, 2005)

Podľa Výrosta a Slameníka (2001) špecifikom rodinného prostredia a obvykle aj domáceho prostredia je heterogenita jeho členov. Nielen vo všeobecnosti, ale aj z hľadiska násilia je potrebné prihliadať hlavne na súvislosti týkajúce sa veku a pohlavia. Pojem násilie je pritom použitý ako všeobecné označenie ubližovania, zneužívania a zaobchádzania. Prehľadná je dvojfaktorová klasifikácia rodinného násilia Browneho a jeho spolupracovníkov. Násilie je v nej rozdelené na aktívne a pasívne formy. Aktívne násilie je súhrnné označenie pre zneužívanie a trápenie vo fyzickom, psychologickom alebo sexuálnom kontexte. Aktívne násilie je obvykle sýtené hnevom voči obeti. Pasívne násilie má podobu zanedbávania: úmyselného a neuvedomeného. Zanedbávanie je násilím len v prenesenom zmysle slova, ale môže byť príčinou aj fyzického a psychologického zranenia. Asi najdôležitejšie je pritom odlíšenie násilia voči dospelým a násilia voči deťom. Z psychologického hľadiska sa považujú za rizikové faktory, ktoré sa týkajú vzťahov v rodine, štruktúry rodiny (úplnosť), vzťahov rodičov k dieťaťu. Ďalšia skupina rizikových faktorov sa vzťahuje na rodičov, ako je ich závislosť na alkohole alebo drogách a agresivita. Dôsledky zneužívania, týrania a zanedbávania detí v rodinách môžu mať dlhodobý charakter. Mnohé zo zneužívaných detí majú problémy v neskoršom období a to aj v dospelosti. Tieto problémy sa môžu prejavovať v partnerských vzťahoch, v manželstve a v rodičovských vzťahoch.

1.3 Rodina ako klient sociálnej práce

„Klientom v sociálnej práci rozumieme toho, kto v dôsledku sociálnej situácie potrebuje na jej vyriešenie rôznu formu spoločenskej pomoci.“ (Levická, 2002, s. 56)

Klientom môže byť jednotlivec, teda konkrétny človek, ktorý sa ocitol v preňho neriešiteľnej situácii, rodina, ktorá sa stáva klientom vtedy, keď jej reálne sociálne problémy presahujú možnosti riešenia v rámci rodinnej interakcie, pričom tieto problémy musia byť takého charakteru, ktoré patria do kompetencie sociálneho pracovníka. Klientom môže byť aj skupina, komunita a spoločnosť. Pre klienta je charakteristické, že nie je schopný riešiť vlastnými silami, prostriedkami kolíznu situáciu, v ktorej sa ocitol. Klient – odberateľ prichádza za sociálnym pracovníkom s cieľom, aby prostredníctvom neho získal niektorú službu, dávku alebo inú formu pomoci. (Levická, 2002)

Cieľom sociálnej práce je podporovať sociálne fungovanie klienta tým, že mu pomáhamo obnoviť a udržať rovnováhu medzi požiadavkami prostredia a jeho kapacitou tieto požiadavky zvládať. V sociálnej práci sa stretávame s rodinami, ktorých problémy sú rôznorodé. Každá rodina je neopakovateľným subjektom, a preto zdanlivo vonkajšie zhodné znaky problémovej situácie ešte neznamenajú možnosť jednotného riešenia. V súčasnom poňatí sa práca s rodinou neorientuje len na riešenie vnútorných problémov rodiny, ale veľký dôraz sa kladie na pomoc rodinám pri začleňovaní do spoločnosti a zabránení ich sociálnej exklúzii. (Smutková, 2007)

Ako uvádza Levická (2004) v práci s rodinami sa môžeme stretnúť predovšetkým s týmito stálymi okruhmi, pričom každý vyžaduje iný prístup: rodiny, ktoré majú problém s úplnosťou, rodiny v hmotnej a sociálnej núdzi, rodiny v ktorých je minimálne jeden člen nezamestnaný, závislý, pácha trestnú činnosť, je vážne chorý, deti s poruchami správania, násilie a tiež rodiny, v ktorých dochádza k rozpadu manželských vzťahov.

V starostlivosti o rodinu, deti a mládež je sociálna práca zameraná najmä na poradenstvo, prípravu na manželstvo a rodičovstvo, ohrozené deti v afunkčných a dysfunkčných rodinách a sociálno-preventívnej ochrane detí. Druhou oblasťou je sociálna starostlivosť v pôsobení na rodinu ako celok, napr. v rodinách alkoholikov, narkomanov, neúplných rodinách, rodinách, kde jeden z rodičov je vo výkone trestu, rodinách na čele s otcom a pestúnskych rodinách. Vo funkčných zmenách rodiny za najpodstatnejšie pokladáme vytvorenie takých podmienok pre rodinu, aby čo najširší okruh sociálnych potrieb rodín

mohol byť zabezpečovaný jej vlastnými silami. Predovšetkým pracovnými príjmami, adekvátnym poisťovacím systémom, a pod. a až potom nastupujú ďalšie subjekty so svojimi ochrannými a zabezpečovacími funkciami. (Strieženec, 2001)

Ako uvádza (Gabura, Mydlíková a kol., 2004) sociálny pracovník pracujúci s dysfunkčnými rodinami by mal vedieť, že svoju prácu by mal začínať riešením problémov, ktoré sa týkajú základných fyziologických a sociálnych potrieb rodiny a až potom sa zamerať na ďalšie problémy. Sociálny pracovník by mal dokonale poznať Maslowovu pyramídu ľudských potrieb a neustále si uvedomovať, že ak klient nemá uspokojené základné potreby, ťažko ho bude sociálny pracovník motivovať k naplneniu vyšších potrieb. Najčastejšími poruchami fungovania rodiny sú poruchy komunikácie, absencie citu a blízkosti, nereflektovaná rozdielnosť potrieb jednotlivých členov, rôzne predstavy o modeloch rodinného spolužitia, neriešenie problémov. Motivovať celú rodinu k spolupráci na riešení problému je kardinálna úloha sociálneho pracovníka pracujúceho s rodinou. Problémová rodina využíva pri odmietaní spolupráce široký repertoár rozličných foriem obrany, aby sa vyhla riešeniu skrytého problému a vlastnej participácii na riešení problému identifikovaného člena. Klientom by nemal byť len identifikovaný člen, ale mala by sa ním stať celá rodina. Sociálna práca s dysfunkčnými rodinami je veľmi náročná a vyžaduje si od sociálneho pracovníka špeciálnu odbornú prípravu a pravidelnú supervíziu. Sociálny pracovník pracujúci v tejto oblasti by mal byť pokorný k svojim profesionálnym i ľudským možnostiam.

Myslíme si, že človek, ktorý chce druh tejto práce vykonávať, mal by byť na to predurčený, ľudovo povedané mal by sa pre túto prácu narodiť.

2 SANÁCIA DYSFUNKČNEJ RODINY AKO PREDMET SOCIÁLNOPRÁVNEJ OCHRANY DETÍ A SOCIÁLNEJ KURATELY

V tejto kapitole sa budeme venovať charakteristike sanácie, klientom sanácie, sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a sociálnym pracovníkom pôsobiacim na týchto oddeleniach. Spomenieme tiež sociálneho pracovníka obce a akreditovaného subjektu. V ďalšej podkapitole sa budeme venovať postupu práce s klientom používanom pri sanácii dysfunkčných rodín. Rozoberieme aj inštitúcie pôsobiace pri sanácii dysfunkčných rodín.

2.1 Charakteristika sanácie

„Sanácia rodiny je súbor opatrení sociálno-právnej ochrany, sociálnych služieb a ďalších opatrení a programov, ktoré sú poskytované alebo uložené prevažne rodičom dieťaťa a dieťaťu, ktorého sociálny, biologický a psychologický vývoj je ohrozený. Základným princípom sanácie rodiny je podpora dieťaťa prostredníctvom pomoci jeho rodine.“ (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 18)

„Sanácia rodinného prostredia je teda metóda, ktorá sa zameriava na zmenu funkčnosti rodiny ako systému a na navodenie vhodnej sociálnej klímy.“ (Levická, 2003, s. 92)

Pod pojmom sanácia vo všeobecnosti môžeme rozumieť obnovu alebo úpravu niečoho. Cieľom sociálnych pracovníkov by malo byť pozitívne pôsobenie na problémové rodiny, ktoré vychovávajú problémových členov a tým prispievajú k znehodnocovaniu ich ľudskej podstaty, ktorá potom inklinuje k zločinu, duševným poruchám, alkoholizmu, drogovej závislosti, chudobe, terorizmu a k mnohým ďalším sociálnym problémom. U nás býva sanácia rodinného prostredia najčastejšie spájaná s výchovným pôsobením na rodinu, prostredníctvom ktorého sa sociálny pracovník usiluje pôsobiť na jednotlivých členov rodiny. Pod termínom sanácia rodiny sa myslí predovšetkým potreba primárnej pomoci rodine, ktorá tvorí manželský pár (alebo jeden rodič) s dieťaťom, či s viacerými deťmi. Ide o aktivity smerujúce k zachovaniu, alebo obnoveniu funkcií rodiny v jej prirodzenom (rodinnom) prostredí za asistencie profesionála – sociálneho pracovníka. So sanáciou rodiny je potrebné začať vtedy, keď rodina plní svoje funkcie iba čiastočne, respektíve ich neplní vôbec. Pomoc však potrebujú aj rodiny, ktoré sa ocitli v hmotnej núdzi a rodičia navyše zanedbávajú svoje rodičovské povinnosti, rodiny, v ktorých sa jeden z rodičov ocitol vo výkone trestu odňatia slobody a pod. Situácia každej rodiny je špecifická, a preto

aj možnosti riešenia sú špecifické a vyžadujú si individuálny prístup. Pri sanácii je dôležité najprv analyzovať príčiny zlyhávania rodiny v niektorej z jej funkcií a následne aplikovať možné riešenie. (Kasanová, 2008)

Naplnenie cieľa sanácie rodiny závisí od mnohých faktorov, ktorých vzájomné pôsobenie ovplyvňuje mieru ohrozenia dieťaťa v rodine i pravdepodobnosť úspešnosti posilnenia zdravých funkcií rodiny. Medzi tieto faktory zaradíme: *rizikové faktory rodiny* – rodičia (alebo jeden z rodičov) žili detstve v dysfunkčnej rodine. Rodičia majú spravidla nízke vzdelanie, sú nezamestnaní alebo nezamestnateľní, dlhodobo sa pohybujú okolo hranice minima, majú ťažkosti s hospodárením, majú dlhy na nájomnom, dlžia rôznym finančným spoločnostiam. Rodičia nedôverujú sociálnym pracovníkom ani pracovníkom iných pomáhajúcich profesií, neveria inštitúciám. Obávajú sa zmien, majú preto tendenciu k odvracaniu pozornosti pomáhajúcich pracovníkov od podstaty svojich ťažkostí, bagatelizujú ich a veľa krát nemajú na ne reálny pohľad. *Rizikové faktory prostredia*, v ktorom rodina žije a bude žiť – je potrebné vždy citlivo hľadať kompromis medzi životom rodiny v širšej rodine, v komunite a sociálnom vyrovnávaní ťažkostí, ktoré ohrozujú deti v rodine a k ich náprave smerujú jednotlivé kroky sanácie. Dôležité je, aby mala rodina kde bývať. *Aktuálna sociálna situácia rodiny* – pri zaradení do programu sanácie rodiny je potrebné poznať vyššie uvedené faktory rizikovosti, pravdepodobnú dĺžku trvania a ich súvislosť so súčasným ohrozením dieťaťa. Ďalej je dôležité posúdiť úroveň rozvoja dieťaťa, jeho situáciu v rodine a v širšom sociálnom prostredí. Dôležité je vedieť, ktoré inštitúcie doposiaľ v rodine intervenovali, aká bola ich stratégia, skúsenosti a ako situáciu dieťaťa a rodiny posudzovali pri ukončení svojej spolupráci s rodinou. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

„Dôležitou podmienkou pre účinnú sanáciu rodiny je nielen formálne splnená multidisciplinárna spolupráca. Jej základnou kvalitou je partnerský prístup medzi všetkými členmi multidisciplinárneho tímu a ich prijatie princípu sanácie rodiny – pomoc dieťaťu prostredníctvom pomoci jeho rodine.“ (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 26)

2.2 Klienti sanácie

Ako uvádzajú Bechyňová, Konvičková (2008) klientom sanácie je celá rodina ako interakčný systém ohrozený zlou sociálnou situáciou, izolovanosťou, zvýšenou mierou stresu, frustrácie rodičov a ich výchovnou neskúsenosťou, ktorá má priamy dopad na prospievanie dieťaťa. Členovia sanovanej rodiny majú svoje špecifické potreby ale aj

napriek tomu, čo práve prežívajú, čo v živote už zažili a čo ovplyvňuje kvalitu ich rodičovstva. Sanácia je jedným z nástrojov podpory v prípadoch ohrozenia dieťaťa zanedbávaním starostlivosti. Pred profesionálmi, ktorí sa s deťmi a ich rodinami stretávajú, tak stojí neľahká úloha: vedieť včas rozpoznať riziko ohrozenia dieťaťa a byť schopný začať komunikovať s rodičmi. Rodiny, ktoré potrebujú podporu v starostlivosti o deti a v zaistení stabilného fungovania, profesionáli často označujú najrôznejšími nálepkami. Tieto negatívne označenia môžu odborníkov blokovať v ponuke služieb sanácie rodinám a v ich pohľade na možnosť a realnosť zmien v rodine. Pokiaľ pracovník sám zmeny neverí, len ťažko podporí rodinu, ktorá si nedôveruje a potrebuje posilniť vieru vo vlastné schopnosti. Pracovník svojím postojom k zmenám v rodine môže posúvať posolstvo tiež ďalšej organizácii/inštitúcii, ktorých služby rodine odporúča. Sociálne ohrozené rodiny, ktoré sa stávajú príjemcami služieb sanácie rodiny, si často generačne posúvajú nedôveru v možnej pomoci a podpory z okolia. Sú to rodiny, ktoré majú nízky spoločenský status; vnímajú vlastnú pozíciu v spoločnosti ako pozíciu outsidera; majú zlé podmienky bývania; bývajú v „rizikovej“ lokalite; majú nízky príjem; sú ohrozené stratou zamestnania; jej členovia sú dlhodobo nezamestnaní; príslušnosť k etnickej minorite/ k sociálne vylúčenej skupine; nedôverujú v možnosť prekročenia týchto obmedzení. Patria sem aj rodiny, v ktorých hrozí riziko vyňatia detí z biologickej rodiny a ich umiestnenie do ústavnej starostlivosti a rodiny, ktoré majú deti umiestnené v ústavnej starostlivosti.

Myslíme si, že ak sa klient dostane do zložitej sociálnej situácie, reaguje nedôverčivo, nespupracuje a v mnohých prípadoch neprejavuje záujem o spoluprácu. Sociálny pracovník by mal pozdvihnúť jeho sebavedomie a naviesť ho určitým spôsobom na správnu cestu, ktorá vedie k vyriešeniu jeho problémov.

2.3 Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela

Zákon č. 305/2005 Z.z o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov upravuje sociálnoprávnu ochranu detí a sociálnu kuratelu v §1 na „zabezpečenie predchádzania vzniku krízových situácií v rodine, ochrany práv a právom chránených záujmov detí, predchádzania prehĺbovaniu a opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb a na zamedzenie nárastu sociálnopatologických javov.“

Podľa tohto zákona sociálnoprávna ochrana detí je „súbor opatrení na zabezpečenie: ochrany dieťaťa, ktorá je nevyhnutná pre jeho blaho a ktorá rešpektuje jeho najlepší záujem podľa medzinárodného dohovoru; výchovy a všestranného vývinu dieťaťa v jeho prirodzenom rodinnom prostredí; náhradného prostredia dieťaťa, ktoré nemôže byť vychovávané vo vlastnej rodine.“

„Sociálnu kuratelu definuje tento zákon ako „súbor opatrení na odstránenie, zmiernenie a zamedzenie prehlbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu dieťaťa a plnoletej fyzickej osoby a poskytovanie pomoci v závislosti od závažnosti poruchy a situácie, v ktorej sa nachádza dieťa alebo plnoletá fyzická osoba.“ (Zákon č.305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kurateli a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

2.3.1 Opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately

„Opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sa vykonávajú podľa §3 pre dieťa, plnoletú fyzickú osobu, rodinu, skupinu a komunitu najmä prostredníctvom sociálnej práce, metódami, technikami a postupmi zodpovedajúcimi poznatkom spoločenských vied a poznatkom o stave a vývoji sociálnopatologických javov v spoločnosti. Opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na seba naväzujú a vzájomne sa podmieňujú. Pri voľbe a uplatňovaní opatrení majú prednosť opatrenia na zabezpečenie výchovy a všestranného vývinu dieťaťa v jeho prirodzenom rodinnom prostredí alebo v náhradnom rodinnom prostredí.

Podľa §10 opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na predchádzanie vzniku krízových situácií v rodine sú najmä:

- a) organizovanie alebo sprostredkovanie účasti na programoch, tréningoch a aktivitách zameraných na podporu plnenia rodičovských práv a povinností, plnenia funkčnosti rodiny, na utváranie a upevňovanie vzťahov medzi manželmi, medzi rodičmi a deťmi, rozvoj schopností riešiť problémové situácie a adaptovať sa na nové situácie,
- b) organizovanie alebo sprostredkovanie účasti na programoch a aktivitách zameraných na predchádzanie sociálnopatologickým javom,
- c) sprostredkovanie kultúrnych, záujmových a iných aktivít zameraných na podporu vhodného vyžívanie voľného času detí.

Ako uvádza § 11 opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na obmedzenie a odstraňovanie negatívnych vplyvov, ktoré ohrozujú psychický vývin,

fyzický vývin alebo sociálny vývin dieťaťa a plnoletej fyzickej osoby, sú najmä: 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; sledovanie negatívnych vplyvov pôsobiacich na dieťa a rodinu, zisťovanie príčin ich vzniku a vykonávanie opatrenia na obmedzenie pôsobenia nepriaznivých vplyvov; organizovanie alebo sprostredkovanie účasti na programoch zameraných na pomoc pri riešení problémov detí v rodine, v škole a na pomoc rodinám pri riešení výchovných problémov, sociálnych problémov a iných problémov v rodine a v medziľudských vzťahoch; organizovanie alebo sprostredkovanie účasti na programoch zameraných na pomoc deťom a plnoletým fyzickým osobám ohrozeným správaním člena rodiny, členov rodiny alebo správania iných osôb; organizovanie alebo sprostredkovanie účasti na programoch zameraných na plnoleté fyzické osoby, ktoré svojím správaním ohrozujú členov rodiny; organizovanie alebo sprostredkovanie programov na obmedzenie a odstránenie negatívnych vplyvov prostredia a na predchádzanie sociálnemu vylúčeniu detí a plnoletých fyzických osôb.

Tieto opatrenia podľa §4 sa vykonávajú, ak zákon neustanovuje inak v prirodzenom rodinnom prostredí, v náhradnom rodinnom prostredí, v otvorenom prostredí a v prostredí utvorenom a usporiadanom na výkon opatrení podľa tohto zákona.“ (Zákon č.305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

2.3.2 Sociálny pracovník na oddelení sociálnoprávnej ochrany detí

Sociálny pracovník sociálnoprávnej ochrany a prevencie sa opiera vo svojej práci o obsahovo veľmi bohatú náplň práce. Za pozornosť stojí vykonávanie spisovej agendy vo veciach výchovy a výživy maloletých, evidencia problémových a narušených rodín, rodín vykonávajúcich náhradnú rodinnú starostlivosť, pripravuje podklady a informačný list pre deti vhodné na medzištátne osvojenie. Nemenej dôležitá je práca v teréne a v rámci nej aj vyhľadávacia činnosť. Sleduje a kontroluje vykonávanie výchovných opatrení a aktívne sa podieľa na sanácii ohrozených rodín. V súvislosti so všetkými spomenutými pracovnými funkciami sociálny pracovník spolupracuje s celým radom inštitúcií, ktoré napomáhajú riešiť problémy v rodinách. Dôležitou činnosťou na úseku sociálnoprávnej ochrany detí je rozhodovacia činnosť. Ak rodičia alebo iní občania zodpovední za výchovu dieťaťa narušujú jeho riadnu výchovu, vážne porušujú práva a povinnosti a sanácia rodinného

prostredia, výchovná činnosť nevedla k zlepšeniu, pristúpi sociálny pracovník k uloženiu výchovného opatrenia. Tieto výchovné opatrenia a ich účinnosť sú vyhodnocované sociálnym pracovníkom raz do mesiaca. Ak nie je výchovné opatrenie dostatočne účinné, je ho potrebné nahradiť iným, resp. rozšíriť pôvodné opatrenie o ďalšie výchovné opatrenie. Tieto opatrenia môže uložiť i súd. Ďalšou úlohou vykonávanou sociálnym pracovníkom oddelenia sociálnoprávnej ochrany je výkon kolízneho opatrovníka maloletých a mladistvých. Aktívne sa zúčastňuje na základe splnomocnenia súdnych konaní a vo všetkých úradných konaniach, kde sa dostane rodič ako zákonný zástupca dieťaťa do kolízie s právami a povinnosťami dieťaťa. Vykonáva funkciu opatrovníka maloletých. Spisuje návrhy a podnety vo veciach výchovy a výživy maloletých, plní úlohy vyplývajúce z medzinárodných dohovorov v oblasti práv detí. V spolupráci so sociálnym pracovníkom detského domova resp. iného zariadenia sociálnych služieb, kde je dieťa umiestnené, pracuje na sanácii rodiny. Podľa § 55 Zákona č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kurately o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov detský domov vypracúva individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa, ktorého súčasťou je najmä plán výchovnej práce s dieťaťom, plán sociálnej práce s dieťaťom a jeho rodinou vypracovaný v spolupráci s obcou a orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately alebo v spolupráci s akreditovaným subjektom. Individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa sa vyhodnocuje najmenej jedenkrát mesačne. Individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa a plán sociálnej práce s rodinou dieťaťa musia byť v súlade a musia na seba nadväzovať. Sociálnoprávnu ochranu v zmysle zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kurately vykonávajú orgány štátnej správy, samosprávy a niektoré vybrané činnosti i neštátne subjekty, ktorých činnosť podlieha akreditácii na základe vykonanej odbornej spôsobilosti na MPSVR SR. (Kasanová, 2008)

2.3.3 Sociálny pracovník na oddelení sociálnej kurately

Ako uvádza Kasanová (2008) sociálny pracovník na úseku sociálnej kurately plní hlavne funkciu preventívnu, to znamená, že svojimi aktivitami, prednáškami a tréningami sa v rámci svojej činnosti snaží predchádzať vzniku sociálno-patologických javov. Kurátor pre deti v rámci svojich pracovných činností sa zúčastňuje na výsluchoch maloletých a mladistvých v rámci trestného konania, vykonáva opatrenia v prospech maloletého, ktorý nie je občanom SR, kým v jeho záujme neurobí opatrenia orgán štátu, ktorého je občanom.

Vykonáva šetrenie v rodinách a podáva správy pre súd o dôležitých skutočnostiach vo vývine dieťaťa, životných udalostiach, ktoré ovplyvnili jeho správanie, o vzťahoch v rodine, v škole, rodinných a sociálnych problémoch. Sociálny kurátor pomáha v rámci postpenitenciárnej starostlivosti, podieľa sa na príprave mladistvého na prepustenie z výkonu trestu, pripravuje rodinu na návrat do rodiny, snaží sa uľahčiť mladistvému návrat do rodiny, do zamestnania, resp. pri príprave na povolanie – návrat do školy. Zúčastňuje sa výchovno-rekreačných táborov pre deti s poruchami správania, spracováva projekty na tieto tábory, ktoré obsahujú hlavne programy na odborné pôsobenie a odstránenie resp. zmiernenie porúch správania, rozvoj sociálnych zručností, spoločenských návykov, hygienických návykov a zabezpečenie vhodného využitia voľného času detí. Sociálny pracovník spracováva rozhodnutia na úseku sociálnej kurately, rozhodnutia o výchovných opatreniach a hodnotenie ich účinnosti, podáva návrhy na súd na vydanie predbežného opatrenia, spracováva plán práce s rodinou dieťaťa, poskytuje poradenstvo pri riešení rodinných a sociálnych problémov, eviduje v registri maloletých a mladistvých, ktorí už boli riešení na oddelení sociálnoprávnej ochrany a kurately, vykonáva šetrenia v rodinách, z ktorých maloletý alebo mladistvý pochádza, navštevuje maloletých a mladistvých v zariadeniach, v ktorých sú umiestnení.

