

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

**DIPLOMOVÁ PRÁCA**

2012

Bc. Dana Kováčová

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

**ÚLOHA SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA PRI ODOBERANÍ  
DIEŤAŤA Z DYSFUNKČNEJ RODINY**

**Diplomová práca**

Študijný program:3.1.16 Sociálne služby a poradenstvo

Školiace pracovisko:URS - Ústav romologických štúdií

Školiteľ: PhDr. Michal Kozubík, PhD.

**Nitra 2012**

**Bc. Dana Kováčová**

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

**ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE**

**Meno a priezvisko študenta:** Bc. Dana Kováčová  
**Študijný program:** Sociálne služby a poradenstvo (Jednoodborové štúdium II. St., denná forma)  
**Študijný odbor:** 3.1.16 sociálne služby a poradenstvo  
**Typ záverečnej práce:** Diplomová práca  
**Jazyk práce:** slovenský  
**Meno a priezvisko školiteľa:** PhDr. Katarína Vanková, PhD.

**Názov:** Úlohy sociálneho pracovníka pri odoberaní dieťaťa z dysfunkčnej rodiny

**Anotácia:** Odoberanie dieťaťa z nevhodného rodinného prostredia je citlivou záležitosťou, preto treba dodržiavať určité zásady, ktorými by sa mal sociálny pracovník riadiť. Okrem toho je nutné určiť hranicu, kedy sociálny pracovník zasahuje, čo je najlepšie pre dieťa a ako vyhľadávať deti, ktoré trpia v dysfunkčných rodinách. Je potrebné definovať rodinné zázemie potreby dieťaťa a situáciu detí na Slovensku. Pomocou vhodných výskumných metód budeme zisťovať potrebné informácie o úlohách, spôsoboch a o aktuálnej situácii v danej oblasti.

**Školiteľ:** PhDr. Michal Kozubík, PhD.  
**Oponent:** JUDr. Ľudovít Galbavý, PhD.  
**Ústav:** URS – Ústav romologických štúdií  
**Riaditeľ ústavu:** doc. PhDr. Rastislav Rosinský, PhD.  
**Dátum zadania:** 18.10.2012

**Dátum schválenia:** 25.07.2011

vedúci/a katedry

Ďakujem môjmu školiteľovi práce PhDr. Michalovi Kozubíkovi, PhD. za cenné rady. Moje poďakovanie patrí aj pracovníčkam z oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v Nitre, hlavne Mgr. Vlaste Zlatej. V neposlednom rade ďakujem aj rodine za trpezlivosť a psychickú podporu.

## **ABSTRAKT**

KOVÁČOVÁ, Dana: *Úloha sociálneho pracovníka pri odoberaní dieťaťa z dysfunkčnej rodiny*. [Diplomová práca] – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Ústav Romologických Štúdií. – Školiteľ: PhDr. Michal Kozubík, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Magister (Mgr.). – Nitra: FSVaZ, 2012. 79 s.

Diplomová práca je zameraná na problematiku odoberania dieťaťa z dysfunkčnej rodiny. Konkrétne sa zaoberá osobnosťou a úlohami sociálneho pracovníka v tejto oblasti. Na základe stanovenej témy si autorka vytýčila cieľ výskumu, ktorým je preskúmanie úloh, povinností a osobnosť sociálneho pracovníka pri odoberaní detí z dysfunkčných rodín. Autorka pomocou kvalitatívneho výskumu zistila, v čom spočíva práca sociálneho pracovníka pri odoberaní dieťaťa jej nedostatky, ako aj príčiny, pre ktoré sa tieto nedostatky objavujú. V závere analyzuje získané výsledky a vyvodzuje odporúčania pre prax. Prvá kapitola sa venuje vysvetleniu problémov dysfunkčnej rodiny ako takej s dôrazom na dieťa, ktoré v nej trpí a chýbajú mu základné životné potreby na zdravý vývin. Autorka nás v nej oboznamuje s problémom syndrómu CAN, na ktorý je zameraná. V druhej a zároveň hlavnej kapitole teoretickej časti, rozoberá postupy v oblasti odoberania detí a osobnosť sociálneho pracovníka, jeho kompetencie a povinnosti, ktoré sa na neho v oblasti ochrany detí vzťahujú. Táto teoreticky napovedá o výskumnom probléme. Záverečná tretia kapitola je sústredená na komunikáciu ako jednu z dôležitých kompetencií sociálneho pracovníka.

### **Kľúčové slová:**

Sociálny pracovník, dieťa, dysfunkčná rodina, syndróm CAN, odoberanie dieťaťa, komunikácia.

## **ABSTRACT**

KOVÁČOVÁ, Dana: *The Objective of Social Worker in the Process of Child Removal from Dysfunctional Family*. [Diploma thesis]. Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Social Sciences and Healthcare; Institute of Roma Studies. – Adviser: PhDr. Michal Kozubík, PhD. Expert qualification degree: Magister (Mgr.). – Nitra: FSVaZ, 2012. 79 s.

The diploma thesis is aimed at the issue of child removal from dysfunctional family. It specifically deals with the personality and the tasks of social worker in this area. Based on the appointed topic, the author set the target of the research as the inspection of tasks, duties and personality of social worker in the process of children removal from dysfunctional families. Through the qualitative research the author detected the character of social worker pursuit in the process of children removal, its defects as well as the causes of the defects. In the final she analyses the acquired results and concludes the recommendations for