2.4 Sociálny pracovník obce

Obec je jedným z orgánov, ktoré sú povinné dbať na to, aby nedochádzalo k ohrozovaniu a porušovaniu práv dieťaťa a v zmysle zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kurately zabezpečuje dieťaťu ochranu a starostlivosť, ktorá je nevyhnutná pre jeho blaho a ochranu práv a právom chránených záujmov pri rešpektovaní jeho práv priznaných medzinárodnými dohovormi s ohľadom na práva a povinnosti jeho rodičov, osvojiteľov, poručníkov a osoby, ktorým súd zveril dieťa do osobnej starostlivosti. Ak dieťa požiada o pomoc pri ochrane svojich práv okrem iných orgánov i obec, je povinná poskytnúť dieťaťu okamžitú pomoc pri ochrane života a zdravia, vykonať opatrenia na zabezpečenie jeho práv a právom chránených záujmov a to i sprostredkovaním tejto pomoci. Ak obec, kde má dieťa obvyklý pobyt, plní na základe rozhodnutia súdu funkciu poručníka dieťaťa v zmysle zákona o rodine, je povinný sociálny pracovník obce vypracovávať správu o dieťati a zistiť informáciu o zdravotnom stave dieťaťa u poskytovateľa zdravotníckej starostlivosti, informácie o školskej dochádzke dieťaťa, jeho príprave na povolanie a dosiahnutých školských výsledkoch, stanovisko orgánu sociálnoprávnej ochrany detí

a sociálnej kurately k účinkom opatrení, ktoré boli vykonávané, stanovisko zariadenia, v ktorom je dieťa umiestnené a informácie na dožiadanie súdu. Ak je dieťa umiestnené v zariadení, obec resp. sociálny pracovník obce spolupracuje pri výkone funkcie poručníka dieťaťa. Obce si vypracovávajú svoje vlastné komunitné plány rozvoja obce, ktorých súčasťou sú komunitné sociálne plány, zamerané i na rodiny s deťmi, problémové rodiny i rodiny odkázané na pomoc a sociálne služby obce. Budovaním nízkoprahových, resp. podprahových centier pre neorganizovanú mládež na sídliskách obec rozšíri ponuku pre aktívne trávenie voľného času mladých ľudí v ich prirodzenom prostredí, poskytne mladým bezpečný priestor pre trávenie voľného času, zároveň poskytne pomoc v každodenných starostiach a problémoch, v náročných životných situáciách, aktívne poskytuje alebo sprostredkuje sociálne služby, kde sa mladí sami aktívne podieľajú na chode centra. Obec spolupôsobí pri výkone výchovných opatrení uložených súdom alebo orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, pri pomoci deťom, pre ktoré orgán sociálnoprávnej ochrany detí vykonáva sociálnu kuratelu, podieľa sa na spracovaní a plnení plánu sociálnej práce s dieťaťom a jeho rodinou, aby bol zabezpečený účel výchovného opatrenia spolu s ÚPSVaR, školou, zariadením sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately, zdravotníckym zariadením, špecializovaným zariadením a akreditovaným subjektom. (Kasanová, 2008)

2.5 Sociálny pracovník akreditovaného subjektu a jeho úloha pri sanácii dysfunkčnej rodiny

Ako uvádza Levická (2003, s. 109) „sociálny pracovník – poradca musí popri samostatnej požiadavke kvalitnej odbornej prípravy, rozšírenej o potrebné poradenské zručnosti disponovať predovšetkým zrelou osobnosťou, morálnym statusom a schopnosťou empatie.“

Podľa §6 Zákona č.305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov akreditovaný subjekt, ktorý vykonáva opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately je povinný dbať na to, aby nedochádzalo k ohrozovaniu alebo porušovaniu práv dieťaťa. Vykonáva opatrenia, ktoré zabezpečujú dieťaťu ochranu a starostlivosť, ktorá je nevyhnutná pre jeho blaho a ochranu jeho právom chránených záujmov, pri rešpektovaní jeho práv priznaných medzinárodným dohovorom s ohľadom na práva a povinnosti jeho

rodičov, osvojiteľov, poručníka, opatrovníka a osoby, ktorej súd zveril dieťa do osobnej starostlivosti alebo pestúnskej starostlivosti alebo do starostlivosti budúcich osvojiteľov.

Podľa Levickej (2003) zákon teda jasne stanovuje komu a za akých podmienok má byť poskytnutá sociálnymi pracovníkmi odborná pomoc a zároveň stanovuje cieľ tejto spolupráce s členmi rodiny, tým je náprava výchovného prostredia rodiny. Sociálny pracovník musí mať nasledovné vedomosti: informácie o štruktúre rodiny, vrátane poznania rolí, ktoré v danej rodine zaujímajú jej jednotliví členovia, musí poznať funkcie rodiny a podmienky, v ktorých ich rodina môže optimálne plniť, mať vedomosti o rodinnej interakcii a vedieť tieto väzby v rodine identifikovať, mať skúsenosti s diagnostikou rodiny a vedieť odhaliť príčiny vzniku konfliktov v rodine, musí vedieť pracovať s konfliktmi, mal by poznať rodinné pravidlá – ich tvorbu, mechanizmus, zavádzanie, dôsledky neakceptácie ako aj dôsledky nevhodných pravidiel. V spolupráci s členmi rodiny sa potom sociálny pracovník usiluje o správne pomenovanie problémov rodiny, najrýchlejšie a najpresnejšie identifikovanie skrytých problémov rodiny, odhalenie príčin vzniku problémov, uskutočnenie situačnej analýzy rodiny, vytvorenie podmienok pre prácu rodiny so sociálnym pracovníkom, stanovenie si spoločných cieľov, vytýčenie pracovných postupov a termínov, prijatie potrebných pravidiel pre vzájomnú spoluprácu a pod.

Sociálny pracovník pri sanácii rodinného prostredia nesmie zabudnúť, že jeho úlohou je tiež: poskytovať všetkým členom rodiny vhodnú psychosociálnu oporu, viesť rodinu k dosahovaniu vytýčených cieľov a k prekonávaniu prekážok, posilňovať funkčnosť rodiny ako celku, posilňovať nezávislosť, slobodu a sebadôveru jednotlivých členov rodiny, viesť ich k vzájomnej úcte a tolerancii, pomôcť im získať potrebné sociálne kompetencie, urobiť reštrukturalizáciu vzťahov v rodine a umožniť, aby rodina úplne prevzala iniciatívu a zodpovednosť. Naznačené problémy a úlohy sociálneho pracovníka sú obsahovo bohaté, vyžadujú primerané množstvo vedomostí, skúseností a tiež ovládanie značného množstva techník, ktoré počas sanácie rodinného prostredia sociálny pracovník vhodne kombinuje. (Levická, 2003)

Ako píše Kasanová (2008, s. 268) „Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí vymedzil kompetencie neštátnym subjektom, fyzickým alebo právnickým osobám, ktoré sa môžu spolupodieľať na výkone sociálnoprávnej ochrany detí spolu s orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a obcami. Pokiaľ neštátny subjekt vykonáva opatrenia v rámci primárnej prevencie na predchádzanie vzniku krízových situácií v rodine, nie je potrebná k tejto

činnosti akreditácia. Na ostatné činnosti, na ktorých sa môže podieľať i neštátny subjekt je potrebná akreditácia MPSVaR SR. Zákon presne stanovuje, že akreditovaný subjekt nesmie vykonávať opatrenia za účelom dosiahnutia zisku.“

„Kvalita vzťahu medzi pomáhajúcimi pracovníkmi, rodičmi a ich deťmi má vplyv na otvorenosť a schopnosť rodičov pracovať na kvalitatívnych zmenách v priebehu sanácie rodiny.“ (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 63)

2.6 Proces práce s klientom používaný pri sanácii dysfunkčnej rodiny

„Sanácia rodinného prostredia by mala byť realizovaná profesionálom, ktorý dokonale ovláda prácu s rodinou ako aj metódy, ktoré sa pri tejto práci používajú. Pod pojmom metódy práce s rodinou rozumieme spôsob postupovania sociálneho pracovníka, ktorý sa začína prvým stretnutím s klientom a trvá až do ukončenia práce s rodinou, resp. aj po ukončení práce s rodinou – katamnéza.“ (Kasanová, 2008, s. 375)

2.6.1 Nakontaktovanie poradcu a klienta

V prvej fáze procesu dochádza k nakontaktovaniu sa poradcu a klienta. Kontakt možno nadviazať dvoma spôsobmi: klient sa kontaktuje spontánne, z vlastného podnetu a popudu alebo sa kontaktuje na doporučenie iného odborníka, inštitúcie, a je teda klient distribuovaný. V prípade neštátnych subjektov klienta distribuuje Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. Miera spontaneity klienta je veľmi rôzna, vedúca od vlastného a dlhotrvajúceho vnútorného boja priznať si neschopnosť riešiť svoj problém až po moment, keď človek pod nátlakom svojho najbližšieho okolia vyhľadá poradcu. Distribuovať klienta môžu zväčša iní odborníci z pomáhajúcich profesií, prípadne niektoré authority klientovej komunity. Dôležitým momentom prvého kontaktu je jeho miesto. Proces práce sa výrazne skraca a zefektívňuje, ak sa pracuje s klientom v teréne, teda v jeho prirodzenom prostredí. Niekedy je však vhodnejšie stretávať sa v pracovni poradcu. Najčastejšie sa však kombinujú ambulantné formy sociálnej práce s terénnymi. Už od prvej chvíle je klient pozorovaný a robí sa v predstavách akási mapa správania. Táto mapa poradcovi aj klientovi dobre poslúži pri hodnotení efektivity poradenského procesu najmä na jeho konci, keď sa porovnáva správanie klienta pri prvom kontakte a na konci kontaktu. Od prvého kontaktu s klientom sa začína proces diagnostikovania. (Gabura, Mydlíková a kol., 2004)

2.6.2 Vypracovanie sociálnej diagnostiky

Sociálna diagnostika sa oprávnenne označuje ako bazálna metóda sociálnej práce. Zručnosť vedieť čo najpresnejšie a najrýchlejšie odhaľovať problémy svojich klientov je prvou požiadavkou na výkon sociálneho pracovníka. V sociálnej práci ide o vymedzenie najpodstatnejších a najvýznamnejších znakov, charakteristických pre klientovu situáciu. Proces komplexnej diagnostiky je výsledkom spolupráce odborníkov pri získaní čo najobjektívnejších poznatkov o klientovi za účelom stanovenia jeho sociálnej diagnózy. (Levická, 2003)

Podľa Gaburu, Mydlíkovej a kol. (2004) sociálna diagnostika sa robí prostredníctvom anamnestického rozhovoru, pozorovania, štúdia materiálov, štandardizovaných testov, vykonávania nejakej činnosti a diagnostiky pomocou vecí. Anamnézou sa zisťujú v poradenskom procese údaje z minulosti klienta, ktoré majú významný vzťah k poznaniu jeho osobnosti, vzťahov, problémov a pomáhajú k vysvetleniu jeho súčasného stavu. Anamnestický rozhovor býva značne štruktúrovaný a zvyčajne sa počas neho zaznamenávajú dôležité údaje do záznamového hárku klienta. V sociálnej práci sa používajú dve základné delenia anamnestických údajov, a to z aspektu zdroja informácií a z aspektu typu anamnestických informácií. Ak je zdrojom informácií samotný klient, ide o autoanamnézu alebo subjektívnu anamnézu. Informácie o klientovi je možné získavať aj od iných ľudí, väčšinou príbuzných, spolupracovníkov, známych, distribuujúcej organizácie, prípadne z rôznych záznamov a správ. V tomto prípade ide o heteroanamnézu alebo objektívnu anamnézu. Z hľadiska typu anamnestických informácií môžeme v podstate rozlíšiť štyri: rodinné, školské resp. profesionálne, zdravotné a vzťahujúce sa k problému klienta.

„*Rodinná anamnéza* slúži na získavanie dôležitých údajov z histórie biologickej rodiny klienta, ak je dospelý, aj z jeho vlastnej rodiny. Užitočné pre poradcu býva tzv. rodinná mapa, ktorú si za pomoci poradcu zostaví klient. Rodinná mapa poskytuje zjednodušený obraz o šírke a kvalite vzťahov a je prospešná najmä v prípade zložitých rodinných vzťahov“. (Prevendárová, 2001, in: Gabura, Mydlíková a kol., 2004, s. 22).

„*Pri školskej, resp. profesionálnej anamnéze* prechádza poradca od prvých prejavov emancipácie klienta, cez štúdium až po súčasné zamestnanie“. (Mydlíková, 2004, in: Gabura, Mydlíková a kol., 2004, s. 22).

V niektorých prípadoch je potrebné, aby sa poradca zameril na *zdravotnú anamnézu*. Poradca nemusí robiť detailnú anamnézu, zameriava sa len na tie údaje, ktoré priamo súvisia s klientovým problémom. Posledným typom je *anamnéza problému klienta*. Zisťujú sa ňou údaje o histórii problému, jeho intenzite, akútnosti alebo chronicite a tiež čo a s akým úspechom už klient podnikol pre vyriešenie svojho problému. Výsledkom sociálnej diagnostiky je sociálna diagnóza. Táto diagnóza zároveň určuje aj smer a naliehavosť intervencií, teda pomáha efektívne postaviť poradenský plán a ciele poradenstva. V tomto štádiu práce s klientom – na rozhraní prvej a druhej fázy poradenského procesu – sa začína pracovať s poradenským plánom a poradenským kontraktom. Celý poradenský plán smeruje k naplneniu cieľa, resp. cieľov. (Gabura, Mydlíková a kol., 2004)

Je vhodné stanoviť sociálnu diagnózu najskôr až po prvom mesiaci práce s klientom, aby sme sa vyhli predčasnej diagnostike, resp. aby sme pri jej stanovovaní nepodľahli „haló-efektu“.

2.6.3 Uzatvorenie kontraktu medzi poradcom a klientom

V tomto štádiu, teda v druhej fáze poradenského procesu, dochádza k uzavieraniu kontraktu. Kontraktovanie, alebo inými slovami uzatváranie dohody medzi klientom a poradcom, je veľmi dôležitá súčasť sociálneho poradenstva.

Kontrakt by mal obsahovať podľa Prevendárovej (2001, in: Gabura, Mydlíková a kol., 2004, s. 39): „*základné informácie* o stranách, ktoré kontrakt uzatvárajú, *dátum jeho uzatvorenia*; *cieľ*, ktorý chce klient za pomoci poradcu dosiahnuť; *presné vyšpecifikovanie klientovej zaangažovanosti na riešení svojho problému*, čo výrazne pomáha v terapii klienta; *časové dimenzie spoločnej práce* - dĺžka jednotlivých konzultácií, frekvencia jednotlivých konzultácií a približný počet stretnutí; *eventuálna platba za jednu konzultáciu* - suma a spôsob platenia; *etické zásady poradenskej práce* - zásada mlčanlivosti, podmienky zverejnenia informácií z konzultácií, supervízia“.

Počas realizácie jadra poradenstva sa využívajú na mobilizáciu vlastných síl klienta, ako aj jeho okolia všetky možné metódy a formy, na ktoré klient reaguje. Často sa stáva, že jedna metóda sa osvedčí ako veľmi účinný prostriedok na dosiahnutie cieľa, no u iného klienta s rovnakou sociálnou diagnózou vôbec nezaberá. (Gabura, Mydlíková a kol., 2004)

Medzi metódy práce s klientom patrí : *informácia* – je elementárna metóda práce s klientom. Klienti často do poradne prichádzajú pre určité informácie a poznatky, ktoré by im mali pomôcť orientovať sa v probléme a hľadať primerané riešenia. Kontakt s takýmto typom klientov býva často jednorazový. Ďalšou metódou je *klarifikácia* – je to proces, v rámci ktorého si poradca a klient objasňujú rôzne aspekty prezentovaného problému. Problém, s ktorým klient prichádza do poradne, často pripomína ľadovec plávajúci v mori. Užitočnejšie je, ak poradca sám neklarifikuje, ale vedie klienta k tomu, aby si sám objasnil základný rámec problému. V tomto procese poradca pôsobí podporne, sumarizuje klientovu prácu, povzbudzuje ho, motivuje pre hľadanie ďalších alternatív. *Ventilácia* – mnohí klienti prichádzajú do poradne preto, aby mohli s niekým hovoriť o svojich ťažkostiach a problémoch. Ventiláčna konzultácia pomáha klientovi zbaviť sa nahromadeného napätia, úzkosti, umožňuje mu hovoriť o ťažkostiach a problémoch bez obáv zo zosmiešňovania, zhadzovania a nepochopenia. Ventilácia je veľmi užitočná, pretože keď klient dostane zo seba všetku nespokojnosť, zlosť, sklamanie, vytvorí tým priestor pre konštruktívnu poradenskú prácu. *Povzbudenie* – klienti často prichádzajú do poradne s neistotou, v tenzii, nevedia, čo ich očakáva, ako ich bude akceptovať poradca. Preto je dôležité, aby poradca hneď v iniciálnej fáze klienta povzbudil, ocenil to, že klient prišiel do poradne, uistil ho, že jeho problém budú spoločne v poradni riešiť. (Gabura, Pružinská, 1995)

„Rodinné poradenstvo je proces profesionálnej (psychologickej) pomoci rodine, založený na špecifickej interakcii medzi poradcom (pomáhajúcim) a členmi rodiny, ktorý umožňuje klientom čo najlepšiu orientáciu v ich situácii; optimalizáciu fungovania rodinného systému; optimalizáciu života každého jej jednotlivca, tak aby dokázali efektívne riešiť úlohy, ktoré spoločný život prináša, zvládať aj náročné situácie, krízy a konflikty.“ (Prevendárová, 1998, s. 12)

Podľa Gaburu, Mydlíkovej a kol. (2004) párové, rodinné a skupinové poradenstvo má tiež svoje špecifiká. Základom rodinného poradenského prístupu je spojené interview uskutočnené s členmi rodiny spoločne. Takéto interview prináša poradcovi množstvo poznatkov. V záujme väčšej efektivity práce poradca niekedy strieda poradenskú prácu s rodinnou alebo párovou. S rodinou sa môže poradensky pracovať v jej prostredí, poradca navštevuje domácnosť, čo mu poskytne komplexnejší obraz o rodine samotnej, jej hodnotách, vzorcoch komunikácie v prirodzenom prostredí, náplní rolí, zvykoch

a rituáloch atď. Po čase sú určite zaznamenané isté úspechy v práci s klientom, aj keď sa to nezdá. Preto je dobré urobiť si na začiatku procesu práce s klientom mapu správania sa, aby bolo možné porovnať predošlý stav s aktuálnym.

2.6.4 Ukončenie poradenského procesu

Ako uvádza Gabura, Mydlíková a kol. (2004) poradenský proces sa ukončuje – tretia fáza – úspešne alebo neúspešne, pričom miera úspešnosti závisí od naplnenia parciálnych poradenských cieľov a miery spokojnosti klienta a poradcu s ich naplnením. Ideálne ukončenie je teda štandardizácia správania klienta a jeho spoločenského statusu alebo aspoň maximálna možná redukcia jeho maladaptívneho správania. Práca s klientom má rôzne časové dimenzie. Časť klientov absolvuje len jednu konzultáciu. Sem možno zaradiť klientov, ktorí do poradne prišli iba pre informáciu, ktorí si prišli vyventilovať svoje problémy, nespokojnosti a napätia, klientov, ktorí mali nerealistické očakávania od poradne alebo poradcu a neakceptovali ponúkanú spoluprácu. Časť klientov prerušuje spoluprácu s poradňou v rôznych fázach poradenského procesu. Motívom môže byť nespokojnosť klienta s prístupom poradcu, podozrievanie poradcu z aliancie s partnerom, rodičom alebo inštitúciou, vlastné obavy z otvárajúcich sa hĺbok svojho podvedomia. Niekedy však motívom prerušenia spolupráce klientom môže byť podstatné zlepšenie situácie u klienta, klient má pocit, že riešenie problému má už vo vlastných rukách, že poradcu už nepotrebuje. Do kategórie klientov prerušujúcich spoluprácu s poradcom patria i klienti, ktorí vlastne do poradne neprišli riešiť svoj problém, mali potrebu iba sa s niekým pozhovárať, postťažovať sa, overiť si svoju teóriu problému. Opačný proces je proces separácie klienta. Klient uzatvára s poradcom často hlboký vzťah a preto ukončenie tohto vzťahu vníma klient, ba niekedy aj poradca, ohrozujúco, pretože mu hrozí strata niečoho veľmi dôležitého. Problémy s ukončením poradenskej práce majú aj klienti, ktorí majú neprimerané očakávania od poradcu a stále čakajú, že dosiahnu ideálny stav. Súčasťou poradenskej práce sú aj neúspešné prípady, kedy sa poradcovi nepodarí problémy riešiť. V týchto prípadoch by mal byť poradca pokorný, uvedomiť si, že nie je onnipotentný a pomôcť hľadať klientovi adekvátnu pomoc u iného kolegu. V niektorých prípadoch poradca ostáva aj po ukončení poradenskej práce v určitom kontakte s klientom. Komunikácia poradcu s klientom po ukončení procesu sa nazýva katamnéza. (Gabura, Pružinská, 1995)

2.6.5 Katamnéza

Katamnéza je spôsob komunikácie poradcu s klientom po určitom čase od ukončenia poradenského procesu. Jej cieľom je informovať sa o tom, ako sa darí klientovi aj po ukončení poradenskej práce, teda ako zvláda rôzne životné situácie, ako prekonáva problémy atď. Katamnéza by mala byť prirodzenou súčasťou každého poradenského procesu s klientom. Kontakt poradcu s klientom môže byť telefonický, písomný alebo osobný. Katamnestické sledovanie by mal vykonávať skúsený poradca, ktorý sa vyzná v danej problematike a pozná nielen všetky hlavné príčinné faktory vzniku poruchy či problému klienta, ale aj možné nástrahy opätovného spadnutia do problému. Pri katamnestickom sledovaní klienta sa kladú nasledovné otázky: *Aký dlhý čas uplynul od posledného kontaktu s klientom?* – na dôkladnú katamnézu jedno kontaktovanie klienta nestačí, preto treba počas posledného stretnutia s klientom v rámci končiaceho sa poradenského procesu dohodnúť približný čas najbližšieho stretnutia. *Kto podal podnet na katamnézu?* – ak upozornenie na problémy prišlo z klientovho okolia, je pravdepodobné, že klientovi hrozí recidíva. Toto upozornenie treba brať vážne a konať čo najrýchlejšie. Klienta treba kontaktovať, pokiaľ možno osobne. Je vecou konkrétneho poradcu, do akej miery a akým spôsobom bude katamnézu realizovať. *Aký spôsob katamnestického kontraktu je najvhodnejší?* – najintenzívnejší katamnestický kontakt poradcu s klientom je osobný, keď poradca môže uplatniť rôzne účinné metódy. Telefonický kontakt je vhodný len ako „rýchly monitoring“, či je všetko s klientom v poriadku. Písomný kontakt je síce zdĺhavejší, ale u určitého druhu klientov alebo pri schopnosti klienta lepšie sa vyjadrovať písomne než ústne. *Aký je súčasný stav klienta?* – hodnotenie súčasného stavu klienta vo vzťahu k jeho pôvodnému problému by mal poradca urobiť veľmi dôsledne. Treba vychádzať zo špecifik daného problému klienta, jeho osobnostných charakteristík a zohľadniť aj vonkajšie faktory, ktoré môžu pôsobiť ako príčinné, takisto rôzne situačné vplyvy, prostredie klienta a jeho blízki ľudia. Katamnéza ako záverečná fáza poradenského procesu práce s klientom je vynikajúcim predpokladom začiatku kvalitnejšej práce poradcu s novým klientom. (Gabura, Mydlíková a kol., 2004)

Ako uvádzajú niektorí autori je vhodné rodinu v rámci katamnézy sledovať aspoň raz štvrťročne – sleduje sa vývoj rodinnej situácie, možno aj vhodnou intervenciou zabrániť ďalšiemu zlyhaniu rodiny.

2.7 Inštitúcie pôsobiace pri sanácii dysfunkčnej rodiny

Podľa Kasanovej (2008) za sanáciu rodinného prostredia sú v prvom rade zodpovední sami rodičia. Pri profesionáloch, ktorí s rodinou pracujú, môžeme hovoriť skôr o spoluzodpovednosti za sanáciu rodinného prostredia. Miera a rozsah povinností sú dané jednak legislatívou, samotnou profesiou, inštitúciou, kde je sociálny pracovník zamestnaný a jednak pozíciou, ktorú inštitúcia zastáva.

Za sanáciu rodiny sú spoluzodpovední podľa Zákona 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov:

2.7.1 Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (§73), ktorý rozhoduje o výchovných opatreniach; dočasnom zverení dieťaťa do starostlivosti fyzickej osobe, ktorá má záujem stať sa pestúnom a o resocializačnom príspevku. Vykonáva pre dieťa opatrenia sociálnej kurately; funkciu kolízneho opatrovníka; funkciu opatrovníka podľa osobitného predpisu; funkciu poručníka maloletému bez sprievodu; funkciu opatrovníka v trestnom konaní, potrebné opatrenia na návrat a premiestnenie dieťaťa z cudziny; prípravu fyzickej osoby, ktorá má záujem stať sa pestúnom alebo osvojiteľom; na náhradnú rodinnú starostlivosť a prípravu na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti; opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately; opatrenia sociálnej kurately; poradensko-psychologické služby pre dieťa, plnoletú fyzickú osobu a rodinu. Zabezpečuje sústavnú ochranu života zdravia a priaznivého vývinu dieťaťa a psychologickú pomoc. Podáva návrhy na súd na vydanie predbežného opatrenia; na určenie otcovstva a na zapretie otcovstva podľa osobitného predpisu; na začatie konania o splnení podmienok osvojiteľnosti; na nariadenie ústavnej starostlivosti alebo zrušenie ústavnej starostlivosti; na uloženie výchovného opatrenia alebo zrušenie výchovného opatrenia uloženého súdom a na vykonanie zásahu do rodičovských práv a povinností. ÚPSVaR je orgán, ktorý predkladá zariadeniam, v ktorých sa vykonáva rozhodnutie súdu doklady; s ktorým po dohode môže zariadenie, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu podať podnet na zrušenie ústavnej starostlivosti alebo výchovného opatrenia; plní úlohu koordinátora, ak treba pri vykonávaní opatrení sociálnej kurately pre deti alebo pomoci deťom, ktoré sú týrané, pohlavne zneužívané, zanedbávané alebo u ktorých je dôvodné podozrenie z týrania, pohlavného zneužívania alebo zanedbávania; spolupôsobenie iných subjektov; ktorý sprostredkúva deťom, rodinám,

plnoletým fyzickým osobám odbornú pomoc špecializovaných inštitúcií a účasť na programoch a aktivitách organizovaných obcou, vyšším územným celkom alebo akreditovaným subjektom. Je orgán, ktorý organizuje výchovno-rekreačné programy pre deti s poruchami správania alebo sprostredkúva účasť na takých programoch; vymáha náklady spojené so zabezpečením návratu alebo premiestnenia dieťaťa; spisuje a podáva súdu návrhy a podnety vo veciach výchovy a výživy dieťaťa; vedie spisovú dokumentáciu dieťaťa, plnoletej fyzickej osoby a rodiny, pre ktoré vykonáva opatrenia podľa tohto zákona a evidenciu spisových dokumentácií; spolupracuje s určeným orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pri vypracúvaní návrhu priorit v oblasti ústavnej starostlivosti, v oblasti sprostredkovania náhradnej rodinnej starostlivosti a v oblasti zabezpečenia vykonávania rozhodnutí súdu v zariadeniach a pri tvorbe plánu na zabezpečenie priorit v týchto oblastiach. Je orgán, ktorý predkladá orgánu určenému na vykonávanie medzinárodných dohovorov a právnych aktov Európskej únie písomnú dokumentáciu na zabezpečenie ochrany práv detí podľa medzinárodných dohovorov a právnych aktov Európskej únie. Zriaďuje tím; podáva vyhlásenie a plní ďalšie úlohy ustanovené týmto zákonom a osobitnými predpismi. (Zákon č.305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

2.7.2 Obec

Obec (§75) pri výkone svojej samosprávnej pôsobnosti *vykonáva* opatrenia zamerané na predchádzanie vzniku porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb; *organizuje* výchovné programy alebo sociálne programy pre deti, ktorým bolo orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately alebo súdom uložené výchovné opatrenie; programy na pomoc ohrozeným deťom a plnoletým fyzickým osobám a rodinám a organizuje resocializačné programy. Obec *spolupôsobí* pri výkone výchovných opatrení uložených súdom alebo orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately; pri pomoci deťom, pre ktoré orgán sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately vykonáva sociálnu kuratelu a podieľa sa na spracovaní a plnení plánu sociálnej práce s dieťaťom; spolupôsobí pri úprave a obnove rodinných pomerov dieťaťa finančnou podporou. Ďalej obec *poskytuje* rodičovi dieťaťa alebo osobe, ktorá sa osobne stará o dieťa, príspevok na dopravu do zariadenia; dieťaťu príspevok na tvorbu úspor. Podľa § 65 ak je rodič dieťaťa alebo osoba, ktorá sa osobne stará o dieťa, obyvateľmi obce,

na ktorej území má dieťa obvyklý pobyt a dieťa sa preukázateľne zdržiava na jej území najmenej jeden rok pred umiestnením do detského domova na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti, obec vyčlení finančné prostriedky zo svojho rozpočtu na úpravu a obnovu rodinných pomerov vrátane bytových pomerov a sociálnych pomerov dieťaťa. Mesačnú výšku finančných prostriedkov na úpravu a obnovu rodinných pomerov dieťaťa určenú poskytuje obec na uľahčenie a podporu budúceho osamostatnenia sa, ak sa do jedného roka od umiestnenia dieťaťa do detského domova neupravili rodinné pomery dieťaťa alebo neobnovili rodinné pomery dieťaťa. Obec poukazuje príspevok na tvorbu úspor počas vykonávania ústavnej starostlivosti mesačne na osobný účet dieťaťa alebo na jeho vkladnú knižku, ktoré v prospech neho zriadil detský domov alebo majetkový opatrovník do zrušenia ústavnej starostlivosti právoplatným rozhodnutím súdu alebo do skončenia ústavnej starostlivosti dosiahnutím plnoletosti dieťaťa alebo do umiestnenia dieťaťa do náhradného rodinného prostredia. *Poskytuje pomoc* dieťaťu v naliehavých prípadoch, najmä ak je ohrozený jeho život, zdravie alebo priaznivý psychický vývin, fyzický vývin a sociálny vývin; poskytuje pomoc na zachovanie a úpravu vzájomných vzťahov medzi dieťaťom a rodičom a úpravu rodinných pomerov dieťaťa, ak bolo dieťa umiestnené v zariadení na výkon ústavnej starostlivosti, predbežného opatrenia alebo výchovného opatrenia a mladému dospelému po skončení ústavnej starostlivosti poskytuje pomoc pri zabezpečení bývania a zamestnania. Obec ďalej *poskytuje súčinnosť* štátnym orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pri zisťovaní rodinných pomerov, bytových pomerov a sociálnych pomerov dieťaťa a jeho rodiny na účely vykonávania opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately; zariadeniu pri zabezpečovaní osamostatnenia sa mladého dospelého. (Zákon č.305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

2.7.3 Vyšší územný celok

Vyšší územný celok (§76) pri výkone samosprávnej činnosti zabezpečuje tvorbu a plnenie sociálnych programov zameraných na ochranu práv a právom chránených záujmov detí a na predchádzanie a zamedzenie nárastu sociálnopatologických javov na svojom území; vypracúva analýzu nepriaznivých vplyvov pôsobiacich na deti a rodiny. *Utvára podmienky* na organizovanie opatrení; zabezpečenie priaznivého psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu dieťaťa, vykonávanie rodičovských práv a povinností

a vykonávanie výchovných opatrení; utvára podmienky na pomoc deťom, plnoletým fyzickým osobám a rodinám, ktoré sa nachádzajú v krízovej situácii, podľa potrieb obyvateľov svojho územia; utvára podmienky na opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a na organizovanie resocializačných programov a sociálnych programov. Vyšší územný celok *poskytuje* obci, akreditovanému subjektu, právnickej osobe alebo fyzickej osobe finančný príspevok na vykonávanie opatrení; spolupracuje s obcami, orgánmi sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, akreditovanými subjektmi a ďalšími právnickými osobami a fyzickými osobami, ktoré pôsobia v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v oblasti predchádzania a zamedzenia nárastu sociálnopatologických javov a plní ďalšie úlohy podľa tohto zákona a osobitných predpisov. (Zákon č.305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

2.7.4 Detské domovy

Detské domovy – pri všetkých svojich úlohách, vyplývajúcich z povinností vytvoriť pre dieťa náhradnú rodinu, má podľa §55, ods. 1 Zákona č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v spolupráci s obcou, ÚPSVaR alebo v spolupráci s akreditovaným subjektom stanovenú tiež povinnosť pracovať s biologickou rodinou – plán sociálnej práce s dieťaťom a jeho rodinou. Práca s biologickou rodinou sa pokladá za najdôležitejšiu. Vytvárať podmienky pre osobný kontakt dieťaťa s rodinou v praxi znamená predovšetkým nerozdeľovať súrodencov, pokiaľ to nie je nevyhnutné; vytvoriť priestorové podmienky pre stretávanie sa detí s rodičmi; zaangažovať rodičov do výchovnej starostlivosti o dieťa v priestoroch detského domov; vytvoriť možnosti pre kontakt dieťaťa s biologickou rodinou v jej domácom prostredí; ak je dieťa v detskom domove dlhší čas a kontakt s rodičmi je prerušený, je vhodné kontakt obnovovať skôr písomnou a telefonickou formou, až potom osobný kontakt v detskom domove a pracovať nielen s dieťaťom ale aj s jeho rodinou, resp. s tým dospelým, ktorý prejavuje o dieťa záujem. (Kasanová, 2008)

2.7.5 Neštátne organizácie

Neštátne organizácie – detské domovy najčastejšie spolupracujú s občianskym združením Spoločnosť priateľov detí z detských domovov – Úsmev ako dar, ktoré sa zameriava na skvalitnenie práce s rodinou a podporovanie jej funkcií. Združenie sa podieľa na podpore

rodičov pri podnecovaní pozitívnej komunikácie a pri obnove problémových vzťahov v rodine. Prehlbujú interakciu medzi dieťaťom a jeho rodinou. (Kasanová, 2008)

3 PRIESKUM ÚLOH SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA AKREDITOVANÉHO SUBJEKTU PRI SANÁCIÍ DYSFUNKČNEJ RODINY

V prieskumnej časti našej diplomovej práce sme uskutočnili kvalitatívny prieskum na tému Úlohy sociálneho pracovníka akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčnej rodiny. Pre kvalitatívny prieskum a metódu interview sme sa rozhodli z toho dôvodu, že umožňuje priamy kontakt so skúmanými osobami.

Ako uvádza Gavora (2007) kvalitatívny výskum je prítlačivý, pretože pracuje s malou skupinou ľudí a to obyčajne tvárou v tvár. Umožňuje ľuďom otvoriť sa, hovoriť o svojich názoroch, pocitoch a skúsenostiach.

3.1 Ciele a otázky prieskumu

V teoretickej časti našej diplomovej práce uvádzame teoretické poznatky o dysfunkčnej rodine, o príčinách vzniku dysfunkčných rodín, sanácii a klientoch sanácie, procese práce s klientom a inštitúciách pôsobiacich pri sanácii dysfunkčnej rodiny. Popisujeme tiež konkrétne úlohy sociálneho pracovníka pôsobiaceho na oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a sociálneho pracovníka obce. Venujeme sa aj sociálnemu pracovníkovi akreditovaného subjektu, ale iba vo všeobecnosti. Zistiť, aké sú úlohy sociálneho pracovníka akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčnej rodiny sme si stanovili ako hlavný cieľ našej diplomovej práce.

Následne sme si stanovili tri čiastkové ciele:

C1: Zistiť typy problémov, ktoré sa v rodinách zaradených do procesu sanácie najčastejšie vyskytujú.

C2: Zistiť postup sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčných rodín.

C3: Identifikovať správanie dysfunkčných rodín pred začatím a v priebehu sanácie.

Ako uvádza Smutková (2007) v sociálnej práci sa stretávame s rodinami, ktorých problémy sú rôznorodé. Tieto problémy majú rôzne a veľmi často zložité príčiny a rôzne prejavy.

O1: Aké typy problémov sa v rodinách zaradených do procesu sanácie najčastejšie vyskytujú? (Ako dlho pretrvávajú problémy v sanovanej rodine? Dokážu klienti pomenovať svoj problém? Aké problémy sa v sanovaných rodinách najčastejšie vyskytujú? Dokážu sa klienti dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce?)

Kasanová (2008) uvádza, že model postupu pri sanácii rodinného prostredia sociálnymi pracovníkmi ÚPSVaR a akreditovanými subjektmi ponúka konkrétne kroky odbornej intervencie v procese sanácie rodinného prostredia.

O2: Aký je postup sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektov pri sanácii dysfunkčných rodín? (Sú klienti sanácie vopred oboznámení zo strany ÚPSVaR, že budete do rodiny chodiť? Ako postupujete pri sanácii dysfunkčných rodín? Aké metódy sociálnej práce používate pri sanácii dysfunkčných rodín? Máte dobré skúsenosti s inštitúciami pôsobiacimi pri sanácii dysfunkčných rodín?)

Socializácia človeka predstavuje proces spoločenskej adaptácie a aktivít, prostredníctvom ktorých si osvojuje pravidlá spolužitia a očakávaných spôsobov správania, spoločenské role a kultúru spoločnosti. (Hroncová, Hudecová, Matulayová, 2001)

O3: Ako sa správa dysfunkčná rodina pred začatím a v priebehu sanácie? (Robia klienti niečo pre vyriešenie problému pred začatím sanácie? Očakávajú klienti, že vyriešite za nich ich problémy? Ako sa klienti v procese sanácie správajú?)

3.2 Metódy prieskumu

Výber prieskumnej vzorky

Nakoľko predmetom nášho prieskumu bolo zistiť, aké sú úlohy sociálneho pracovníka akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčnej rodiny, tak výber participantov bol zámerný. Prieskumnú vzorku tvorili sociálni pracovníci akreditovaného subjektu Úsmev ako dar, ktorý spolupracuje s Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny pri sanácii dysfunkčných rodín. Na naše otázky nám odpovedalo desať participantov, z toho osem žien a dvaja muži.

Plán prieskumu

Náš prieskum bol realizovaný v mesiacoch január – marec 2010. V januári 2010 sme si stanovili cieľ prieskumu, čiastkové ciele a prieskumné otázky. V priebehu mesiacov február a marec 2010 sme sa skontaktovali s jednotlivými sociálnymi pracovníkmi akreditovaného subjektu Úsmev ako dar a poprosili sme ich o participáciu na našom prieskume. Po nahraní jednotlivých rozhovorov sme ich prepísali a do písomnej podoby a vyhodnotili sme ich.

Použité metódy

Interview (rozhovor) bolo hlavnou metódou, ktorú sme použili na zisťovanie potrebných informácií od našich participantov.

Ako uvádza Gavora (2007) interview je špeciálne vedený rozhovor výskumníka so skúmanou osobou. Vyznačuje sa priamym kontaktom obidvoch aktérov, teda ide o komunikáciu tvárou v tvár. Cieľom interview je prostredníctvom otázok zistiť fakty, názory, presvedčenia a postoje ľudí. V interview ľudia rozprávajú o tom, čo vedia, čo zažili, skúsili, ako konali, pričom ich výpoveď je správou z prvej ruky.

Pri zisťovaní informácií sme použili pološtruktúrované interview.

Pri pološtruktúrovanom interview má výskumník pripravený obsahový rámec, okruhy dotazovania, ale otázky prispôbuje tomu, ako sa odvíja rozhovor. To znamená, že môže pripájať nové otázky a nehodiace sa otázky môže vynechať. (Gavora, 2007)

Na zistenie potrebných informácií sme použili 11 vopred pripravených otázok (Príloha A), ktoré sme kládli našim participantom. Počas interview sme k niektorým otázkam pripojili doplňujúce otázky.

Pred realizáciou rozhovorov sme požiadali sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu Úsmev ako dar o ústny súhlas s nahrávaním ich výpovedí, ktoré budú využité iba na účely diplomovej práce.

Všetky výpovede participantov nášho prieskumu sme zaznamenávali pomocou nahrávača zvuku nachádzajúcom sa v notebooku. Následne sme si výpovede prehrávali a prepisovali do písomnej podoby.

Po prepísaní výpovedí našich participantov sme analyzovali jednotlivé otázky a ich odpovede, aby sme ich následne v diskusii mohli podrobne zinterpretovať a hlbšie analyzovať.

4 VÝSLEDKY

Metóda interview (rozhovoru), ktorú sme použili na získanie potrebných informácií od našich participantov, nám pomohla získať pomerne veľké množstvo údajov, ktoré sa budeme snažiť v tejto kapitole zinterpretovať. Postupovať budeme tak, že uvedieme skrátene a výstižné odpovede jednotlivých participantov na každú otázku. Prepis odpovedí našich participantov v plnom znení uvádzame v prílohe B. Pod každú otázku pripíšeme krátku interpretáciu. Hlbšej analýze výsledkov nášho prieskumu sa budeme venovať v 5. kapitole našej diplomovej práce – v diskusii.

Analýza a interpretácia rozhovorov

O1: Aké typy problémov sa v rodinách zaradených do procesu sanácie najčastejšie vyskytujú?

1. Ako dlho pretrvávajú problémy v sanovanej rodine?

Participant č.1: Zväčša sú to dlhodobé problémy.

Participantka č.2: V niektorých rodinách aj celý život. Ťahá sa to z generácie na generáciu.

Participantka č.3: Väčšinou sú to dlhodobé problémy. Máličko bolo takých, že povedzme problém trval rok. Tie problémy pretrvávajú okolo desiatich rokov.

Participantka č.4: My sme mali väčšinou rodiny, ktoré mali viacgeneračné problémy-dlhšie trvajúce.

Participantka č.5: Prevažujú rodiny, kde problémy pretrvávajú dlhodobo.

Participantka č.6: Väčšinou sú to dlhobejšie problémy.

Participantka č.7: Väčšinou to býva dlhšie. Väčšinou rok -dva, blízka rodina a okolie pomáha a keď sa to nedá zvládnuť, vtedy prídu na úrad. Ale väčšinou pretrvávajú tie problémy dlhšie.

Participant č.8: Je to individuálne, ale trvá to aj roky. To sú rodiny, ktoré jednoducho nie sú riešiteľné.

Participantka č.9: Mali sme rodinu, kde problémy trvali v priemere trištvrte roka. Ale v inom prípade to trvalo od 4 rokov dieťaťa a to dieťa má 15 rokov teraz a domov sa nikdy nedostane. Ťažko sa to dá presne charakterizovať.

Participantka č.10: Tak ja čo som mala skúsenosti, tak to boli problémy, kde boli deti od malička umiestnené v detských domovoch a snažili sme sa tie deti dať späť do starostlivosti matky.

Interpretácia odpovedí:

Na našu prvú otázku nám 9 participantov odpovedalo, že ide väčšinou o tie dlhodobejšie problémy. 1 participantka uviedla, že pracovala s rodinou, v ktorej sa podarilo problémy vyriešiť za trištvrte roka.

2. Dokážu klienti pomenovať svoj problém?

Participant č.1: V podstate áno. Možno nie hĺbku toho problému, ale asi vedia čo ich trápi.

Participantka č.2: Zo začiatku asi ťažko. Veľa je takých, ktorí veľmi ťažko vedia pomenovať svoj problém.

Participantka č.3: Ako ktorí klienti. Niektorí niekedy nepochopia, že ich správanie je problémové a nepovažujú to za problém, vyhovárajú sa na štát, že im nepomáha.

Participantka č.4: Ako ktorí. Tie vzory správania rodiny sú rôzne. A často sa stáva, že deti preberajú problémové správanie rodičov a neriešia to, lebo to nevidia ako problém.

Participantka č.5: Niektorí vedia, niektorí nie. Je to individuálne.

Participantka č.6: Ako ktorí. Klienti sú na rôznej úrovni aj mentálnej aj sociálnej, závisí to hlavne od toho, či si problém uvedomujú v plnej miere alebo nie.

Participantka č.7: Ako ktorí. Niektorí áno, hlavne pri dlhšom rozhovore, sa príde na ten „koreň“ problému.

Participant č.8: Sprvoti určite nie. Musí existovať spolupráca medzi sociálnym pracovníkom a klientom a až potom sa teda dostaneme k tomu skutočnému problému.

Participantka č.9: Málokedy by som povedala.

Participantka č.10: Ale to áno, myslím si, že áno.

Interpretácia odpovedí:

3 participanti uviedli, že klienti dokážu pomenovať svoj problém. Z odpovedí 2 našich participantov sme zistili, že klienti vedia pomenovať svoj problém, ale nie na začiatku. Ostatní oslovení uviedli, že niektorí klienti to dokážu ale niektorí nie. Podľa nich je to

individuálne a jedna participantka povedala, že to záleží od toho, či si to uvedomujú v plnej miere alebo nie.

3. Aké problémy sa v sanovaných rodinách najčastejšie vyskytujú?

Participant č.1: Vo väčšine prípadov ide o rodiny chudobné, kde je vysoká nezamestnanosť, nepracuje zväčša nikto a s tým je spojený alkoholizmus a tiež násilie, kriminalita súbežne s tým.

Participantka č.2: Momentálne teraz sa dosť často vyskytuje aj násilie, alkoholizmus v prvom rade, to bolo odjakživa a teraz aj finančné problémy.

Participantka č.3: Ja som sa stretla s tým, že častokrát nemali záujem rodičia o deti. Deti už boli v detskom domove a rodičia neprejavovali žiadny záujem, aby ich navštívili, bez toho, aby sme ich my k tomu povzbudzovali. Taký nezáujem až taká pohodlnosť, že však majú dieťa niekoľko rokov v detskom domove, tak to netreba riešiť. Boli spokojní s tým, ako to je.

Participantka č.4: Väčšinou sa tradovala patológia rodiny, či už násilie, alkoholizmus a nestarostlivosť.

Participantka č.5: Z mojej praxe mám také skúsenosti, že väčšinou rómske rodiny, keď majú dieťa umiestnené v domove, tak oni jednoducho stratia vzťah k tomu dieťaťu.

Participantka č.6: Ono to ide jedno s druhým. Tak konkrétne rodiny, ktoré som mala v sanácii, bola hlavným problémom nezamestnanosť a s tým spojená sociálna úroveň rodín. Bol aj alkoholizmus a násilie, išlo to vlastne ruka v ruke. Ale najčastejšia je tá nezamestnanosť. Boli to sociálne slabšie alebo rómske rodiny,

Participantka č.7: Tak najčastejšie je to nezamestnanosť a z tej nezamestnanosti sa vyvíja alkoholizmus, násilie a kriminalita. Ale myslím si, že tá nezamestnanosť je taká najrozšírenejšia.

Participant č.8: Kameň úrazu je vždy v tých financiách a odtiaľ sa to odvíja. Čiže ide hlavne o ten problém finančný, bytový, čiže existenčnú záležitosť.

Participantka č.9: To je veľmi rôzne. Ja by som to charakterizovala ako nezvládnutú výchovu z rôznych dôvodov. Alkoholizmus by som povedala, jednoznačne. Potom aj zlá sociálna situácia, lebo ono to aj súvisí. Ale mali sme aj úmrtie rodiča.

Participantka č.10: Tak ja som mala konkrétne len také prípady, že sme riešili násilie v rodine.

Interpretácia odpovedí:

Podľa 3 našich participantov sa v sanovaných rodinách najčastejšie vyskytuje nezamestnanosť a s tým spojený alkoholizmus, kriminalita a násilie. 3 participantky uviedli ako problém nezáujem o dieťa a tiež nezvládnutú výchovu. Sociálnopatologické javy uviedli 3 participantky. V týchto rodinách sa tiež vyskytujú finančné problémy, bytové problémy, teda existenčná záležitosť.

4. Dokážu sa klienti dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce?

Participant č.1: Záleží to od sociálneho pracovníka. Ak je sociálny pracovník zručný, tak by sociálny plán mal utvoriť spolu s rodinou. Nemal by im on plán vytvoriť, ale mal by to byť ich spoločný plán, kde sa všetky zainteresované strany a skupiny ľudí dohodnú, že toto je náš plán a toto by sme chceli spoločne naplniť.

Participantka č.2: Keď si získame ich dôveru, tak áno.

Participantka č.3: To závisí aj od nich akú aktivitu budú prejavovať.

Participantka č.4: Dá sa povedať, že na tom pláne práce sa dá s nimi dohodnúť, pokiaľ je už ten problém pomenovaný.

Participantka č.5: V podstate aj áno, keď si získame ich dôveru, tak sa s nimi ľahšie spolupracuje.

Participantka č.6: Väčšinou áno, ale dôležitá je tam dôvera. Keď sa vybuduje určitá dôvera, tak spolupráca s klientmi je dobrá.

Participantka č.7: Záleží na tom sociálnom pracovníkovi, aký je, ako dokáže s tým klientom komunikovať a ako s ním dokáže pracovať .

Participant č.8: Za päť minút nie, ale povedal by som, že sa jednoznačne dokážu dohodnúť.

Participantka č.9: Vo väčšine prípadov áno.

Participantka č.10: Áno, dokážu sa dohodnúť.

Interpretácia odpovedí:

Na našu otázku, či sa klienti dokážu dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce uviedli 7 participanti, že áno a z toho 3 uviedli, že je tam dôležitá dôvera. 2 participanti uviedli, že to závisí od sociálneho pracovníka. 1 participantka uviedla, že to závisí aj od klientov, akú aktivitu budú prejavovať.

O2: Aký je postup sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčných rodín?

5. Sú klienti sanácie vopred oboznámení zo strany ÚPSVaR, že budete do rodiny chodiť?

Participant č.1: Áno, zväčša áno.

Participantka č.2: Áno sú oboznámení. Ak by nechceli spolupracovať, tak nepodpíšu s nami dohodu.

Participantka č.3: V podstate áno, ale boli aj také prípady, že boli len formálne dopredu oboznámené rodiny, že tam budeme chodiť. Niekedy im bolo potrebné vysvetliť, že kto sme.

Participantka č.4: Áno, boli informovaní.

Participantka č.5: Áno, vždy nás predstavia, vezmú nás do rodiny. Dokonca sme sa stretli s takou rodinou, ktorá nemala záujem o spoluprácu. Museli sme rezignovať, skončiť s tým.

Participantka č.6: Áno, lebo oni sú sami navštevovaní pracovníčkami ÚPSVaRu.

Participantka č.7: Áno. Oni aj podpisujú takú formu dohody, že súhlasia a sú oboznámení s celou činnosťou.

Participant č.8: Áno.

Participantka č.9: Áno, oni nám podpisujú písomný súhlas a na základe toho my s nimi pracujeme.

Participantka č.10: Áno, sú oboznámení.

Interpretácia odpovedí:

Na túto otázku nám zhodne odpovedali všetci participanti. Uviedli, že klienti sú oboznámení zo strany ÚPSVaR s tým, že budú navštevovaní sociálnymi pracovníkmi akreditovaného subjektu.

6. Ako postupujete pri sanácii dysfunkčných rodín?

Participant č.1: Pri sanácii dysfunkčných rodín postupujeme tak, že sociálni pracovníci ÚPSVaR nám poskytnú základné informácie o rodine a potom nás danej rodine predstavia. Ďalší postup práce je už na nás. Každá rodina je iná, každý problém je iný. Nedá sa použiť rovnaký postup pri každej rodine. Je to individuálne.

Participantka č.2: Z ÚPSVaR sú nám pridelené rodiny, ktoré pravidelne navštevujeme. Počas týchto návštev sa vyskytnú problémy, ktoré si najprv mapujeme, aby sme vedeli, kde treba začať s ich riešením. Postupne nám začnú dôverovať a keď vidia, že im pomôžeme a vybavíme im to, na čom sa dohodneme, získame si viac ich dôveru.

Participantka č.3: Proces práce je taký, že sa podpíše zmluva medzi akreditovaným subjektom a ÚPSVaR. Na základe tejto zmluvy sú odstúpené rodiny a samozrejme aj finančné prostriedky na prácu s rodinami, ktoré sú do sanácie zaradené. S tým, že už potom samotný priebeh je nasledovný: ideme najprv na ÚPSVaR oboznámiť sa anamnézou rodín. Potom zrealizujeme prvú návštevu v rodine spoločne, kde sme predstavení, ako ľudia, ktorí ich budú za obdobie pol roka sprevádzať pri riešení ich problémov. Hneď na mieste sa podpíše s klientmi dohoda o spolupráci, teda dohoda medzi nimi a akreditovaným subjektom. Dohodnú sa pravidlá časové, že cca raz až dva krát do týždňa bude rodina navštevovaná, bude jej ponúkaná pomoc pri riešení ich problémov.

Participantka č.4: V podstate ide o stanovenie problému tej rodiny. Nastokrát sa vie, že v rodine sú nejaké problémy, ale my v rámci tejto intenzívnej práce zistíme, že problém je niekde inde. A keď sa zistí ten hlavný problém, tak sa dá dotiahnuť rodina do úspešného konca- tam naozaj pracujeme veľmi intenzívne s deťmi, s matkou s otcom, niekedy spolu, niekedy osobitne.

Participantka č.5: Tak hlavne je to sprevádzanie tej rodiny, spolupráca s inštitúciami ako s obecným úradom, aj s podnikmi, ak ide o bývanie. Spolu s klientom sa všade chodí. My osobne nevybavujeme veci za nich, ale klienta učíme pri tom pulte, ako sa má správať, pretože niektorí sú agresívni.

Participantka č.6: Takže ako som už spomínala, tak ten prvý kontakt je taký, že sociálne pracovníčky ÚPSVaRu nás predstavia a potom sa spisuje dohoda o vybraných činnostiach sociálnoprávnej ochrany, kde sú vymedzené práva a povinnosti oboch strán. Ide napríklad o mlčanlivosť z našej strany. Táto dohoda sa podpíše a potom sa dohodneme na

stretávaní, teda miesto a čas. Samotný plán sanácie je taký, že prvá etapa je diagnostika. Tam sa zisťujú informácie o klientovi, rodine a na základe toho sa potom vyhodnocuje plán terapie a samotná realizácia plánu, pričom sa spolupracuje aj s ďalšími inštitúciami. Nakoniec je vyhodnotenie po skončení projektu. Samozrejme po každom stretnutí sa robí dokumentácia o klientovi.

Participantka č.7: Z kurately na ÚPSVaR sú vytipované rodiny. Oni vyberú rodiny a oboznámia o nich sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu. Pracovníci akreditovaného subjektu si dohodnú spoluprácu s ÚPSVaR, s detským domovom, s obecným úradom a začnú s rodinou pracovať.

Participant č.8: To doslova závisí od konkrétneho prípadu. Je potrebné si nájsť vlastnú cestu, ako sa dostať k aktuálnemu problému, pretože v ďalšom postupe sanácie zistíte, že sa klient aj jeho podmienky menia. Informácie z úradu sú zaujímavé a pre začiatok potrebné, ale zasa to zostáva na vás, ako na sociálnom pracovníkovi, kam sa dostanete.

Participantka č.9: No to vždy musí byť individuálne. Každý ten človek, ten problém, alebo tá rodina je iná a nejako špeciálne sa nedá povedať, že presne takto to je. To človek už potom musí, by som povedala mať nejakú tú empatiu a vedieť vycítiť, že tuto môžem ísť potiaľto a v tej ďalšej rodine už trebárs nejaký krok, ktorý urobím u jedných nemôžem urobiť u druhých, treba proste veľmi citlivo a empaticky k tým rodinám pristupovať.

Participantka č.10: Väčšinou podľa spisu vieme, že o akú rodinu ide, o aký prípad. Keďže sme chodievali do sanácie dve kolegyne, tak sme si väčšinou podelili také svoje pravidlá, ako budeme s rodinami komunikovať.

Interpretácia odpovedí:

Postup pri sanácii je taký, že z ÚPSVaR sú sociálnym pracovníkom akreditovaného subjektu pridelené rodiny. Na ÚPSVaR sa informujú o rodine, o problémoch, ktoré sa v daných rodinách vyskytujú. Prvá návšteva prebieha v spolupráci so sociálnymi pracovníčkami ÚPSVaR, kde ich predstavia, dohodnú si podmienky a podpíše sa dohoda. Postup je už na sociálnych pracovníkoch akreditovaného subjektu. Toto uviedlo 6 participantiek. 1 participantka uviedla, že ide o stanovenie problému v rámci intenzívnej práce. Podľa 1 participantky postupujú tak, že rodinu sprevádzajú a spolupracujú s inštitúciami. 2 participanty uviedli, že je to individuálne. Postup závisí od konkrétneho prípadu.

7. Aké metódy sociálnej práce používate pri sanácii dysfunkčných rodín?

Participant č.1: My pri práci s rodinami používame svoju metodiku. Predovšetkým je to rozhovor, počas ktorého sa s rodinami rozprávame o ich problémoch, povzbudzujeme ich v riešení ich životných problémov, pozorujeme správanie klienta, vymieňame si s nimi informácie, distribuujeme im kontakty, ktoré sú pre nich užitočné a spoločne hľadáme riešenia ich situácie.

Participantka č.2: Je to hlavne to poradenstvo, rozhovor, ale aj doprovod rodičov do detského domova – teda sprevádzanie pri návšteve detí.

Participantka č.3: Rozhovor, poradenstvo, priame návštevy v ich prirodzenom domácom prostredí. Potom z tých ďalších je to objasňovanie problému, klarifikácia, pomenovanie problému, objasňovanie problémov, povzbudenie a ventilácia.

Participantka č.4: Je to rozhovor, ktorý je najprv menej štruktúrovaný. Tiež je to práca s jednotlivcom aj so skupinou alebo ďalšou rodinou, ktorá obýva vedľajšiu miestnosť.

Participantka č.5: Hlavne je to rozhovor, práca s jednotlivcom, rodinou, poradenstvo.

Participantka č.6: Hlavne je to poradenstvo vo všetkých smeroch. Niekedy aj krízová intervencia, ale to len vo výnimočnejších prípadoch. Sú to najmä rozhovory a diagnostika.

Participantka č.7: Je to rozhovor a doprevádzanie klientov na úradoch.

Participant č.8: Tých metód je viac. Je nutné použiť doslova všetko. Pri vyzistení situácie a pozície toho klienta doslova využiť všetky možnosti, aby ste sa čo najpresnejšie dostali k jeho problému a jeho postaveniu.

Participantka č.9: Ja by som to nazvala individuálnou sociálnou prácou jednoznačne. Potom možno skupinová, ale to sa vždy nedá. To záleží od situácie, či tam máme jedného z rodičov povedzme prítomného, alebo či tam máme celú skupinu.

Participantka č.10: Viedli sme rozhovory spolu s rodičmi zvlášť a zvlášť s deťmi.

Interpretácia odpovedí:

Medzi metódy sociálnej práce používané pri sanácii dysfunkčných rodínach zaradili naši participanti hlavne rozhovor, poradenstvo, doprevádzanie rodiny, priame návštevy v rodine, prácu s jednotlivcom a s rodinou. 1 participantka uviedla okrem spomínaných

metód ešte aj klarifikáciu, pomenovanie problému, objasňovanie, povzbudenie a ventiláciu.

8. Máte dobré skúsenosti s inštitúciami pôsobiacimi pri sanácii dysfunkčných rodín?

Participant č.1: Máme zosieťované aj iné organizácie, ktoré pomáhajú. Sú špecialisti na niektoré problémy ako napríklad alkoholizmus, alebo liečenie drogovej závislosti. Je dobré byť zosieťovaný a tým pádom nám to napomáha pri riešení problémov s klientmi. Dá sa teda povedať, že máme dobré skúsenosti.

Participantka č.2: S niektorými obecnými úradmi máme dobré skúsenosti, boli ochotní, išli s nami viackrát do rodiny.

Participantka č.3: Dá sa tak povedať, že spolupráca je aj dobrá aj horšia.

Participantka č.4: Ale áno. Najlepšia spolupráca je so školami, ale aj obecné úrady sú ústretové, lebo riešime problém, ktorý sa týka obce. Ale sú rôzne dôvody, keď nie sú niektoré inštitúcie až také nápomocné.

Participantka č.5: Máme dobré skúsenosti, hlavne s niektorými obecnými úradmi, ktoré nám takmer vždy vyšli v ústrety. Dobrá spolupráca je aj so školami.

Participantka č.6: Ja osobne áno. Čo sa týkalo detských domovov alebo obecných úradov a starostov, tak všetci mi vychádzali v ústrety. Nemala som zlú skúsenosť.

Participantka č.7: Skúsenosti so zástupcami inštitúcií ako aj s ich sociálnymi pracovníkmi mám dobré. Ale horšie je to s financovaním, napríklad obce. Oni nemajú dostatok financií na zastrešenie sanácie.

Participant č.8: Povedal by som, že áno, aj keď niekedy aj tam by bolo potrebné nájsť si cestu, ale dnes je to v podstate dobré.

Participantka č.9: Detské domovy sú určite naklonené. Čo sa týka ÚPSVaR tiež dobrá spolupráca.

Participantka č.10: Áno. Môžem povedať, že v detských domovoch bola spolupráca veľmi dobrá.

Interpretácia odpovedí:

9 našich participantov uviedlo, že má dobré skúsenosti s inštitúciami pôsobiacimi pri sanácii dysfunkčných rodín. Podľa nich je najlepšia spolupráca s detskými domovmi,

školami, úradmi, či už s Úradom práce sociálnych vecí a rodiny alebo s obecnými úradmi. 1 participantka uviedla, že spolupráca je dobrá aj horšia.

O3: Ako sa správa dysfunkčná rodina pred začatím a v priebehu sanácie?

9. Robia klienti niečo pre vyriešenie problému pred začatím sanácie?

Participant č.1: Mnohí sa snažia sami situáciu nejako riešiť, možno časom zostanú ľahostajní, lebo sa im nedarí, mnohokrát by potrebovali možno povzbudenie, nejaké to potlačenie dopredu.

Participantka č.2: Keby niektorí začali riešiť problémy hneď, tak podľa mňa by sa dieťa skôr vrátilo do rodiny. Mnohí rodičia si neuvedomujú, že oni sú príčina toho, že dieťa sa umiestňuje.

Participantka č.3: Je to individuálne. Niektorí klienti sa snažia niečo robiť, aj keď neúspešne, ale predsa. Ale dosť je aj takých klientov, ktorí nerobia pre vyriešenie problému nič.

Participantka č.4: To závisí od konkrétneho klienta. Niektorí sa snažia aspoň niečo urobiť, ale väčšinou sú takí, ktorí to neriešia.

Participantka č.5: Málokedy robia niečo pred začatím sanácie. Väčšinou sú to také rodiny, ktoré nemajú záujem riešiť ich problémy, radšej si v nich žijú.

Participantka č.6: To opäť závisí od toho, na akej sú úrovni, aká je tam motivácia a ciele.

Participantka č.7: Asi áno. Každý človek niečo robí, keď sa dostane do problému, aspoň skúša. Ale asi sú to neúspešné pokusy, keď sa dostáva do procesu, v ktorom treba niečo sanovať.

Participant č.8: To je zase individuálne. Závisí to aj od ich mentálnej úrovne. Niektorí klienti sa aj snažia niečo robiť, ale väčšinou je to neúspešné.

Participantka č.9: Niektorí áno. Myslím si, že sa informujú na úrade o niektorých možnostiach v návaznosti na finančné príspevky. Myslím si, že toto niektorí robia.

Participantka č.10: Áno. Keď sme koľkokrát prišli do rodiny, tak bolo veľké nadšenie. Viacmenej hovorili, že budeme sa snažiť, chceme to do nejakého konca dotiahnuť, chceme získať to, čo sme si stanovili, ale išlo to veľmi pomaly a boli tam iné priority, ako boli stanovené, takže to bolo také zdĺhavejšie.

Interpretácia odpovedí:

Na otázku, či klienti robia niečo pre vyriešenie problému ešte pred začatím sanácie, sme dostali od 3 participantov odpoveď, že áno. Podľa jednej z nich, sa informujú na úrade o možnostiach, čo sa týka finančných príspevkov. 3 participanti nám uviedli, že klienti sa snažia niečo robiť, ale väčšinou je to neúspešné. Z výpovedí 1 participanta sme tiež zistili, že to závisí aj od toho, na akej mentálnej úrovni klienti sú. 3 participantky nám odpovedali, že je to individuálne a závisí to od konkrétneho klienta, ale väčšinou sú to také rodiny, ktoré nemajú záujem riešiť ich problémy.

10. Očakávajú klienti, že vyriešite za nich ich problémy?

Participant č.1: Veľmi často.

Participantka č.2: Väčšinou áno, spoliehajú sa na nás. Sú takí klienti, ktorí chceli od nás veľa služieb, aj také, ktoré nebolo možné z našej strany poskytnúť.

Participantka č.3: Na začiatku, keď sme začínali so sanáciou, tak to bolo niečo nové a ľudia si nevedeli zvyknúť na to, že niekto príde a ponúkne sa, že im bude zadarmo pomáhať. Ale pre nich to bolo len plus, oni tým len mohli získať, tak to chceli využiť.

Participantka č.4: My sa snažíme sociálnu prácu robiť tak, že klienti si pomenujú svoj problém sami, tiež si ho sami riešia a my ich iba sprevádzame.

Participantka č.5: Určite očakávajú, ale my sa snažíme pracovať s nimi tak, aby boli samostatní, aby si dokázali vybaviť napríklad úradné záležitosti sami. My ich sprevádzame napríklad do poradne, k lekárovi, na úrady.

Participantka č.6: To zase ako ktorí. Ale opäť to závisí od tej ich úrovne a motivácie.

Participantka č.7: No samozrejme. Človek, keď je unavený zo svojich problémov, tak by bol najradšej, keby niekto prišiel a vyriešil ten problém za neho.

Participant č.8: Je to individuálne, ako ktorí, ale povedal by som že, kde je skutočný záujem, nie.

Participantka č.9: Niektorí áno, ale to už je potom na zbehlosti toho sociálneho pracovníka. Našou úlohou nie je všetky ich problémy vyriešiť. Na základe mojich skúseností by som povedala, že je našou úlohou ich viesť a samých ich naviesť a aktivizovať ich k určitému riešeniu.

Participantka č.10: Podaktorí áno.

Interpretácia odpovedí:

Našou desiatou otázkou sme chceli zistiť, či klienti očakávajú, že sociálni pracovníci vyriešia za nich ich problémy. Z výpovedí 6 participantov sme sa dozvedeli, že klienti to očakávajú často. 1 z týchto participantiek uviedla, že tu ide o zbehosť sociálneho pracovníka, ako to dokáže zastaviť. Niektorí opýtaní uviedli, že sa snažia pracovať s klientmi tak, aby boli samostatní. Od 1 participantky sme sa dozvedeli, že to závisí od ich úrovne a motivácie. Náš 1 participant si myslí, že je to individuálne, ale ak je skutočný záujem zo strany klienta, tak neočakáva, že sociálny pracovník za neho vyrieši jeho problém.

11. Ako sa klienti v procese sanácie správajú?

Participant č.1: To je to rôznorodé, naozaj to záleží od konkrétnej rodiny, od ich sociálneho zázemia a od ich schopností. Mnohokrát sú mlčanliví, mnohokrát sú už takí flegmatickí, ak ten problém trvá už dlho. Tam je veľmi dôležité povzbudiť, naštartovať tú rodinu, byť pri nej, vedieť ju sprevádzať ich tým ich životom.

Participantka č.2: Správajú sa rôzne, ale nestretli sme sa s rodinou, ktorá by nás ohrozovala. Sú však aj také rodiny.

Participantka č.3: Ako kedy, boli aj rodiny, kde spočiatku niektorí členovia boli agresívnejší, nepáčilo sa im, že niekto prišiel do rodiny, ale postupom času sa to zmenilo. Začali aj spolupracovať. Ide tu hlavne o tú dôveru.

Participantka č.4: Často sa stáva, že sú klienti pasívni, ale to skôr na začiatku sanácie. Neskôr, keď si už získame ich dôveru, tak postupne spolupracujú a sú aktívnejší.

Participantka č.5: To je rôznorodé. Záleží to aj od jednotlivých rodín a ich návykov a schopností. Na začiatku sú väčšinou klienti pasívni, mlčanliví ale postupne, ako pracujeme, tak sa to mení.

Participantka č. 6: Zo začiatku sú takí, že nevedia, čo môžu očakávať ale neskôr, keď sa poznáme už lepšie, tak sa s nimi spolupracuje ľahšie.

Participantka č. 7: Najskôr je tam nejaký nezáujem, ťažko nás púšťajú do rodiny, do domácnosti. Klienti začínajú byť aktívni, keď sa niečo podarí. To je individuálne. Povedala

by som, že keď sa darí, tak sú aktívni a keď sa niečo nedarilo, tak sa stiahli a zostali skôr pasívni.

Participant č.8: Sprvoti je to vždy povedal by som prekvapenie a nezujem klienta. Na začiatku sú určite pasívni. Povedal by som, že lepšie sa pracuje so ženou, ako s mužom, pretože skôr ten býva taký dosť pasívny.

Participantka č. 9: Stretla som sa aj s agresívnymi klientmi. Myslím si, že väčšina klientov pokiaľ sú rozumovo na takej úrovni, že chápajú, o čo nám ide, tak sú nápomocní.

Participantka č.10: Tak väčšinou tie matky boli k nám ústretové. Tešili sa, že sme prišli, že sme im dodali takú tú odvalu, aby stáli pri tom, čo si stanovili a aby verili, že sa to zmení. Napríklad, že dieťa získajú späť a že bude všetko dobré. Myslím si, že to bolo pozitívne.

Interpretácia odpovedí:

Odpovede na túto otázku boli rôzne. 4 participanti uviedli, že klienti sú na začiatku procesu sanácie skôr pasívni a mlčanliví, ale postupom času sa to mení k lepšiemu a začínajú aj spolupracovať, teda sú aktívnejší. 2 participantky sa stretli s klientmi, ktorí boli na začiatku agresívni, ale tiež sa to postupne zmenilo. Zistili sme od 1 participantky, že niektorí klienti nevedia, čo majú očakávať od tohto procesu, ale tiež neskôr spolupracujú. 2 participanti uviedli, že klienti s ktorými pracovali prejavovali na začiatku prekvapenie a nezujem a boli tiež pasívni. Podľa neho a jednej participantky je lepšia spolupráca so ženami – matkami, tie sú ústretovejšie a aktívnejšie ako muži a 1 participantka uviedla, že klienti sa správajú rôzne.

5 DISKUSIA

V prieskumnej časti našej diplomovej práce sme realizovali kvalitatívny prieskum, ktorého hlavným cieľom bolo zistiť, aké sú úlohy sociálneho pracovníka akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčnej rodiny. Na získanie potrebných informácií sme použili metódu interview, ktorá nám umožnila dostať sa do priameho kontaktu so sociálnymi pracovníkmi akreditovaného subjektu Úsmev ako dar, čo považujeme za pozitívum nášho prieskumu. Vďaka priamemu kontaktu sme mohli pozorovať aj neverbálne prejavy našich participantov. Nakoľko prieskum podobného zamerania nebol realizovaný, budeme sa snažiť naše výsledky porovnať s teoretickými poznatkami.

V tejto časti diplomovej práce sa budeme snažiť hlbšie zinterpretovať výsledky, ktoré sme dosiahli našim prieskumom.

Na začiatku nášho prieskumu sme si stanovili hlavný cieľ, a to aké sú úlohy sociálneho pracovníka akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčnej rodiny a tri čiastkové ciele, ktoré zneli nasledovne: zistiť typy problémov, ktoré sa v rodinách zaradených do procesu sanácie najčastejšie vyskytujú; zistiť postup sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčných rodín a identifikovať správanie dysfunkčných rodín pred začatím a v priebehu sanácie. Z týchto čiastkových cieľov nám vyplynuli tri prieskumné otázky. Naším desiatim participantom sme kládli jedenásť otvorených otázok, ktoré nám po vyhodnotení mali dať odpovede na čiastkové ciele a zároveň aj na náš hlavný cieľ.

5.1 Problémy rodín zaradených do procesu sanácie

Ako prvú prieskumnú otázku sme si stanovili nasledovnú: *Aké typy problémov sa v rodinách zaradených do procesu sanácie najčastejšie vyskytujú?* K tejto otázke sme priradili štyri otázky, ktoré sme kládli našim participantom. Prvá bola otázka: *Ako dlho pretrvávajú problémy v sanovanej rodine?* Z výpovedí našich participantov sme zistili, že väčšinou ide o dlhodobé problémy, ktoré tú rodinu trápia. Jedna participantka dokonca uviedla, že v niektorých rodinách pretrvávajú problémy aj celý život a ťahá sa to z generácie na generáciu. Od nášho participanta sme sa dozvedeli, že problémy pretrvávajú v rodinách aj roky. Sú to rodiny, ktoré jednoducho nie sú riešiteľné, ale ako uviedla jedna participantka, mala rodinu, s ktorou pracovala a problém sa podaril vyriešiť za trištvrté roka. Išlo o rodinu, v ktorej zomrel otec a deti sa dostali do detského domova. Otec zomrel vo februári a rodina sa dostala do procesu sanácie v lete. Ku koncu roka sa to podarilo

vyriešiť tak, že brat si podal návrh na zverenie detí do výchovy. Proces sanácie trval trištvrte roka.

Podľa nášho názoru tento problém trval dlho, kým sa dostal do procesu sanácie akreditovaného subjektu, pretože zo strany rodiny bol veľký záujem vyriešiť daný stav. Myslíme si, že v takomto prípade by mala byť spolupráca všetkých zúčastnených inštitúcií flexibilnejšia.

Môžeme teda povedať, že v rodinách, ktoré sa dostanú do procesu sanácie prebiehajú problémy dlhodobo. Vo výnimočných prípadoch sa dá problém vyriešiť za kratšiu dobu. Myslíme si, že to záleží aj od danej rodiny, či má záujem podieľať sa na riešení svojich problémov v spolupráci so sociálnymi pracovníkmi, alebo nie a záleží to aj od sociálneho pracovníka, aký zvolí postup a ako a v akom časovom úseku dokáže rodinu motivovať.

Druhou otázkou sme chceli zistiť, či *dokážu klienti pomenovať svoj problém?* Odpoveďami troch našich participantov sme zistili, že klienti vedia pomenovať svoj problém. Dvaja participanti uviedli, že klienti vedia pomenovať svoj problém, ale nie na začiatku. Náš participant uviedol, že je potrebné, aby im pri tom pomohol sociálny pracovník. Musí tam existovať spolupráca medzi sociálnym pracovníkom a klientom. Ostatní opýtani uviedli, že niektorí klienti dokážu pomenovať svoj problém, iní nie. Podľa nich je to individuálne a jedna participantka povedala, že to záleží aj od toho, či si to uvedomujú v plnej miere alebo nie.

Na základe odpovedí našich participantov môžeme teda povedať, že sú klienti, ktorí dokážu pomenovať svoj problém, ale aj takí, ktorí ho nevedia pomenovať. Podľa nás to záleží aj od toho, či si klienti vôbec uvedomujú, že nejaký problém majú. Jedna naša participantka uviedla, že je veľa takých klientov, ktorí veľmi ťažko vedia pomenovať svoj problém. Pomenujú ho až potom, keď ich k tomu privedú a komunikujú s nimi, vtedy sa zorientujú a vedia, ako sa postaviť k riešeniu ich problému. Zistili sme, že sú aj takí klienti, ktorí si neuvedomujú vážnosť svojej situácie a za príčinu svojich problémov obviňujú iných. Niektorí klienti si vlastne ani neuvedomujú, že nejaký problém majú, vlastne ho teda ani nemôžu pomenovať. Sú to klienti, ktorí v danom nezdravom prostredí žijú celý svoj život, problém prebrali od svojich predkov, teda sa tým ani nezaoberajú. Myslíme si, že v tomto prípade je veľmi ťažká komunikácia a následná spolupráca sociálneho pracovníka s klientom.

Tretou otázkou sme sa pýtali na *problémy, ktoré sa v sanovaných rodinách najčastejšie vyskytujú*. V sanovaných rodinách sa podľa troch našich participantov najčastejšie vyskytuje nezamestnanosť a s tým spojený alkoholizmus, kriminalita a násilie. Tri participantky uviedli ako problém nezáujem o dieťa a nezvládnutú výchovu. Jedna z týchto participantiek uviedla, že väčšinou rómske rodiny, keď majú dieťa umiestnené v detskom domove, jednoducho stratia k dieťaťu vzťah. Majú radi tie svoje deti, ktoré vychovávajú doma. Keď sa má vrátiť dieťa z detského domova aj keď prejavia záujem, že by dieťa chceli, tak ho chcú len z finančných dôvodov. Jednoducho aby ich to odbremenilo od poplatkov. Má už aj také skúsenosti, že dieťa sa vrátilo domov a bolo na poslednej koľaji, nechceli ho jednoducho medzi seba prijať. Sociálno-patologické javy uviedli tri participantky. Ako uviedol náš participant, tak kameň úrazu je vždy vo financiách a odtiaľ sa to odvíja. Podľa neho v rodinách, s ktorými pracoval išlo hlavne o problém finančný, bytový, čiže existenčnú záležitosť.

Z uvedených odpovedí vyplýva, že problémov v rodinách, ktoré sa dostanú do procesu sanácie je veľa. Vzájomne sa kombinujú a idú ruka v ruke. Myslíme si, že keď nastane len jeden problém a rodina ho nedokáže riešiť, dostáva sa do záťažovej situácie. V takýchto prípadoch sa veľmi často pridružia aj ďalšie problémy a vzniká taký stav, že je potrebný zásah sociálneho pracovníka.

Gabura, Mydlíková a kol. (2004) medzi najčastejšie symptómy dysfunkčnosti rodín zaraďujú tieto poruchy: nedostatok financií na pokrytie základných fyziologických potrieb, problémy s bývaním z hľadiska naplnenia štandardov kvality života, neschopnosť pracovať s finančným rozpočtom, neschopnosť určiť si priority vo výdavkoch, neangažovanosť pri hľadaní zamestnania, nízku mieru kreativity pri hľadaní možností, ako si zarobiť peniaze. Ďalej sem zaraďujú závislosť jedného či viacerých členov rodiny od alkoholu alebo drog, problémy v starostlivosti o deti a v naplnení rodičovských rolí, asociálne správanie k okoliu, partnerské problémy, absenciu pozitívnych emócií k deťom a neznalosť právnych a sociálnych zákonov.

Z uvedeného vyplýva, že symptómy, ktoré vo svojej teórii opisuje Gabura, Mydlíková a kol. úzko súvisia s výpoveďami sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu, teda môžeme povedať, že v tomto prípade sa teória zhoduje s praxou.

Štvrtá otázku, ktorú sme položili našim participantom znela: *Dokážu sa klienti dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce?* Touto otázkou sme zistili, že podľa

siedmich participantov sa klienti dokážu dohodnúť na spoločnom pláne práce. Jedna participantka uviedla, že prvý mesiac je to také akoby zoznamovanie sa pri návštevách. Konfrontuje sa úrad mestský alebo obecný, získava sa dôvera klienta. Počas nasledujúcich mesiacov je dôležité vrátiť sa k tomu, na čom sa klienti so sociálnymi pracovníkmi dohodli. Zistili sme tiež, že niekedy sa plán práce viackrát prebudováva a dopĺňa, pretože vždy sa vyskytnú v rámci dôvery, keď dlhšie komunikujú ďalšie veci. Nové poznatky a závery z nich doplnia do plánu práce. Jeden náš participant odpovedal na otázku, či sa klienti dokážu dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce tak, že to záleží od sociálneho pracovníka. Podľa neho, ak je zručný sociálny pracovník, tak by mal sociálny plán utvoriť spolu s rodinou, teda nemal by on plán vytvoriť, ale mal by to byť ich spoločný plán, kde sa všetky zainteresované strany dohodnú, že toto je náš plán a toto by sme chceli spoločne naplniť. Ostatní participantí uviedli, že klienti sa dokážu dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce, ale až keď si získajú ich dôveru.

Môžeme teda povedať, že práca s klientmi si vyžaduje plné nasadenie sociálneho pracovníka. S týmto názorom nášho participanta sa stotožňujeme, pretože sociálny pracovník by nemal pôsobiť príliš autoritatívne až nadradene. Tento názor, ale nie je jednoznačný, pretože na niekoho zasa môže platiť autoritatívnosť a až vtedy nastáva prebudenie a záujem o spoluprácu. Rozhodnutie, akú formu zvoliť zostáva na samotnom sociálnom pracovníkovi, pretože on sám musí zhodnotiť reakcie členov rodiny, posúdiť stupeň záujmu jednotlivých členov a naviesť ich na správnu cestu. Keď klient začína vstupovať do tvorby plánu, znamená to, že sa chytá možnosti a má záujem o spoluprácu. Myslíme si, že získanie dôvery je prvým krokom k ďalšej spolupráci, teda dôvera je odrazovým mostíkom.

Našou prvou prieskumnou otázkou sme zistili, že v sanovaných rodinách pretrvávajú problémy dlhodobo. Výnimkou bol prípad jednej našej participantky, ktorej sa podarilo vyriešiť problém rodiny za trištvrte roka. Zistili sme, že klienti väčšinou dokážu pomenovať svoj problém, aj keď nie na začiatku procesu. Veľa je ale takých klientov, ktorí svoj problém nedokážu pomenovať a za svoju situáciu dokonca obviňujú úrady. Môžeme povedať, že medzi najčastejšie sa vyskytujúce problémy v sanovaných rodinách patria nezamestnanosť a sociálno-patologické javy a to alkoholizmus, kriminalita a násilie. Zistili sme, že v týchto rodinách sa často vyskytuje aj nezvládnutá výchova a nezáujem o deti. Z toho vyplýva, že sú narušené niektoré funkcie rodiny. Čo sa týka dohody na spoločnom

pláne práce medzi klientom a sociálnym pracovníkom si myslíme, že je veľmi dôležité, aby k takejto dohode zo strany klienta prišlo. Podľa nás účasť klienta na tvorbe plánu je dôležitým faktorom pri ďalšom postupe. Pokiaľ sa klient začne angažovať pri zostavovaní plánu, môžeme povedať, že je to ďalší krôčik k novej náprave.

Ako uvádza Smutková (2007) v sociálnej práci sa stretávame s rodinami, ktorých problémy sú rôznorodé. Tieto problémy majú rôzne a veľmi často i veľmi zložité príčiny a rôzne prejavy. Každá rodina je neopakovateľným subjektom a preto zdanlivo vonkajšie zhodné znaky problémovej situácie ešte neznamenajú možnosť rovnakého riešenia.

Myslíme si, že v tomto prípade sa teória zhoduje s praxou, nakoľko v procese sanácie sa vyskytujú rodiny, ktoré majú zdanlivo rovnaké problémy, ale postup sociálnych pracovníkov je individuálny, teda rovnaké problémy neznamenajú rovnaké riešenie. Podľa nášho názoru nie je možné vytvoriť nejakú tabuľku podľa ktorej sa dá postupovať pri rovnakých problémoch tým istým spôsobom. Každá rodina zaradená do sanácie má odlišné stanoviská ako pristupovať k riešeniu svojich problémov. Ďalšia rodina nemá absolútne žiadne stanoviská a riešenia. Predložené návrhy na riešenie problémov neakceptuje, alebo riešenie svojho momentálneho stavu prenecháva iným.

5.2 Postup sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčných rodín

Naša druhá prieskumná otázka znela: *Aký je postup sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčných rodín?* Túto prieskumnú otázku sme doplnili tiež štyrmi otvorenými otázkami. Prvá z nich znela: *Sú klienti sanácie vopred oboznámení zo strany ÚPSVaR, že budete do rodiny chodiť?* Na túto otázku sme dostali zhodnú odpoveď od všetkých participantov. Uviedli, že klienti sú zo strany Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny oboznámení s tým, že budú navštevovaní sociálnymi pracovníkmi akreditovaného subjektu. Zistili sme, že klienti s tým musia dokonca súhlasiť a podpísať dohodu, aby sanácia v rodine bola. Bez ich súhlasu sa to nespíe. Naša participantka sa dokonca stretla s rodinou, ktorá nemala o sanáciu záujem. Zistili sme, že aj keď boli klienti oboznámení zo strany úradu, v praxi bolo vidieť, že by potrebovali viac informácií.

Z uvedeného vyplýva, že je potrebné, aby boli klienti vopred oboznámení zo strany Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, že ich budú navštevovať sociálni pracovníci akreditovaného subjektu, aby sa na to mohli vopred pripraviť. Myslíme si, že keď danú

rodinu začne riešiť ÚPSVaR, tento stav je vážny, rodina situáciu nezvláda a je tu potrebný zásah odborníkov.

Ako uvádza Bechyňová (2008) v Českej republike môže v takomto prípade sociálny pracovník orgánu sociálno-právnej ochrany detí pomôcť rodičom, aby prijali zaradenie do sanácie vysvetlením, že aj jemu záleží na ich deťoch a nechce byť ten, kto bude podávať návrh na umiestnenie detí mimo rodiny. Sociálni pracovníci môžu rodine ponúknuť sanáciu „na skúšku“. Rodičom pomáha potvrdenie, že zmluva o sanácii môže byť uzatvorená na dobu určitú, napríklad na tri mesiace. Pomáha aj potvrdenie, že im rozumie, že v sanácii rodiny momentálne nevidia žiadny prínos a otázkami môže zistiť, čo by oni videli ako pomoc. Rodičom môžu navrhnúť, aby ešte raz v klude prešli celú vec, prebrali to s tým, že na ďalšom stretnutí im povedia, ako sa rozhodli. Po umiestnení dieťaťa pomáha, keď sociálny pracovník orgánu sociálno-právnej ochrany detí rodičom vysvetlí, že doba umiestnenia dieťaťa nemusí byť „prázdny miestom“ v ich živote i v živote detí. Môžu to vyžiť k zmenám, aby sa dieťa mohlo vrátiť domov. Následne im ponúkne možnosť sanácie.

Túto možnosť schvaľujeme a považujeme ju za prospešnú. Je možné, že klient podpíše zmluvu na „skúšku“. Počas tohto obdobia je reálna možnosť zlepšenia situácie. Myslíme si, že keď v tomto období nastane zmena, niečo sa vyrieši, tak bude klient určite naklonený k ďalšej spolupráci a sanáciu neodmietne. Dôležitým faktorom ale je, aby v tom skúšobnom období k nejakej pozitívnej zmene došlo.

Ďalšou otázkou sme zisťovali *ako postupujú sociálni pracovníci akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčných rodín*. Pri tejto otázke sme zistili, že postup pri sanácii je taký, že z ÚPSVaR sú sociálnym pracovníkom akreditovaného subjektu pridelené rodiny. Na úrade sa informujú o rodine, o problémoch, ktoré sa v daných rodinách vyskytujú. Prvá návšteva prebieha v spolupráci so sociálnymi pracovníčkami ÚPSVaR, kde ich predstavia, dohodnú si podmienky a podpíše sa dohoda. Postup už záleží na sociálnych pracovníkoch akreditovaného subjektu podľa problémov danej rodiny. Takýto postup nám uviedlo päť participantiek. Od jednej z participantiek sme zistili, že ide o stanovenie problému. Vie sa, že v rodine sú nejaké problémy, ale sociálni pracovníci akreditovaného subjektu v rámci intenzívnej práce zistia, že problém je napríklad niekde inde. Keď sa zistí hlavný problém, dá sa rodina dotiahnuť do úspešného konca. Ďalšia participantka uviedla, že postupujú tak, že rodinu sprevádzajú a spolupracujú s inštitúciami. Z jej výpovede sme zistili, že spolu

s klientmi sa všade chodí, ale nevybavujú sa za nich veci. Dvaja participantí povedali, že je to individuálne a postup závisí od konkrétneho prípadu. Naša posledná participantka uviedla, že podľa spisu boli oboznámené s prípadom a na ďalšom postupe sa dohodli s kolegyňou.

Môžeme povedať, že z praxe našich participantov vyplýva, že rodiny sú im pridelené, sú oboznámení s problémami v danej rodine, ktorá je zaradená do sanácie. Ďalšie kroky, zvolené metódy postupu sú už v rukách samotného sociálneho pracovníka akreditovaného subjektu.

Ako uvádza Kasanová (2008) model postupu pri sanácii rodinného prostredia sociálnymi pracovníkmi ÚPSVaR a akreditovanými subjektmi ponúka konkrétne kroky odbornej intervencie v procese sanácie rodinného prostredia a sú to nasledovné: podnet t.j. signalizácia z terénu alebo vyhľadávacia činnosť; šetrenie pomerov v rodine sa nesústreďuje len na materiálne, hygienické pomery ale dôraz sa kladie na deskriptívny popis rodinného systému (typ rodiny, počet členov rodiny, vzťahy v rodine, vypracovanie rodinnej mapy, návšteva školy..) špecifikácia problémovej oblasti, získavame ju formou individuálneho rozhovoru s členmi rodiny, formou rozhovoru so všetkými členmi rodiny; sumarizácia problémov za účasti rodiny a potvrdenie krokov a úloh, ktoré chceme dosiahnuť; analýza je východiskom na spísanie kontraktu medzi sociálnym pracovníkom a rodinou, zúčastnené subjekty sa dohodnú na kompetenciách a realizácii potrebných krokov vedúcich k náprave: klient a jeho nukleárna rodina, inštitúcie, širšia rodina, obecný alebo mestský úrad. V kontrakte sa uvedie i časový horizont tejto časti sanácie; overovanie krokov – tímovej spolupráce, klientove posuny; zhodnotenie pôsobenia – hlavná zodpovednosť za sledovanie prípadu a jeho zhodnotenie má príslušný úrad; doporučenie – katamnesticke šetrenie po pol roku.

Tento podrobne rozobratý model postupu sociálnych pracovníkov Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny a akreditovaného subjektu je podľa výpovedí našich participantov používaný aj v praxi.

V Českej republike je postup sociálnych pracovníkov orgánu sociálno-prácej ochrany detí a sociálnych pracovníkov centra pre sanáciu nasledovný. Ak sa rodičia rozhodnú prijať spoluprácu na sanácii rodiny, je vhodné čo najskôr uskutočniť spoločné stretnutie rodičov, alebo aspoň jedného z nich, s pracovníkom orgánu sociálno-právnej ochrany a pracovníkom centra pre sanáciu. Na tomto stretnutí je potrebné predstaviť rodičov,

pracovníka centra pre sanáciu a stručne povedať, čo sanácia znamená. Ďalej je potrebné pomenovať dôvod, prečo sa rodičia s pracovníkom orgánu sociálno-právnej ochrany detí dohodli na sanácii rodiny a stanoviť prvú spoločnú úlohu a upresniť, koľko času budú potrebovať na jej splnenie. Ak je v rodine situácia vážna, je potrebné, aby čas určil pracovník orgánu sociálno-právnej ochrany. Dôležité je o všetkom hovoriť s rešpektom, ale otvorene, jasne a konkrétne. Tiež hovoriť o tom, že pracovník orgánu sociálno-právnej ochrany chce byť o sanácii rodiny informovaný a akým spôsobom. Rodičom treba dať priestor na otázky a pripomienky. V závere je potrebné v skratke všetko dohodnuté zhrnúť, požiadať všetkých prítomných o ústny súhlas a dohodnúť si prvý termín a miesto konzultácie pracovníka centra pre sanáciu s rodinou. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

Myslíme si, že postup sanácie používaný na Slovensku je záväznejší, nakoľko u nás pri prvej návšteve klienti podpisujú dohodu o spolupráci na rozdiel od Českej republiky, kde Bechyňová a Konvičková uvádzajú iba ústny súhlas. Nasleduje dohoda o mieste a čase nasledujúcej konzultácie. Myslíme si, že to miesto môže byť aj cudzie prostredie, kde sociálny pracovník len ťažko odhadne skutočný stav. U nás je výhodou, že kontakt prebieha v rodine, kde je lepšia možnosť zhodnotiť konkrétnu situáciu a tiež klient je v známom prostredí, ktoré môže byť pre neho vhodnejšie. V domácom prostredí sociálny pracovník lepšie nahliadne do súkromia danej rodiny, vizuálne zhodnotí celkový stav prostredia v ktorom rodina žije. Na mieste činu dokáže odhadnúť návyky a správanie sa členov rodiny s ktorou pracuje. V domácom prostredí môže ihneď poukázať na určité veci, ktoré sa dajú možno záujmom členov rodiny postupne napraviť. Taktiež rodina zaradená do sanácie môže v domácom prostredí bezprostrednejšie hovoriť o svojich problémoch a riešeniach. Sociálny pracovník v prirodzenom prostredí rodiny pohotovejšie zistí, ktorý člen sa ako dokáže zaradiť do procesu, ktorý sa izoluje a bráni možnostiam nápravy.

Ďalšou otázkou sme sa snažili zistiť, *aké metódy sociálnej práce používajú sociálni pracovníci akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčných rodín*. Z výpovedí našich participantov sme zistili, že ide hlavne o rozhovor, poradenstvo, doprevádzanie rodiny, priame návštevy v rodine, prácu s jednotlivcom a s rodinou. Jeden z participantov uviedol okrem rozhovoru ešte aj analýzu dokumentov, pozorovanie a distribúciu kontaktov.

Myslíme si, že je veľmi dôležité, aké metódy použijú sociálni pracovníci pri práci s rodinou. Členovia rodín zaradení do sanácie reagujú individuálne. Medzi najpoužívanejšie metódy patria rozhovory, poradenstvo, doprevádzanie po inštitúciách. Dá

sa povedať, že každej rodine, alebo jej členom vyhovuje iná metóda. Niektorí ocenia rozhovor, keď sa môže vyrozprávať, niekomu veľmi pomôže sprevádzanie po inštitúciách, pretože môže mať určité problémy pri komunikácii. Ďalšiemu pomôžu kontakty, či už na zamestnanie, alebo lekára. V niektorých prípadoch môže ísť o právnu pomoc, alebo jej sprostredkovanie, ktoré nebýva pre rodiny zaradené do sanácie jednoduché, pretože právna pomoc si vyžaduje určité finančné prostriedky, ktoré takáto rodina určite nedokáže zvládnuť. Myslíme si, že keď rodina začne spolupracovať, využije väčšiu časť ponúkanej pomoci. Sociálny pracovník teda v jednej rodine použije viacero metód, niekedy snád aj všetky dostupné.

Poslednou otázkou v rámci druhej prieskumnej otázky sme chceli zistiť, *či majú sociálni pracovníci akreditovaného subjektu dobré skúsenosti s inštitúciami pôsobiacimi pri sanácii dysfunkčných rodín*. Z výpovedí našich participantov sme zistili, že spolupráca s nimi je dobrá, ale niekedy je potrebné pracovníkov týchto inštitúcií motivovať. Uviedli, že veľmi dobrá spolupráca je s detskými domovmi, nakoľko v súčasnosti je taký trend, aby sa deti čo najskôr vrátili do prirodzeného rodinného prostredia alebo do náhradnej rodiny. Naším participantom sa dobre spolupracovalo aj s ÚPSVaR a s obecnými úradmi, ktorých zástupcovia sú takejto spolupráci naklonení, pretože problém rodiny, ktorá tam žije sa stáva problémom obce. Problémovým v tomto prípade je financovanie, nakoľko obce nemajú dostatok financií na zastrešenie sanácie. Zistili sme, že dobrá spolupráca je aj so školami.

Myslíme si, že spolupráca medzi jednotlivými inštitúciami v rámci sociálnej práce je veľmi dôležitá. V prípade, keď sociálny pracovník akreditovaného subjektu sprevádza klienta pri vybavovaní niektorých napríklad úradných záležitostí a klient vidí záujem zo strany inštitúcie byť ústretová a nápomocná, je to pre neho určitá motivácia ako zabojsovať so svojim problémom. Demotivujúca by bola určite situácia, keby klient videl nezáujem a výhovorky zo strany inštitúcií. Podľa nášho názoru klienti zaradení do sanácie metódu sprevádzania po inštitúciách veľmi oceňujú, nakoľko niekedy práca a postup pracovníkov daných inštitúcií je im cudzia, narážajú tu na komunikačné bariéry, neznalosť zákona a nedostupnosť informácií. Môže byť veľmi efektívne, keď sociálny pracovník akreditovaného subjektu je prítomný, snád na začiatku pomôže navodiť rozhovor. Klient získava pocit dôležitosti a môže ho to svojim spôsobom motivovať. Niekedy je možno potrebné klientovi sanácie vysvetliť určitý postup, alebo vysvetliť odborné názvy.

Dovolíme si tvrdiť, že niekedy vybavovanie po inštitúciách dá zabrať aj človeku vo všeobecnosti zdatnému, čo sa týka určitej komunikácie, alebo právnych vecí. Takže takáto situácia môže byť pre klienta veľmi traumatizujúca, nadobúda pocit bezmocnosti a upadá do beznádeje. Keď má klient pri sebe sociálneho pracovníka, ktorý sa mu snaží pomáhať, dodá mu aspoň trochu sebavedomia, môže sa na neho obrátiť, určite je to pre klienta veľkým prínosom..

Našou druhou prieskumnou otázkou sme zistili, že rodiny, ktoré sú zaradené do procesu sanácie sú vopred oboznámené sociálnymi pracovníkmi Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, že budú navštevované sociálnymi pracovníkmi akreditovaného subjektu. Pre nás najdôležitejšou otázkou v rámci tejto prieskumnej otázky bola, aký je postup sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčných rodín. Touto otázkou sme zistili, že sociálnym pracovníkom akreditovaného subjektu sú zo strany Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny pridelené rodiny. Informácie o tejto rodine získavajú od sociálnych pracovníkov ÚPSVaR. Prvá návšteva rodiny prebieha vždy v spolupráci so sociálnymi pracovníčkami ÚPSVaR, kde sú sociálni pracovníci akreditovaného subjektu predstavení. Cieľom tejto návštevy je nadviazanie kontaktu s rodinou, získanie základných informácií. Na tomto stretnutí sa dohodnú aj podmienky, postup sanácie a začínajú sa používať vopred určené metódy sociálnej práce. Dôležitá je motivácia klientov k spolupráci. V závere stretnutia sa podpíše dohoda o spolupráci. Nasledujúce návštevy prebiehajú už iba v prítomnosti sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu. Postupy a metódy, ktoré použijú závisia od toho, o akú rodinu ide. Nie je možné použiť rovnaké postupy a metódy pri všetkých rodinách. Každá rodina je jedinečná a vyžaduje si individuálny postup pri sanácii. Zistili sme, že pri práci s klientmi v rámci sanácie sú najpoužívanejšími metódami rozhovor, poradenstvo, doprevádzanie rodiny napríklad na úrady, do školy, do detského domova a podobne. K metódam patria aj priame návštevy v rodine, práca s jednotlivcom a s rodinou. Rozhovor je podľa nás najdôležitejšou súčasťou práce sociálnych pracovníkov, nakoľko pri rozhovore je možné zistiť všetky potrebné informácie. Pre klientov možno nie je jednoduché hovoriť otvorene tvárou v tvár so sociálnym pracovníkom o sebe, o rodine o svojich problémoch. Ako sme už uvádzali, je dôležité si vytvoriť určitú dôveru. Keď klient vidí, že niekto má záujem mu pomôcť a snaží sa ako najlepšie vie, tak mu postupne začne dôverovať a vtedy je to na dobrej ceste. Dôležité v rámci rozhovoru je aj pozorovanie klienta. Pozorovanie umožňuje sociálnemu pracovníkovi sledovať aj neverbálne prejavy klienta, jeho správanie a pocity.

Gabura, Pružinská (1995) uvádzajú, že pozorovanie je všeobecne využívanou základnou diagnostickou metódou. Pri pozorovaní sa poradca zameriava na zachytávanie vonkajšieho správania klienta. Predmetom pozorovania sú motorické prejavy (nepokoj, instabilita, gestikulácie, kývanie sa, pohyb rôznych častí tela..), komunikácia (dominujúce obsahy, zrozumiteľnosť, jednoznačnosť, neverbálne prejavy), emocionalita (temperament, nálady a ich striedanie, afektivita, labilita, primeranosť emócií prezentovanej situácii), sociabilita (vzťah k sociálnemu okoliu, schopnosť kooperácie, izolácia).

Dôležité v rámci práce s klientom je aj poradenstvo. Či už ide o poradenstvo realizované v spolupráci s jedným členom rodiny, alebo s celou rodinou. Sociálny pracovník môže poskytovať rodine a jej jednotlivým členom rôzne rady, ktoré môžu byť pre nich veľmi zaujímavé. Napríklad ako uviedol aj náš participant, môže im sprostredkovať nejaké kontakty. Môže to byť napríklad kontakt na agentúru, ktorá sprostredkúva prácu, alebo kontakt na inštitúciu, ktorá by vedela klientovi nejako pomôcť. Môže to byť kontakt na lekára, učiteľa a podobne. Myslíme si, že pre klienta je to výhodné, nakoľko možno by niečo aj chcel spraviť pre vyriešenie svojich problémov, alebo pre zlepšenie situácie v rodine, len nevie na koho by sa mohol obrátiť. Sociálny pracovník akreditovaného subjektu môže rodinu v rámci sanácie aj sprevádzať, napríklad na úrady, do detského domova, do školy, do poradne. Pre niektorých klientov už len to sprevádzanie môže byť prínosom, nakoľko ako aj uviedli niektorí naši participanti, tak sú aj takí klienti, ktorí nie sú zorientovaní v zákonoch. Pre nich je výhodou, keď sociálny pracovník ide s nimi na Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny a ukáže im, kam si majú ísť čo vybaviť. Pri ďalšej návšteve úradu už budú vedieť, čo majú robiť, kam majú ísť a na koho konkrétne sa môžu obrátiť. Podľa nás sú veľmi dôležité v rámci metód používaných pri sanácii aj priame návštevy v rodine. To považujeme za veľké pozitívum, pretože samotný proces prebieha v prirodzenom prostredí rodiny, čo by mohlo byť pre rodinu prijateľnejšie a menej stresujúce. Zistili sme však, že sa nájdu aj takí klienti, ktorým to nevyhovuje a sociálnych pracovníkov nechcú pustiť do svojho domu, do svojho súkromia.

Ako uvádza Matoušek (1993) návšteva v rodine je prienikom do súkromia. Vyvoláva obranné reakcie ako na strane návštevníka, tak na strane rodiny. Rodina môže návštevu odmietnuť. To sa však stáva zriedkavo. Bežnejším prejavom obrany je neprítomnosť niektorých členov rodiny doma, prípadne ich skrývanie sa v neverejných častiach bytu.

V rámci priamych návštev sociálni pracovníci realizujú aj sociálnu prácu s jednotlivcom alebo s rodinou. Sociálny pracovník musí zhodnotiť, či je vhodnejšie realizovať sociálnu prácu s jednotlivcom alebo s celou rodinou naraz. Záleží od toho, aké sú v rodine vzťahy. Myslíme si, že nie každý člen rodiny je ochotný rozprávať o svojich problémoch pred celou rodinou. Akú metódu zvolí sociálny pracovník záleží od jeho uváženia, skúseností a zhodnotenia situácie. Sociálny pracovník by mal byť odborník, ktorý na základe rozhovoru a pozorovania vie posúdiť, ako postupovať a aké metódy použiť. Sociálny pracovník preto musí byť psychológ, pedagóg, lekár a právnik v jednej osobe, pretože jeho práca to od neho vyžaduje. Pozitívne pre nás bolo zistenie, že sociálni pracovníci akreditovaného subjektu označili spoluprácu s ostatnými inštitúciami pôsobiacimi pri sanácii ako dobrú. Myslíme si, že je veľmi dôležité, keď sú si inštitúcie navzájom nápomocné.

5.3 Správanie dysfunkčných rodín pred začatím a v priebehu sanácie

Tretia prieskumná otázka, ktorú sme si stanovili znela *Ako sa správa dysfunkčná rodina pred začatím a v priebehu sanácie*. Túto prieskumnú otázku sme doplnili tromi otvorenými otázkami. *Robia klienti niečo pre vyriešenie problému pred začatím sanácie?* Zistili sme, že niektorí klienti sa informujú na Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny o možnostiach finančných príspevkov. Niektorí sa aspoň snažia niečo robiť, ale väčšinou sú to neúspešné pokusy. Touto otázkou sme zistili tiež, že to záleží aj od toho, na akej mentálnej úrovni sa klienti nachádzajú. Niektorí naši participanti uviedli, že je to individuálne a záleží to od konkrétneho klienta, ale väčšinou sú to rodiny, ktoré nemajú záujem riešiť svoje problémy.

Myslíme si, že je dobré, keď sa klienti pokúšajú riešiť svoje problémy predtým, ako sa dostanú do procesu sanácie. Keď sa snažia niečo urobiť, znamená to, že si svoj problém uvedomujú. Niektorí sa aj snažia, ale určitá neznalosť napríklad zákonov im v tom je akousi prekážkou, ktorá ich odrádza od ďalších pokusov. Je možné, že pri určitej snahe narazia na pre nás zanedbateľný problém, ktorý spôsobí stratu záujmu. Zostanú pasívni až flegmatickí a upadajú do stavu beznádeje, ktorý zasa riešia individuálne, napríklad alkoholom a nastávajú ďalšie komplikácie.

Očakávajú klienti, že vyriešite za nich ich problémy? Toto bola druhá otázka v rámci našej tretej prieskumnej otázky. Z výpovedí našich šiestich participantov sme zistili, že to klienti očakávajú často. Dve participantky z nich uviedli, že ide o tzv. čaro sociálneho pracovníka, ako to dokáže zastaviť. Snažia sa pracovať s tými rodinami tak, aby boli jej členovia

samostatní. Zistili sme, že to záleží aj od toho, na akej úrovni klienti sú a ako sú motivovaní. Jeden náš participant uviedol, že ak je skutočný záujem zo strany klienta, tak neočakáva, že sociálny pracovník za neho vyrieši jeho problém.

Myslíme si, že klienti, ktorí sú zaradení do procesu sanácie a ich problémy sú dlhodobé, očakávajú, že sociálny pracovník akreditovaného subjektu všetko zariadi a vyrieši ich situáciu. Klienti sú buď apatickí zo svojho momentálneho stavu, alebo absolútne nemajú žiadny záujem o zmenu daného stavu. Niekedy žiadajú nemožné, čo prekračuje hranice únosnosti. No niektorí klienti už majú dosť svojich problémov, sú z nich unavení a nedarí sa im ich riešiť, tak sú radi, keď niekto príde do rodiny a chce im pomôcť. Vo všeobecnosti ich nemôžeme nijako škatuľkovať, pretože každý klient svoj stav znáša individuálne. Niektorí klienti sa buď chytia šance a spolupracujú, alebo sú aj takí, ktorí to chcú dokonca zneužiť. Naša participantka uviedla, že sa stretla s takou rodinou, ktorá chcela od nich také veci, ktoré absolútne neboli v ich kompetencii. V takýchto prípadoch je dôležité, aby sa sociálny pracovník nenechal zmanipulovať.

Ako uvádza Gabura, Mydlíková a kol. (2004) sociálna práca s dysfunkčnými rodinami je veľmi náročná a vyžaduje si od sociálneho pracovníka špeciálnu odbornú prípravu a pravidelnú supervíziu.

Poslednou otázkou, ktorú sme kládli našim participantom sme zisťovali, *ako sa klienti v procese sanácie správajú*. Touto otázkou sme dostali viacero odpovedí. Štyria naši participanti uviedli, že klienti sú na začiatku procesu sanácie skôr pasívni a mlčanliví, ale postupne sa to mení a začínajú aj spolupracovať. Naše participantky sa stretli na začiatku procesu aj s agresívnymi klientmi. Niektorí klienti nevedeli, čo majú očakávať od procesu sanácie, ale keď sa oľukali, tak spolupracovali. Dvaja participanti uviedli, že klienti s ktorými pracovali prejavovali na začiatku prekvapenie a nezáujem a boli tiež pasívni.

Ako môžeme vidieť z odpovedí našich participantov, klienti sa správajú rôzne. Myslíme si, že to záleží aj od toho, na akej úrovni mentálnej aj sociálnej sa klienti nachádzajú. Niektorí sú apatickí, treba ich povzbudzovať a prebrať ich z tej svojej letargie. Niekedy sa to podarí, chytia sa tzv. ponúkanej slamky a spolupracujú. Dôležitá je aj ich motivácia k spolupráci. Najhoršie sa pracuje s klientmi, ktorí sú agresívni, vulgárni a neprispôsobiví. Niekedy sa tento stav vyskytuje na začiatku spolupráce, postupne sa to mení a klient začne spolupracovať. Podľa nášho názoru, najhoršie správanie je vlastne to, keď klient zaradený do sanácie túto pomoc odmietne. Apatia a agresivita môže byť akýmsi obranným múrom

na danú situáciu, to sa však môže postupne zmeniť. Absolútne odmietnutie a nesúhlas však ich situáciu nijako nezmenia, maximálne to vedie k ešte horšiemu stavu. Pokiaľ klienti nemajú záujem riešiť svoje problémy, je dôležité ich povzbudiť, byť pri nich. Keď si sociálni pracovníci získajú dôveru klientov, tak spolupráca bude jednoduchšia.

Nami stanovenou treťou prieskumnou otázkou sme zistili, že správanie klientov pred začatím sanácie a v priebehu nej je rôzne. Niektorí klienti sa snažia riešiť problém pre ešte pred začatím sanácie, napríklad na úrade získavajú informácie, ako by si mohli pomôcť v rámci finančných príspevkov. Zistili sme, že niektorí klienti sa snažia riešiť svoju situáciu, ale väčšinou sú to neúspešné pokusy. Samozrejme sú aj takí klienti, ktorí nemajú záujem riešiť svoje problémy a radšej si v nich žijú. Takíto klienti by boli najradšej, keby niekto prišiel do rodiny a vyriešil ich problémy za nich, čo samozrejme nie je možné. V rámci sanácie je dôležité viesť klientov tak, aby boli samostatní a vedeli si vybaviť potrebné veci sami. Zistili sme, že v procese sanácie sa klienti správajú rôzne. Na začiatku procesu sú skôr pasívni a mlčanliví. Niekedy sa stáva, že sú klienti aj agresívni, ale myslíme si, že je to v takých prípadoch, keď nemajú záujem riešiť svoje problémy a nechcú mať nikoho cudzieho v rodine, ktorí im má pomáhať.

5.4 Záver z prieskumu

Týmto kvalitatívnym prieskumom sme sa snažili zistiť, aké sú úlohy sociálneho pracovníka akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčnej rodiny. Podľa výpovedí našich participantov, teda sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu Úsmev ako dar sme zistili, že ich úlohou je pomôcť rodine zaradenej do sanácie vyriešiť ich momentálnu zlú životnú situáciu za aktívnej spolupráce klientov. Dostali sa do nej svojím priamym, nepriamym správaním, alebo životným štýlom. Úlohou sociálneho pracovníka je pomôcť rodine zvládnuť tento momentálny stav a nájsť východiská a riešenia na preklenutie ťažkej životnej situácie a pomôcť rodine zaradiť sa do normálneho života. Na tento účel používa rôzne metódy ako je dlhodobé sprevádzanie počas trvania ich problému, rozhovory, sprevádzanie pri návšteve inštitúcií, sprostredkovanie kontaktov, povzbudzovanie klienta a byť nápomocný pri riešení jeho problému.

Prvým čiastkovým cieľom sme chceli zistiť, aké typy problémov sa v rodinách zaradených do procesu sanácie najčastejšie vyskytujú. Analýzou výpovedí našich participantov sme zistili, že v rodinách sa najčastejšie vyskytujú nezamestnanosť, finančné problémy a sociálnopatologické javy ako alkoholizmus, kriminalita a násilie. Častými problémami v

sanovaných rodinách je aj nezvládnutá výchova a nezáujem rodičov o svoje deti. Vo väčšine prípadov tieto problémy pretrvávajú dlhodobo, niekedy sa dokonca prenášajú z generácie na generáciu.

Ďalším čiastkovým cieľom sme chceli zistiť, aký je postup sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčných rodín. Zistili sme, že sociálni pracovníci akreditovaného subjektu Úsmev ako dar postupujú tak, že sa podpíše zmluva medzi nimi a Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny. Na základe tejto zmluvy sú odstúpené rodiny a finančné prostriedky na sanáciu. Na ÚPSVaR sa sociálni pracovníci akreditovaného subjektu oboznámia so spisovou dokumentáciou, ktorá im poskytne základné informácie o danej rodine. Nasleduje prvá návšteva rodiny v spolupráci sociálnych pracovníkov ÚPSVaR, kde sú sociálni pracovníci akreditovaného subjektu predstavení. Dohodnú sa podmienky spolupráce a podpíše sa dohoda medzi klientmi a akreditovaným subjektom. Následne sociálni pracovníci tohto akreditovaného subjektu pracujú na sanácii dysfunkčnej rodiny samostatne. Postup práce si musí zvoliť sám sociálny pracovník na základe odhaľovania problémov a taktiež snahy členov rodiny.

Posledným čiastkovým cieľom sme sa snažili identifikovať správanie dysfunkčných rodín pred začatím a v priebehu sanácie. Zistili sme, že niektorí klienti sa pred začatím sanácie snažia riešiť ich problém, čo považujeme za pozitívne. Často sa ale stáva, že ide o neúspešné pokusy. Stačí, že sa vyskytne malý problém, ktorý im bráni v ich snahe zlepšiť si situáciu a zostanú pasívni. Z výpovedí našich participantov sme tiež zistili, že rodiny zaradené do procesu sanácie, teda členovia rodiny sa správajú rôzne. V tomto prípade je dôležité pristupovať ku každému klientovi individuálne. Snaha a záujem klientov o riešenie danej situácie je tiež rôzna. Niektorí klienti sú na začiatku procesu sanácie pasívni, niektorí aj agresívni. Nie každý klient je ochotný pustiť do svojho súkromia cudzích ľudí. Sociálni pracovníci akreditovaného subjektu si musia hlavne získať ich dôveru a motivovať ich k snahe niečo zmeniť. Keď si získajú ich dôveru, spolupráca akosi začína napredovať. Myslíme si, že veľkým prínosom pre klientov je aj to, že ich sociálni pracovníci akreditovaného subjektu sprevádzajú pri návšteve inštitúcií a vo veľkej miere aj dobrá spolupráca s tými inštitúciami, napríklad s detskými domovmi, školami, úradmi. V niektorých prípadoch sa klienti snažia sociálnych pracovníkov dokonca využiť. Myslia si, že keď sociálni pracovníci akreditovaného subjektu prišli do rodiny, tak môžu od nich žiadať všetko. To však už závisí od osobnosti sociálneho pracovníka, ako v takejto

situácii dokáže reagovať a zvládnuť ju. Sú však aj takí klienti, ktorí, keď vidia možnosť nápravy v rámci spolupráce so sociálnymi pracovníkmi, tak využijú túto príležitosť a urobia všetko pre vyriešenie ich problému. Myslíme si, že spolupráca s takýmito klientmi je pre sociálnych pracovníkov veľmi príjemná. Keď vidia snahu zo strany rodiny, tak je spolupráca na dobrej ceste a proces sanácie môže byť dotiahnutý do úspešného konca.

Rodiny zaradené do sanácie majú rôzne problémy, ktoré treba riešiť. Správanie členov týchto rodín je veľmi nevyspytateľné, pretože prechádzajú, alebo sú dlhodobo poznačení existenčnými problémami, ktoré sú zapríčinené stratou zamestnania, alebo alkoholizmom niektorého člena rodiny, stratou člena rodiny, kriminalitou a podobne. Bezvýchodiskové situácie navodzujú rôzne správania ich členov. Východiskovou situáciou pre takúto rodinu je možnosť zaradenia do sanácie. Sociálny pracovník akreditovaného subjektu, ktorý sanáciu uskutočňuje, musí byť človek na to vyškolený, vzdelaný, musí byť zároveň matkou, učiteľom, lekárom, právnikom a v neposlednom rade dobrým poslucháčom a psychológom. Zvládnuť takúto rodinu, naviesť všetkých členov na spoluprácu, znášať ich momentálne nálady a verbálne prejavy, to si vyžaduje určitú dávku odvahy, pochopenia a tolerancie. Proste si to vyžaduje človeka v plnom nasadení.

5.5 Odporúčania pre prax

Na základe analýzy výsledkov nášho kvalitatívneho prieskumu odporúčame:

Väčšiu informovanosť o možnosti sanácie dysfunkčných rodín. Myslíme si, že táto téma nie je dostatočne medializovaná napríklad prostredníctvom televíznej obrazovky, na rozdiel od iných tém, o ktorých počujeme v televízii alebo čítame v médiách skoro každý deň.

Viac publikácií k téme dysfunkčných rodín a možnostiach jej sanácie, nakoľko pri spracovávaní našej diplomovej práce sme mali problém zohnať nejakú literatúru, ktorá by nám umožnila nahliadnuť do hĺbky tejto témy. Nápomocná nám bola česká literatúra, v ktorej sme našli potrebné informácie pre našu diplomovú prácu.

Realizáciu výskumov k tejto téme, pretože výskum týkajúci sa tejto problematiky nebol realizovaný. Nemali sme možnosť náš prieskum porovnať s odborným výskumom na danú problematiku dysfunkčných rodín zaradených do procesu sanácie, čo považujeme za slabú stránku nášho prieskumu. Porovnávanie sme uskutočňovali iba s teoretickými východiskami.

Zaviest' možnosť sanácie „na skúšku“ v prípade, ak klienti nemajú spočiatku záujem o možnosť sanácie. Táto možnosť nás inšpirovala v českej literatúre, kde v prípade, ak rodina nemá spočiatku záujem o sanáciu ponúka sa im možnosť sanácie „na skúšku“, čo považujeme za dobrý nápad. Myslíme si, že počas pôsobenia sanácie „na skúšku“ rodina, alebo jednotlivý člen rodiny môže zaujať kladné stanovisko k ponúkanej pomoci a v konečnom dôsledku navedie aj ostatných členov rodiny k záujmu spolupracovať.

6 ZÁVER

Dobre fungujúca rodina je základom šťastného a spokojného života každého jednotlivca. V takejto rodine človek nachádza rodinné zázemie, teda ľudí, o ktorých sa môže v každej situácii oprieť. Vo funkčnej rodine dieťa nachádza určité vzory správania, ktoré si prenáša aj do svojho budúceho života. V prípade, ak rodina nefunguje a neplní niektoré svoje základné funkcie, stáva sa dysfunkčnou. Častokrát sa v dysfunkčných rodinách stáva, že dieťa si osvojuje problémy a vzory, ktoré videl vo svojej rodine a prenáša si ich do rodiny, ktorú si založí. V takomto prípade to má za následok, že sa problémy tradujú a prenášajú z generácie na generáciu.

Dysfunkčná rodina, jej problémy a spôsoby ich riešenia sú celospoločenským problémom a mala by sa im venovať dostatočná pozornosť zo strany štátu a zainteresovaných neštátnych subjektov. Jednou z možností pomoci takýmto rodinám je zaradenie do procesu sanácie, ktorí je realizovaný sociálnymi pracovníkmi akreditovaného subjektu Úsmev ako dar.

Hlavným cieľom našej diplomovej práce bolo zistiť, aké sú úlohy sociálneho pracovníka akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčných rodín. Z otázok, ktoré sme kládli našim participantom a dôkladnou analýzou ich výpovedí sme zistili, že ich úlohou je pomôcť rodine zaradenej do procesu sanácie vyriešiť ich momentálnu zlú životnú situáciu za ich aktívnej spolupráce. Úlohou sociálneho pracovníka akreditovaného subjektu je pomôcť rodine zvládnuť túto situáciu, hľadať možnosti riešenia a pomôcť sa rodine zaradiť do normálneho života.

Naším kvalitatívnym prieskumom sme sa pokúšali zistiť, aké typy problémov sa v dysfunkčných rodinách zaradených po procese sanácie najčastejšie vyskytujú a ako sa tieto rodiny správajú pred začatím a v priebehu sanácie. Zaujímali nás tiež postup sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu pri sanácii dysfunkčných rodín.

Naším prieskumom sme zistili, že v rodinách zaradených do procesu sanácie sa problémy vyskytujú väčšinou dlhodobo a v niektorých prípadoch sa stáva, že sa prenášajú z jednej generácie na druhú, takže potomkovia nie sú vôbec motivovaní svoj stav riešiť a meniť. Niektorí klienti dokážu pomenovať svoje problémy. Niektorí si svoj problém uvedomujú, ale pomenovať ho dokážu až neskôr, na základe komunikácie a spolupráce so sociálnym pracovníkom akreditovaného subjektu. Zistili sme, že klienti sanácie sa vo väčšine

prípadoch dokážu dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce. Dôležitá je v tomto prípade dôvera. Z výpovedí našich participantov sme zistili, že najčastejšími problémami v dysfunkčných rodinách sú nezamestnanosť a z toho vyplývajú sociálno-patologické javy, medzi ktoré patria alkoholizmus, kriminalita a násilie. V sanovaných rodinách sa vyskytujú aj problémy týkajúce sa nezvládnutej výchovy, nezájmu o dieťa a neposlednom rade aj finančné a bytové problémy. Vo väčšine prípadov sú príčiny rovnaké, ale ich spôsoby riešenia a použité metódy sú odlišné. Rodiny, ktoré sociálni pracovníci akreditovaného subjektu Úsmev ako dar pravidelne navštevujú, majú pridelené z Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, kde získavajú aj prvotné informácie o rodine a jej problémoch. Prvá návšteva rodiny, v ktorej má prebiehať proces sanácie je realizovaná za spolupráce sociálnych pracovníkov ÚPSVaR, ktorí sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu predstavia rodine, ako ľudí, ktorí im budú pomáhať. Cieľom tohto prvého stretnutia je nadviazanie kontaktu s rodinou a získanie základných informácií. Na mieste sa dohodnú podmienky, postupy a sociálni pracovníci začínajú používať vopred určené metódy sociálnej práce. V závere stretnutia sa podpíše dohoda o spolupráci medzi akreditovaným subjektom a rodinou. Ďalšie návštevy a postupy práce sú na sociálnych pracovníkoch akreditovaného subjektu. Každý sociálny pracovník akreditovaného subjektu zvolí metódy sociálnej práce na základe dôkladnej analýzy rodiny. Zistili sme, že sociálni pracovníci najčastejšie používajú pri práci s klientmi rozhovor, poradenstvo, sociálnu prácu s jednotlivcom a s rodinou. Dôležitou súčasťou ich práce je aj sprevádzanie klientov pri návštevách inštitúcií, ako napríklad úradov, detských domovov, škôl a poradní. Naším prieskumom sme zistili, že sociálni pracovníci majú s týmito inštitúciami dobré skúsenosti a vo väčšine prípadov im vyšli pracovníci v ústrety. Z výpovedí našich participantov vyplynulo, že správanie rodín zaradených do procesu sanácie, alebo jednotlivých členov má rôzne formy. Zistili sme, že niektorí klienti sa snažia riešiť svoj problém ešte pred začatím sanácie. Často sa však stáva, že sú to neúspešné pokusy. Existujú dokonca aj také rodiny, ktoré vôbec nemajú záujem riešiť svoje problémy. Na začiatku sanácie sú väčšinou klienti pasívni, niektorí prejavujú nezáujem o spoluprácu. Ako uviedli naši participant, stretli sa aj s rodinami, v ktorých niektorí členovia boli spočiatku agresívni. V prípade, ak má rodina záujem riešiť svoje problémy, tak sa pasivita, agresivita a mlčanlivosť postupom času mení a začínajú spolupracovať. Ako sme už uvádzali, dôležitá je pri procese sanácie dôvera.

Téma, ktorú sme spracovali v našej diplomovej práci je podľa nás veľmi zaujímavá a mala by sa jej venovať väčšia pozornosť. Veríme, že sme aspoň trochu pomohli nahliadnuť do problematiky týkajúcej sa dysfunkčných rodín a možností ich sanácie.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BECHYŇOVÁ, V. – KONVIČKOVÁ, M. 2008. *Sanace rodiny, Sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Praha : Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-392-5.
- ČÁP, J. 1996. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. Praha : ISV, 1996. 302 s. ISBN 80-85866-15-3.
- GABURA, J. – MYDLÍKOVÁ, E. a kol., 2004. *Vedenie sociálneho prípadu*. Bratislava : Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov, 2004. 125 s. ISBN 80-968713-2-3.
- GABURA, J. – PRUŽINSKÁ, J. 1995. *Poradenský proces*. Praha : Slon, 1995. 147s. ISBN 80-85850-10-9
- GAVORA, P. 2007. *Spríevodca metodológiou kvalitatívneho prieskumu*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2007. 229 s. ISBN 978-80-223-2317-8.
- HRONCOVÁ, J. – HUDECOVÁ, A. – MATULAYOVÁ, T. 2001. *Sociálna pedagogika a sociálna práca*. Banská Bystrica : Pedagogická fakulta UMB, 2001. 298 s. ISBN 80-8055-476-5.
- KASANOVÁ, A. 2008. *Spríevodca sociálneho pracovníka I. Rodina a deti*. Prešov : Vydavateľstvo Michala Vaška, 2008. 449 s. ISBN 978-80-8094-277-9.
- KREBS, V. 2005. *Sociální politika*. Praha : Aspi, 2005. 504 s. ISBN 80-7357-050-5.
- KREDÁTUS, J. 2003. Alkoholizmus. In: TOKÁROVÁ, A. a kol. *Sociálna práca, Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov : AKCENT PRINT, 2003. ISBN 80-968367-5-7, s. 373.
- LEVICKÁ, J. 2003. *Metódy sociálnej práce*. Trnava: VeV, 2003. 122 s. ISBN 80-89074-38-3.
- LEVICKÁ, J. 2002. *Teoretické aspekty sociálnej práce*. Trnava : Trnavská Univerzita, 2002. 283 s. ISBN 80-89074-39-1
- LEVICKÁ, J. – MRÁZOVÁ, A. 2004. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava : SAP, 2004. 124 s. ISBN 80-89104-35-5.
- LEVICKÁ, J. 2004. *Sociálna práca s rodinou I*. Trnava : Mosty, 2004. 177 s. ISBN 80-89074-93-6.

- MATOUŠEK, O. 1993. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Slon, 1993. 124 s. ISBN 80-901424-7-8.
- MATOUŠEK, O. – KOLÁČKOVÁ, J. – KODYMOVÁ, P. (Eds.). 2005. *Sociální práce v praxi : Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MOJTOVÁ, M. 2010. *Sociálna práca v zdravotníctve*. Bratislava : Slovak Academic Press, 2010. 137 s. ISBN 978-80-89271-45-0.
- MYDLÍKOVÁ, E. 2004. Školská resp. profesionálna anamnéza. In: GABURA, J. – MYDLÍKOVÁ, E. a kol. *Vedenie sociálneho prípadu*. Bratislava : Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov, 2004. ISBN 80-968712-2-3. s. 22.
- ONDREJKOVIČ, P. et al. 2001. *Sociálna patológia*. Bratislava: VEDA, 2001. 310 s. ISBN 80-224-0685-6.
- PREVENDÁROVÁ, J. 1998. *Rodinná terapia a poradenstvo: Základné pojmy a teoretické východiská*. Bratislava : Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, 1998, p. 120. ISBN 80-88868-07-6.
- PREVENDÁROVÁ, J. 2001. Rodinná anamnéza. In: GABURA, J.- MYDLÍKOVÁ, E. a kol. *Vedenie sociálneho prípadu*. Bratislava : Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov, 2004. ISBN 80-968713-2-3. s. 22, s.39.
- SMUTKOVÁ, L. 2007. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2007. 107 s. ISBN 978-80-7041-069-1
- STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálneho pracovníka*. Trnava: AD, 1996. 255 s. ISBN 80-967589-0-X.
- STRIEŽENEC, Š. 2001. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: TRIPSOFT, 2001. 197 s. ISBN 80-968294-6-7.
- ŠÚTOVEC, J. a kol. 1994. *Psychológia a pedagogika*. Martin: OSVETA, 1994. 369 s. ISBN 80-217-0575-2.
- VÝROST, J. – SLAMENÍK, I. 2001. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: GRADA, 2001. 260 s. ISBN 80-247-0042-5.

Zákon NR SR č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele
a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

PRÍLOHY

Príloha A Štrukturované interview so sociálnymi pracovníkmi akreditovaného subjektu
Úsmev ako dar

Dobrý deň,

som študentkou 5. ročníka aplikovanej sociálnej práce na Fakulte sociálnych vied a zdravotníctva. Píšem diplomovú prácu na tému Dysfunkčná rodina ako klient sociálnej práce a možnosti jej sanácie. Chcela by som Vás poprosiť o participáciu na našom kvalitatívnom prieskume. Rozhovor pozostáva z jedenástich otázok, ktoré sa týkajú tejto témy. Pre presné zachytenie Vašich odpovedí si rozhovor budem nahrávať cez nahrávač zvuku v notebooku. Vaše odpovede budú použité len na účely diplomovej práce.

Ďakujem Vám za ochotu!

Bc. Petra Gubišová

- 1.) Ako dlho pretrvávajú problémy v rodine?
- 2.) Dokážu klienti pomenovať svoj problém?
- 3.) Aké problémy sa v sanovaných rodinách najčastejšie vyskytujú?
- 4.) Dokážu sa klienti dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce?
- 5.) Sú klienti sanácie vopred oboznámení zo strany ÚPSVaR, že budete do rodiny chodiť?
- 6.) Ako postupujete pri sanácii dysfunkčných rodín?
- 7.) Aké metódy sociálnej práce používate pri sanácii dysfunkčných rodín?
- 8.) Máte dobré skúsenosti s inštitúciami pôsobiacimi pri sanácii dysfunkčných rodín?
- 9.) Robia klienti niečo pre vyriešenie problému pred začatím sanácie?
- 10.) Očakávajú klienti, že vyriešite za nich ich problémy?
- 11.) Ako sa klienti v procese sanácie správajú?

Príloha B Prepis rozhovorov

Participant č. 1

Otázka č.1: Ako dlho pretrvávajú problémy v sanovanej rodine?

Odpoveď č.1: Zväčša sú to dlhodobé problémy, ktoré tú –ktorú rodinu trápia a potom záleží od toho, ako je rodina vlastne schopná sa stimulovať a začať riešiť problémy, v podstate spolu s nami. Záleží to aj od toho, aké majú návyky a zručnosti.

Otázka č. 2: Dokážu klienti pomenovať svoj problém?

Odpoveď č.2: V podstate áno. Možno nie hĺbku toho problému, ale vedia, čo ich trápi a mnohokrát sa u nich prejavuje istá bezmocnosť, nevedia ten svoj problém riešiť. Ale myslím si, že vedia čo, je ich problém, ale nepoznajú spôsoby, ako situáciu riešiť.

Otázka č.3: Aké problémy sa v sanovaných rodinách najčastejšie vyskytujú?

Odpoveď č.3: Vo väčšine prípadov ide o rodiny chudobné, kde je vysoká nezamestnanosť, nepracuje zväčša nikto a s tým je spojený alkoholizmus a tiež násilie, kriminalita súbežne s tým.

Otázka č.4: Dokážu sa klienti dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce?

Odpoveď č.4: Záleží to od sociálneho pracovníka. Ak je sociálny pracovník zručný, tak by sociálny plán mal utvoriť spolu s rodinou, určite áno. Nemal by im on plán vytvoriť, ale mal by to byť ich spoločný plán, kde sa všetky zainteresované strany a skupiny ľudí dohodnú, že toto je náš plán a toto by sme chceli spoločne naplniť.

Otázka č. 5: Sú klienti sanácie vopred oboznámení zo strany ÚPSVaR, že budete do rodiny chodiť?

Odpoveď č.5: Áno, zväčša áno.

Otázka č. 6: Ako postupujete pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.6: Pri sanácii dysfunkčných rodín postupujeme tak, že sociálni pracovníci ÚPSVaR nám poskytnú základné informácie o rodine a potom nás danej rodine predstavia. Ďalší postup práce je už na nás. Každá rodina je iná, každý problém je iný. Nedá sa použiť rovnaký postup pri každej rodine. Je to individuálne.

Otázka č. 7: Aké metódy sociálnej práce používate pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č. 7: My pri práci s rodinami používame svoju metodiku. Predovšetkým je to rozhovor, počas ktorého sa s rodinami rozprávame o ich problémoch, povzbudzujeme ich

v riešení ich životných problémov, pozorujeme správanie klientov, vymieňame si s nimi informácie, distribuujeme im kontakty, ktoré sú pre nich užitočné a spoločne hľadáme riešenia ich situácie...

Otázka č.8: Máte dobré skúsenosti s inštitúciami pôsobiacimi pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.8: Máme zosieťované aj iné organizácie, ktoré pomáhajú. Sú špecialisti na niektoré problémy ako napríklad alkoholizmus alebo liečenie drogovej závislosti. Máme vytvorenú sieť sociálnych kontaktov, stretávame sa s vybranými odborníkmi počas roka viackrát, napríklad na konferencii Mosty k rodine, kde vlastne prezentujú všetky mimovládne organizácie svoju činnosť. Je dobré byť zosieťovaný a tým pádom nám to napomáha pri riešení problémov s klientmi. Dá sa teda povedať, že máme dobré skúsenosti.

Otázka č.9: Robia klienti niečo pre vyriešenie problému pred začatím sanácie?

Odpoveď č.9: Mnohí sa snažia sami situáciu nejako riešiť, možno časom zostanú ľahostajní, lebo sa im nedarí, mnohokrát by potrebovali možno povzbudenie, nejaké to potlačenie dopredu, lebo mnohokrát narazia na nejaký malý zanedbateľný problém a nevedia sa pohnúť ďalej, zostanú v tom, cívnu, sú vlastne takí flegmatickí.

Otázka č.10: Očakávajú klienti, že vyriešite za nich ich problémy?

Odpoveď č.10: Veľmi často.

Otázka č.11: Ako sa klienti v procese sanácie správajú?

Odpoveď č.11: To je rôznorodé, naozaj to záleží od konkrétnej rodiny, od ich sociálneho zázemia a od ich schopností. Mnohokrát sú mlčanliví, mnohokrát sú už takí flegmatickí, ak problém trvá už dlho. Tam je veľmi dôležité povzbudiť, naštartovať tú rodinu, byť pri nej, vedieť ju sprevádzať ich tým ich životom.

Participant č.2

Otázka č.1: Ako dlho pretrvávajú problémy v sanovanej rodine?

Odpoveď č.1: V niektorých rodinách aj celý život. Ťahá sa to z generácie na generáciu.

Otázka č. 2: Dokážu klienti pomenovať svoj problém?

Odpoveď č.2: Zo začiatku ťažko. Veľa je takých, ktorí veľmi ťažko vedia pomenovať svoj problém. Až potom, keď ich k tomu privedieme a komunikujeme s nimi, tak sa zorientujú

a vedia, ako sa postaviť k riešeniu ich problému. Ale sú aj takí, ktorí za situáciu obviňujú druhých- podľa nich je problém v úradoch, napríklad v tom, že dieťa bolo umiestnené do detského domova.

Otázka č.3: Aké problémy sa v sanovaných rodinách najčastejšie vyskytujú?

Odpoveď č.3: Momentálne teraz sa dosť často vyskytuje aj násilie, alkoholizmus v prvom rade, to bolo odjakživa a teraz aj finančné problémy.

Otázka č.4: Dokážu sa klienti dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce?

Odpoveď č.4: Keď si získame ich dôveru, tak áno. Sú aj takí klienti, ktorí sú hneď na prvý raz vôbec radi, že sme prišli a nadviazali sme s nimi kontakt. Takí klienti spolupracujú podľa svojich možností a schopností.

Otázka č.5: Sú klienti sanácie vopred oboznámení zo strany ÚPSVaR, že budete do rodiny chodiť?

Odpoveď č.5: Áno, sú oboznámení. Ak by nechceli spolupracovať, tak nepodpíšu s nami dohodu.

Otázka č. 6: Ako postupujete pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.6: Z ÚPSVaR sú nám pridelené rodiny, ktoré pravidelne navštevujeme. Počas týchto návštev sa vyskytnú problémy, ktoré si najprv mapujeme, aby sme vedeli, kde treba začať s ich riešením. Postupne nám začnú dôverovať a keď vidia, že im pomôžeme a vybavíme im to, na čom sa dohodneme, získame si viac ich dôveru.

Otázka č. 7: Aké metódy sociálnej práce používate pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.7: Je to hlavne poradenstvo, rozhovor, ale aj doprovod rodičov do detského domova – teda sprevádzanie pri návšteve detí.

Otázka č.8: Máte dobré skúsenosti s inštitúciami pôsobiacimi pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.8: S niektorými obecnými úradmi máme dobré skúsenosti, boli ochotní, išli s nami viackrát do rodiny.

Otázka č.9: Robia klienti niečo pre vyriešenie problému pred začatím sanácie?

Odpoveď č.9: Keby niektorí začali riešiť problémy hneď, tak podľa mňa by sa dieťa skôr vrátilo do rodiny. Mnohí rodičia si neuvedomujú, že oni sú príčina toho, že dieťa sa umiestňuje.

Otázka č.10: Očakávajú klienti, že vyriešite za nich ich problémy?

Odpoveď č.10: Väčšinou áno, spoliehajú sa na nás.. Sú takí klienti, ktorí chceli od nás veľa služieb, aj také, ktoré nebolo možné z našej strany poskytnúť. Keď videli, čo všetko môžeme pre nich urobiť, tak dokonca nie iba tá rodina, ku ktorej sme chodili, ale aj ďalšie dve rodiny, ktoré tam bývali, chceli, aby sme aj im pomáhali. Chceli také veci, ktoré absolútne neboli v našej kompetencii.

Otázka č.11: Ako sa klienti v procese sanácie správajú?

Odpoveď č.11: Správajú sa rôzne, ale nestretli sme sa s rodinou, ktorá by nás ohrozovala. Sú však aj také rodiny.

Participant č.3

Otázka č.1: Ako dlho pretrvávajú problémy v sanovanej rodine?

Odpoveď č.1: Väčšinou sú to dlhodobé problémy. Máličko bolo takých, že povedzme problém trval rok. Tie problémy pretrvávajú okolo desiatich rokov.

Otázka č. 2: Dokážu klienti pomenovať svoj problém?

Odpoveď č.2: Ako ktorí klienti. Niektorí niekedy nechápu, že ich správanie je problémové a nepovažujú to za problém, vyhovávajú sa na štát, že im nepomáha.

Otázka č.3: Aké problémy sa v sanovaných rodinách najčastejšie vyskytujú?

Odpoveď č.3: Ja som sa stretla s tým, že častokrát nemali záujem rodičia o deti. Deti už boli v detskom domove a rodičia neprejavovali žiadny záujem, aby ich navštívili, bez toho, aby sme ich my k tomu povzbudzovali. Taký nezáujem až taká pohodlnosť, že však majú dieťa niekoľko rokov v detskom domove, tak to netreba riešiť. Boli spokojní s tým, ako to je. Teda nezáujem a zvykovosť, tiež ako boli oni možno zvyknutí. Boli aj takí rodičia, ktorí sami vyrastali v ústavnej starostlivosti alebo niekto z ich rodiny, boli jednoducho naučení, že aj takto sa žije, že to je normálne, ak je dieťa v domove

Otázka č.4: Dokážu sa klienti dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce?

Odpoveď č.4: Ten plán robíme my pomocou návštev. Takže prvý mesiac je to také akoby zoznamovanie, že navštevujú sa tie rodiny, konfrontuje sa úrad mestský, obecný, získava sa dôvera toho klienta. Počas nasledujúcich mesiacov je dôležité sa vrátiť k tomu, na čom

sme sa dohodli. Niektorí to nepochopia a je potrebné im to znova akoby zopakovať, teda čo môžeme pre nich urobiť. To závisí aj od nich, akú aktivitu budú prejavovať.

Otázka č.5: Sú klienti sanácie vopred oboznámení zo strany ÚPSVaR, že budete do rodiny chodiť?

Odpoveď č.5: V podstate áno, ale boli aj prípady, že boli len formálne dopredu oboznámené rodiny, že tam budeme chodiť. Niekedy im bolo potrebné vysvetliť, že kto sme.

Otázka č. 6: Ako postupujete pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.6: Proces práce je taký, že sa podpíše zmluva medzi akreditovaným subjektom a ÚPSVaR. Na základe tejto zmluvy sú odstúpené rodiny a samozrejme aj finančné prostriedky na prácu s rodinami, ktoré sú do sanácie zaradené. S tým, že už potom samotný priebeh je nasledovný: ideme najprv na ÚPSVaR oboznámiť sa s anamnézou rodín. Pracovníčky ÚPSVaR nám dajú základné anamnestické informácie, teda aká je to rodina, aký má problém. Potom zrealizujeme prvú návštevu v rodine spoločne, kde sme predstavení ako ľudia, ktorí ich budú za obdobie pol roka sprevádzať pri riešení ich problémov. Hneď na mieste sa podpíše s klientmi dohoda o spolupráci, teda dohoda medzi nimi a akreditovaným subjektom. Dohodnú sa pravidlá časové, že cca. raz až dvakrát do týždňa bude rodina navštevovaná, bude jej ponúkaná pomoc pri riešení ich problémov. Rodiny sú oboznámené, že budeme naďalej komunikovať s úradom, či s obecným, mestským alebo ÚPSVaR, poprípade s detským domovom, že ich môžeme napríklad sprevádzať pri niektorých návštevách, pokiaľ ešte nemajú kontakt s dieťaťom a domovom vybudovaný. Je to teda sprevádzanie pri týchto veciach. Riešime, čo sa vyskytne, teda máme to presne časovo ohraničené, že určitú dobu sme tu a môžu to využiť ako spôsob ako sa zblížiť s dieťaťom a dokonca ho aj získať potom naspäť, pokiaľ splnia podmienky, ktoré sú nevyhnutné.

Otázka č. 7: Aké metódy sociálnej práce používate pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.7: Rozhovor, poradenstvo, priame návštevy v ich prirodzenom domácom prostredí. Potom z tých ďalších je to objasňovanie problému, klarifikácia spoločne s tým klientom, že či toto je naozaj ten problém aj pomenovanie toho problému, čo je vlastne problémom vo vašej rodine, s čím by sme vám mohli pomôcť. Tiež je to objasňovanie problémov, povzbudenie, ventilácia a to sa celým procesom práce ťahá. Robili sme napríklad návštevy, kedy sme ráno dieťa zobrali na návštevu k rodičom a poobede sme

zaviezli dieťa naspäť, keď to bolo len také v začiatkoch, aby to nebol šok.....Jednoducho, aby si zvykali postupne na seba. Medzi všetkými stranami sme robili takých prostredníkov. Veľa informácií sme distribuovali a posúvali ďalej, takže sme boli takým medzičlánkom medzi domovom, ÚPSVaR (obecným, mestským) aj školou.

Otázka č.8: Máte dobré skúsenosti s inštitúciami pôsobiacimi pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.8: Dá sa tak povedať, že spolupráca je aj dobrá aj horšia. Len je dobré získavať si partnerov na svoju stranu. Im je jasné, načo tam sme, že vidia v tom službu, že im niekto pomáha s tou rodinou, nakoľko sú občania buď mesta alebo obce, ale niektorí sú zdržanlivejší.

Otázka č.9: Robia klienti niečo pre vyriešenie problému pred začatím sanácie?

Odpoveď č.9: Je to individuálne. Niektorí klienti sa snažia niečo robiť, aj keď neúspešne, ale predsa. Ale dosť je aj takých klientov, ktorí nerobia pre vyriešenie problému nič.

Otázka č.10: Očakávajú klienti, že vyriešite za nich ich problémy?

Odpoveď č.10: Na začiatku, keď sme začínali so sanáciou, tak to bolo niečo nové a ľudia si nevedeli zvyknúť na to, že niekto príde a ponúkne sa, že im bude zadarmo pomáhať. Ale pre nich to bolo len plus, oni tým len mohli získať, tak to chceli využiť.

Otázka č.11: Ako sa klienti v procese sanácie správajú?

Odpoveď č.11: Ako kedy, boli aj rodiny, kde spočiatku niektorí členovia boli agresívnejší, nepáčilo sa im, že niekto prišiel do rodiny, ale postupom času sa to zmenilo. Začali aj spolupracovať. Ide tu hlavne o tú dôveru.

Participant č.4

Otázka č.1: Ako dlho pretrvávajú problémy v sanovanej rodine?

Odpoveď č.1: V podstate podľa výberu rodiny. Keby nám dali rodinu, ktorá má problém rok, dva alebo tri, tak je to omnoho ľahšie riešiteľné. Ale my sme mali väčšinou rodiny, ktoré mali viacgeneračné problémy- dlhšie trvajúce.

Otázka č. 2: Dokážu klienti pomenovať svoj problém?

Odpoveď č.2: Ako ktorí. Tie vzory správania rodiny sú rôzne. A často sa stáva, že deti preberajú problémové správanie rodičov a neriešia to, lebo to nevidia ako problém.

Otázka č.3: Aké problémy sa v sanovaných rodinách najčastejšie vyskytujú?

Odpoveď č.3: Väčšinou sa tradovala patológia rodiny, či už násilie, alkoholizmus a nestarostlivosť. No v podstate z generácie na generáciu, čo sme mali klientov, tak už sme mali ich deti a ich vnučky. Takže potom tú zmenu správania alebo iné vzory správania nevideli a správali sa tak z generácie na generáciu.

Otázka č.4: Dokážu sa klienti dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce?

Odpoveď č.4: Dá sa povedať, že na tom pláne práce sa dá s nimi dohodnúť, pokiaľ je už ten problém pomenovaný. Niekedy sa vraciame aj späť a plán práce sa viackrát prebudováva a dopĺňa, vždy sa vyskytnú v rámci tej dôvery, keď dlhodobejšie komunikujeme, ďalšie veci a doplníme nové poznatky a závery z nich do plánu práce. My potom spoznáme ich silné stránky, slabé stránky, vieme pomenovať, o aký problém ide. V podstate oni si to niekedy tiež sami pomenujú, keď ich sprevádzame v tom dialógu.

Otázka č.5: Sú klienti sanácie vopred oboznámení zo strany ÚPSVaR, že budete do rodiny chodiť?

Odpoveď č.5: Áno, boli informovaní. Vedeli, že majú výchovné opatrenie v rodine, ale nevedeli teda, že to môže robiť aj nejaký akreditovaný subjekt. Bola daná ponuka zo strany úradu a oni mali právo si vybrať.

Otázka č. 6: Ako postupujete pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.6: V podstate ide o stanovenie problému tej rodiny. Nastokrát sa vie, že v rodine sú nejaké problémy, ale my v rámci tejto intenzívnej práce zistíme, že problém je napríklad aj niekde inde- inými slovami, iná skutočnosť je tou pravou príčinou problémov v rodine. A keď sa zistí ten hlavný problém, tak sa dá dotiahnuť rodina do úspešného konca – tam naozaj pracujeme veľmi intenzívne s deťmi, s matkou s otcom, niekedy spolu, niekedy osobitne. Ide hlavne o to, aby nám oni dôverovali.

Otázka č. 7: Aké metódy sociálnej práce používate pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.7: Je to rozhovor, ktorý je najprv menej štruktúrovaný. Potom si štruktúru pripravíme, keď vieme o danom, hlavnom probléme. Tiež je to práca s jednotlivcom aj so skupinou alebo ďalšou rodinou, ktorá obýva vedľajšiu miestnosť.

Otázka č.8: Máte dobré skúsenosti s inštitúciami pôsobiacimi pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.8: Ale áno. Najlepšia spolupráca je so školami, ale aj obecné úrady sú ústretové, lebo riešime problém, ktorý sa týka obce. Ale keďže my sme sociálni pracovníci a komunikujeme s nimi, tak nám vyjdú v ústrety, ale klient v našom postavení nemá také možnosti. Sanácia je pre neho výhodná v rámci toho, že ho sprevádzame. Ale sú rôzne dôvody, keď nie sú niektoré inštitúcie až také nápomocné.

Otázka č.9: Robia klienti niečo pre vyriešenie problému pred začatím sanácie?

Odpoveď č.9: To závisí od konkrétneho klienta. Niektorí sa snažia aspoň niečo urobiť, ale väčšinou sú takí, ktorí to neriešia.

Otázka č.10: Očakávajú klienti, že vyriešite za nich ich problémy?

Odpoveď č.10: My sa snažíme sociálnu prácu robiť tak, že klienti si pomenujú svoj problém sami, tiež si ho sami riešia a my ich iba sprevádzame. Nechceli sme nikdy dopustiť to, aby sme my za nich chodili, my za nich vybavovali. A vtedy sme mali aj pekné výsledky aj v rámci komunikácie. Učili sme ich aj to, ako sa majú správať na úradoch.

Otázka č.11: Ako sa klienti v procese sanácie správajú?

Odpoveď č.11: Často sa stáva, že sú klienti pasívni, ale to skôr na začiatku sanácie. Neskôr, keď si už získame ich dôveru, tak postupne spolupracujú a sú aktívnejší.

Participant č.5

Otázka č.1: Ako dlho pretrvávajú problémy v sanovanej rodine?

Odpoveď č.1: Prevažujú rodiny, kde problémy pretrvávajú dlhodobo.

Otázka č. 2: Dokážu klienti pomenovať svoj problém?

Odpoveď č.2: Niektorí vedia, niektorí nie. Je to individuálne.

Otázka č.3: Aké problémy sa v sanovaných rodinách najčastejšie vyskytujú?

Odpoveď č.3: Z mojej praxe mám také skúsenosti, že väčšinou rómske rodiny, keď majú dieťa umiestnené v domove, tak oni jednoducho stratia vzťah k tomu dieťaťu. Majú radi tie svoje deti, ktoré vychovávajú doma. Keď sa má vrátiť dieťa z detského domova aj keď prejavia záujem, že by dieťa chceli, chcú ho len z finančných dôvodov. Nie preto, že by mali nejakú citovú väzbu k tomu dieťaťu. Jednoducho by ich to odbremenilo od poplatkov, aby nemuseli do domova platiť. Máme už aj také skúsenosti, že dieťa sa vrátilo domov ale bolo na poslednej koľaji, nechceli ho jednoducho medzi seba prijať.

Otázka č.4: Dokážu sa klienti dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce?

Odpoveď č.4: V podstate aj áno, keď si získame ich dôveru, tak sa s nimi ľahšie spolupracuje.

Otázka č.5: Sú klienti sanácie vopred oboznámení zo strany ÚPSVaR, že budete do rodiny chodiť?

Odpoveď č.5: Áno, vždy nás predstavia, vezmú nás do rodiny. Dokonca sme sa stretli s takou rodinou, ktorá nemala záujem o spoluprácu. Museli sme rezignovať, skončiť s tým.

Otázka č. 6: Ako postupujete pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.6: Tak hlavne je to sprevádzanie tej rodiny, spolupráca s inštitúciami ako s obecným úradom, aj s podnikmi, ak ide o bývanie. Vtedy vybavujeme splátkové kalendáre, prihovárame sa za nich, aby mohli zostať bývať. Spolu s klientom sa všade chodí. My osobne nevybavujeme veci za nich, ale klienta učíme pri tom pulte, ako sa má správať, pretože niektorí sú agresívni. Vedia napríklad, že majú veľké dlžoby. Takže aj ten človek sa už ovláda, keď ide s nami, lebo nie každý by išiel s takým klientom. Mnohí klienti sú hrdí na to, že sme s nimi išli.

Otázka č. 7: Aké metódy sociálnej práce používate pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.7: Hlavne je to rozhovor, práca s jednotlivcom, rodinou, poradenstvo.

Otázka č.8: Máte dobré skúsenosti s inštitúciami pôsobiacimi pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.8: Máme dobré skúsenosti, hlavne s niektorými obecnými úradmi, ktoré nám takmer vždy vyšli v ústrety. Dobrá spolupráca je aj so školami.

Otázka č.9: Robia klienti niečo pre vyriešenie problému pred začatím sanácie?

Odpoveď č.9: Málokedy robia niečo pred začatím sanácie. Väčšinou sú to také rodiny, ktoré nemajú záujem riešiť ich problémy, radšej si v nich žijú.

Otázka č.10: Očakávajú klienti, že vyriešite za nich ich problémy?

Odpoveď č.10: Určite očakávajú. Ale my sa snažíme pracovať s nimi tak, aby boli samostatní, aby si dokázali vybaviť napríklad úradné záležitosti sami. My ich sprevádzame napríklad do poradne, k lekárovi, na úrady.

Otázka č.11: Ako sa klienti v procese sanácie správajú?

Odpoveď č.11: To je rôznorodé. Záleží to aj od jednotlivých rodín a ich návykov a schopností. Na začiatku sú väčšinou klienti pasívni, mlčanliví, ale postupne, ako pracujeme, tak sa to mení.

Participant č.6

Otázka č.1: Ako dlho pretrvávajú problémy v sanovanej rodine?

Odpoveď č.1: Väčšinou sú to dlhodobejšie problémy. Ja som mala detičky, ktoré boli už vyňaté a bola aj rodina, ktorej hrozilo vyňatie, teda od niekoľko rokov po niekoľko mesiacov.

Otázka č. 2: Dokážu klienti pomenovať svoj problém?

Odpoveď č.2: Ako ktorí. Klienti sú na rôznej úrovni, aj mentálnej aj sociálnej, závisí to hlavne od toho, či si problém uvedomujú v plnej miere alebo nie.

Otázka č.3: Aké problémy sa v sanovaných rodinách najčastejšie vyskytujú?

Odpoveď č.3: Ono to ide jedno s druhým. Tak konkrétne rodiny, ktoré som mala v sanácii, bola hlavným problémom nezamestnanosť a s tým spojená sociálna úroveň rodín. Bol aj alkoholizmus a násilie, išlo to vlastne ruka v ruke. Ale najčastejšia je tá nezamestnanosť. Boli to sociálne slabšie alebo rómske rodiny.

Otázka č.4: Dokážu sa klienti dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce?

Odpoveď č.4: Väčšinou áno, ale dôležitá je tam dôvera. Keď sa vybuduje určitá dôvera, tak spolupráca s klientmi je dobrá.

Otázka č.5: Sú klienti sanácie vopred oboznámení zo strany ÚPSVaR, že budete do rodiny chodiť?

Odpoveď č.5: Áno, lebo oni sú sami navštevovaní pracovníčkami ÚPSVaRu. Pri prvom kontakte nás predstavia pracovníčky ÚPSVaRu rodine. K podpísaniu zmluvy klienti vyjadrujú súhlas alebo nesúhlas, či súhlasia s týmto programom alebo nie.

Otázka č. 6: Ako postupujete pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.6: Takže ako som už spomínala, tak ten prvý kontakt je taký, že sociálne pracovníčky ÚPSVaRu nás predstavia a potom sa spisuje dohoda o vybraných činnostiach sociálnoprávnej ochrany, kde sú vymedzené práva a povinnosti obidvoch strán. Ide

napríklad o mlčanlivosť z našej strany. Táto dohoda sa podpíše a potom sa dohodneme na stretávaní, teda miesto a čas. Samotný plán sanácie je taký, že prvá etapa je diagnostika. Tam sa zisťujú informácie o klientovi, rodine a na základe toho sa potom vyhodnocuje plán terapie a samotná realizácia plánu, pričom sa spolupracuje aj s ďalšími inštitúciami. Nakoniec je vyhodnotenie po skončení projektu. Samozrejme po každom stretnutí sa robí dokumentácia o klientovi.

Otázka č. 7: Aké metódy sociálnej práce používate pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.7: Hlavne je to poradenstvo vo všetkých smeroch. Niekedy aj krízová intervencia, ale to len vo výnimočnejších prípadoch. Sú to najmä rozhovory a diagnostika.

Otázka č.8: Máte dobré skúsenosti s inštitúciami pôsobiacimi pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.8: Ja osobne áno. Čo sa týkalo detských domovov alebo obecných úradov a starostov, tak všetci mi vychádzali v ústrety. Nemala som zlú skúsenosť.

Otázka č.9: Robia klienti niečo pre vyriešenie problému pred začatím sanácie?

Odpoveď č.9: To opäť závisí od toho, na akej sú úrovni, aká je tam motivácia a ciele.

Otázka č.10: Očakávajú klienti, že vyriešite za nich ich problémy?

Odpoveď č.10: To zase ako ktorí. Mali sme aj takú jednu rodinu, ktorá si povedala, že keď vy sa o nás starajte, nato ste sem prišli, ale boli aj rodiny, ktoré sa snažili. Ale to opäť závisí od tej ich úrovne a motivácie.

Otázka č.11: Ako sa klienti v procese sanácie správajú?

Odpoveď č.11: Zo začiatku sú takí, že nevedia, čo môžu očakávať ale neskôr, keď sa poznáme už lepšie, tak sa s nimi spolupracuje ľahšie.

Participant č.7

Otázka č.1: Ako dlho pretrvávajú problémy v sanovanej rodine?

Odpoveď č.1: Kým vyjdú na povrch? Väčšinou to býva dlhšie. Väčšinou rok- dva, blízka rodina a okolie pomáha a keď sa to nedá zvládnuť, vtedy prídu na úrad. Záleží, aká tam je aj činnosť obecného úradu, akého tam majú oni aktívneho sociálneho pracovníka ,ktorý pracuje s tou rodinou. Ale väčšinou pretrvávajú tie problémy dlhšie.

Otázka č. 2: Dokážu klienti pomenovať svoj problém?

Odpoveď č.2: Ako ktorí. Niektorí áno, hlavne pri dlhšom rozhovore, sa príde na ten „koreň“ problému.

Otázka č.3: Aké problémy sa v sanovaných rodinách najčastejšie vyskytujú?

Odpoveď č.3: Tak najčastejšie je to nezamestnanosť a z tej nezamestnanosti sa vyvíja alkoholizmus, násilie a kriminalita. Keď nie sú peniaze, tak človek, alebo ľudia v tých rodinách si hľadajú zamestnanie a keď im to nejde, tak sa prestávajú snažiť. Ale myslím si, že nezamestnanosť je taká najrozšírenejšia.

Otázka č.4: Dokážu sa klienti dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce?

Odpoveď č.4: Záleží na tom sociálnom pracovníkovi, aký je, ako dokáže s tým klientom komunikovať a ako s ním dokáže pracovať. Možno aj ten plán sociálneho pracovníka je úplne iný ako potom nakoniec vznikne tam priamo u nich doma v kuchyni.

Otázka č.5: Sú klienti sanácie vopred oboznámení zo strany ÚPSVaR, že budete do rodiny chodiť?

Odpoveď č.5: Áno. Oni aj podpisujú takú formu dohody, že súhlasia a sú oboznámení s celou činnosťou.

Otázka č. 6: Ako postupujete pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.6: Z kurately na ÚPSVaR sú vytipované rodiny. Oni vyberú rodiny a oboznámia o nich sociálnych pracovníkov akreditovaného subjektu. Pracovníci akreditovaného subjektu si dohodnú spoluprácu s ÚPSVaR, s detským domovom, s obecným úradom a začnú s rodinou pracovať.

Otázka č. 7: Aké metódy sociálnej práce používate pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.7: Najskôr je to rozhovor. Zistí sa problém, teda v čom je ich najväčší problém, všetko si zapíšeme, zaznamenáme, diskutujeme spolu, rozmýšľame nad tým. Ich návrhy, ako by to oni riešili, čo by asi potrebovali a naše možnosti, v čom im my môžeme pomôcť. Snažíme sa ich viesť tak, aby si to vedeli vyriešiť sami s tým, že my sme pri nich, sme účastní, snažíme sa ich usmerniť. Títo ľudia neovládajú zákony, nevedia, ako, kde a čo vybaviť. Oni niekedy potrebujú len usmerniť. Častokrát doprevádzame klientov na úradoch.

Otázka č.8: Máte dobré skúsenosti s inštitúciami pôsobiacimi pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.8: Skúsenosti so zástupcami inštitúcií ako aj s ich sociálnymi pracovníkmi mám dobré. Ale horšie je to s financovaním, napríklad obce. Oni nemajú dostatok financií na zastrešenie sanácie.

Otázka č.9: Robia klienti niečo pre vyriešenie problému pred začatím sanácie?

Odpoveď č.9: Asi áno. Každý človek niečo robí, keď sa dostane do problému, aspoň skúša. Ale asi sú to neúspešné pokusy, keď sa dostáva do procesu, v ktorom treba niečo sanovať. Ale určite robí každý jeden človek, ide aj o pud sebazáchovy a keď mu to nejde, tak potom už prepadá do toho alkoholizmu, vzniká tam násilie, kriminalita.

Otázka č.10: Očakávajú klienti, že vyriešite za nich ich problémy?

Odpoveď č.10: No samozrejme. Človek, keď je unavený zo svojich problémov, tak by bol najradšej, keby niekto prišiel a vyriešil ten problém za neho.

Otázka č.11: Ako sa klienti v procese sanácie správajú?

Odpoveď č.11: Najskôr je tam nejaký nezáujem, ťažko nás púšťajú do rodiny, do domácnosti. Klienti začínajú byť aktívni, keď sa niečo podarí. To je individuálne. Niektorí boli doslova pyšní, že tam chodíme. Povedala by som, že keď sa darí, tak sú aktívni a keď sa niečo nedarilo, tak sa stiahli a zostali skôr pasívni.

Participant č.8

Otázka č.1: Ako dlho pretrvávajú problémy v sanovanej rodine?

Odpoveď č.1: Je to individuálne, ale trvá to aj roky. To sú rodiny, ktoré jednoducho nie sú riešiteľné. Niekde sa dal problém vyriešiť, ale niekde jednoducho to bude naveky, tam nespravíte nič.

Otázka č. 2: Dokážu klienti pomenovať svoj problém?

Odpoveď č.2: Sprvoti určite nie. Myslím si, že tam je potrebné, aby im pri tom pomohol, hoci je sám bádateľ ten sociálny pracovník. Musí existovať spolupráca medzi sociálnym pracovníkom a klientom a až potom sa teda dostaneme k tomu skutočnému problému.

Otázka č.3: Aké problémy sa v sanovaných rodinách najčastejšie vyskytujú?

Odpoveď č.3: Kameň úrazu je vždy v tých financiách a odtiaľ sa to odvíja. V špecifických prípadoch sú to drogy, ešte aj ten alkoholizmus by nebol až tak najhorší, pokiaľ tam nie je

vyslovená agresivita, ktorú treba doslova psychiatricky riešiť, ale tie nešťastné peniaze. Čiže ide hlavne o ten problém finančný, bytový, čiže existenčnú záležitosť.

Otázka č.4: Dokážu sa klienti dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce?

Odpoveď č.4: Za päť minút nie, ale povedal by som, že sa jednoznačne dokážu dohodnúť. Ale je otázka, ako to bude dodržiavané. To je zase veľmi individuálne a tu sociálny pracovník fakt musí zapracovať.

Otázka č.5: Sú klienti sanácie vopred oboznámení zo strany ÚPSVaR, že budete do rodiny chodiť?

Odpoveď č.5: Áno.

Otázka č. 6: Ako postupujete pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.6: To doslova závisí od konkrétneho prípadu. Je potrebné si nájsť vlastnú cestu ako sa dostať k aktuálnemu problému, pretože v ďalšom postupe sanácie zistíte, že sa klient aj jeho podmienky menia. Informácie z úradu sú zaujímavé a pre začiatok potrebné, ale zasa to zostáva na vás, ako na sociálnom pracovníkovi, kam sa dostanete, pretože už vy s tým klientom začnete dýchať jeden vzduch. Pokiaľ sa s tými ľuďmi jedná opatrne a solídne, je možné dostať sa k solídnemu výsledku.

Otázka č. 7: Aké metódy sociálnej práce používate pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.7: Tých metód je viac. Je nutné použiť doslova všetko. Pri vyzistení situácie a pozície toho klienta doslova využiť všetky možnosti, aby ste sa čo najpresnejšie dostali k jeho problému a jeho postaveniu.

Otázka č.8: Máte dobré skúsenosti s inštitúciami pôsobiacimi pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.8: Povedal by som, že áno, aj keď niekedy aj tam by bolo potrebné nájsť si cestu, ale dnes je to v podstate dobré.

Otázka č.9: Robia klienti niečo pre vyriešenie problému pred začatím sanácie?

Odpoveď č.9: To je zase individuálne. Závisí to aj od ich mentálnej úrovne. Niektorí klienti sa aj snažia niečo robiť, ale väčšinou je to neúspešné.

Otázka č.10: Očakávajú klienti, že vyriešite za nich ich problémy?

Odpoveď č.10: Je to individuálne, ako ktorí, ale povedal by som že, kde je skutočný záujem, nie. Ale niekedy je tam vyslovená apatia. Stretli sme sa aj s tým, že počiatok bol

taký a ono sa to zmenilo a bol tam dokonca záujem otvorený a úprimný. Všetko je to veľmi citlivé a prácne.

Otázka č.11: Ako sa klienti v procese sanácie správajú?

Odpoveď č.11: Sprvoti je to vždy povedal by som prekvapenie a nezáujem klienta. Niekedy skrývaný, niekedy viditeľný a je tam potrebné dostať sa k nejakému bodu, o ktorom sa sociálny pracovník s klientom začne baviť. Na začiatku sú určite pasívni, pretože je už ten problém, v ktorom sa doslova nachádzajú, Sú aj opačné prípady, kde hlavne matky by sa zodrali, ale nemajú na to, aby sa bez sociálneho pracovníka k deťom dostali. Povedal by som, že lepšie sa pracuje so ženou, ako s mužom, pretože skôr ten býva taký dosť pasívny.

Participant č.9

Otázka č.1: Ako dlho pretrvávajú problémy v sanovanej rodine?

Odpoveď č.1: Mali sme rodinu, kde otec zomrel a deti sa dostali do detského domova a to netrvalo dlho. On zomrel vo februári a my sme tú rodinu dostali do sanácie v lete a ku koncu roka sa nám to podarilo vyriešiť tak, že brat si podal návrh na zverenie detí do výchovy. To bolo v priemere trištvrte roka. Ale v inom prípade to trvalo od 4 rokov dieťaťa a to dieťa má 15 rokov teraz a domov sa nikdy nedostane. Ťažko sa to dá presne charakterizovať.

Otázka č. 2: Dokážu klienti pomenovať svoj problém?

Odpoveď č.2: Málokedy by som povedala.

Otázka č.3: Aké problémy sa v sanovaných rodinách najčastejšie vyskytujú?

Odpoveď č.3: To je veľmi rôzne. Ja by som to charakterizovala ako nezvládnutú výchovu, z rôznych dôvodov. Alkoholizmus by som povedala, jednoznačne. Potom aj zlá sociálna situácia, lebo ono to aj súvisí. Keď je v rodine zlá sociálna situácia, tak to veľmi často sklzáne k alkoholu. Ale mali sme aj úmrtie rodiča.

Otázka č.4: Dokážu sa klienti dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce?

Odpoveď č.4: Vo väčšine prípadov áno.

Otázka č.5: Sú klienti sanácie vopred oboznámení zo strany ÚPSVaR, že budete do rodiny chodiť?

Odpoveď č.5: Áno, oni nám podpisujú písomný súhlas a na základe toho my s nimi pracujeme. Oni sú oboznámení, že boli vybratí ÚPSVaR do tohto projektu intenzívnej sociálnej práce. Oni môžu na základe ich slobodného rozhodnutia úplne kľudne nesúhlasiť, ale na samom začiatku.

Otázka č. 6: Ako postupujete pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.6: No to vždy musí byť individuálne. Každý ten človek, ten problém, alebo tá rodina je iná a nejaká špeciálne sa nedá povedať, že presne takto to je. To človek už potom musí, by som povedala mať nejakú tú empatiu, vedieť vycítiť, že tuto môžem ísť potiaľto a v tej ďalšej rodine už trebárs nejaký krok, ktorý urobím u jedných nemôžem urobiť u druhých. Treba proste veľmi citlivo a empaticky k tým rodinám pristupovať.

Otázka č. 7: Aké metódy sociálnej práce používate pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.7: Ja by som to nazvala individuálnou sociálnou prácou jednoznačne. Potom možno skupinovú, ale to sa vždy nedá. To závisí od situácie, či tam máme jedného z rodičov povedzme prítomného alebo, či tam máme celú skupinu, tak podľa toho sa priebežne musí človek nastaviť a zareagovať.

Otázka č.8: Máte dobré skúsenosti s inštitúciami pôsobiacimi pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.8: Detské domovy sú určite naklonené tomuto, pretože je teraz takýto trend, aby sa nám deti pokiaľ možno, čo najskôr vrátili do prirodzeného rodinného prostredia alebo do náhradnej rodiny. Ide o to, aby tam neboli dlho. Rodiny určite spolupracujú, a čo sa týka ÚPSVaR tiež dobrá spolupráca. Celkom dobrá je spolupráca s inštitúciami.

Otázka č.9: Robia klienti niečo pre vyriešenie problému pred začatím sanácie?

Odpoveď č.9: Niektorí áno. Myslím si, že sa informujú na úrade o niektorých možnostiach v návaznosti na finančné príspevky. Myslím si, že toto niektorí robia.

Otázka č.10: Očakávajú klienti, že vyriešite za nich ich problémy?

Odpoveď č.10: Niektorí áno, ale to už je potom na zbehlosti toho sociálneho pracovníka. Našou úlohou nie je všetky ich problémy vyriešiť. Na základe mojich skúseností by som povedala, že je našou úlohou ich viesť a samých ich naviesť a aktivizovať ich k určitému riešeniu. Musí sa aj ten klient na tom podieľať. Čiže našou úlohou je viesť toho klienta.

Otázka č.11: Ako sa klienti v procese sanácie správajú?

Odpoveď č.11: Stretla som sa aj s agresívnymi klientmi. Myslím si, že väčšina klientov pokiaľ sú rozumovo na takej úrovni, že chápu, o čo nám ide, tak sú nápomocní.

Participant č. 10

Otázka č.1: Ako dlho pretrvávajú problémy v sanovanej rodine?

Odpoveď č. 1: Tak ja čo som mala skúsenosti, tak to boli problémy, kde boli deti od malička umiestnené v detských domovoch a snažili sme sa tie deti dať späť do starostlivosti matky.

Otázka č. 2: Dokážu klienti pomenovať svoj problém?

Odpoveď č.2: Ale to áno, myslím si, že áno.

Otázka č.3: Aké problémy sa v sanovaných rodinách najčastejšie vyskytujú?

Odpoveď č.3: Nakoľko som robila iba krátku dobu s mojimi kolegyňami sanáciu rodín, tak ja som mala konkrétne len také prípady, že sme riešili násilie v rodine a potom deti, ktoré boli maloleté a boli umiestnené v reedukačných zariadeniach. My sme ich väčšinou navštevovali a dávali sme na nich pozor, teda, že ako sa správajú k okoliu a či je vhodné sa s rodinou zase skontaktovať.

Otázka č.4: Dokážu sa klienti dohodnúť so sociálnym pracovníkom na spoločnom pláne práce?

Odpoveď č.4: Áno, dokážu sa dohodnúť.

Otázka č.5: Sú klienti sanácie vopred oboznámení zo strany ÚPSVaR, že budete do rodiny chodiť?

Odpoveď č.5: Áno, sú oboznámení.

Otázka č. 6: Ako postupujete pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č. 6: Väčšinou podľa spisu vieme, že o akú rodinu ide, o aký prípad. Keďže sme chodievali do sanácie dve kolegyne, tak sme si väčšinou podelili také svoje pravidlá, ako budeme s rodinami komunikovať.

Otázka č. 7: Aké metódy sociálnej práce používate pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č. 7: Viedli sme rozhovory spolu s rodičmi zvlášť a zvlášť s deťmi. Dávali sme si súvislosti dokopy a podľa toho sme sa rozhodli potom tak, aby to bolo správne a podľa

zákona. Teda aby sme dodržali pravidlá, ktoré mali byť dodržané v sanácii. Takže hlavne to bol rozhovor.

Otázka č.8: Máte dobré skúsenosti s inštitúciami pôsobiacimi pri sanácii dysfunkčných rodín?

Odpoveď č.8: Áno. Môžem povedať, že v detských domovoch bola spolupráca veľmi dobrá.

Otázka č.9: Robia klienti niečo pre vyriešenie problému pred začatím sanácie?

Odpoveď č. 9: Áno. Keď sme koľkokrát prišli do rodiny, tak bolo veľké nadšenie. Viacmenej hovorili, že budeme sa snažiť, chceme to do nejakého konca dotiahnuť, chceme získať to, čo sme si stanovili, ale išlo to veľmi pomaly a boli tam iné priority, ako boli stanovené, takže to bolo také zdĺhavejšie.

Otázka č.10: Očakávajú klienti, že vyriešite za nich ich problémy?

Odpoveď č. 10: Podaktorí áno.

Otázka č.11: Ako sa klienti v procese sanácie správajú?

Odpoveď č. 11: Tak väčšinou tie matky boli k nám ústretové. Tešili sa, že sme prišli, že sme im dodali takú tú odvahu, aby stáli pri tom, čo si stanovili a aby verili, že sa to zmení. Napríklad, že dieťa získajú späť a že bude všetko dobré. Myslím si, že to bolo pozitívne.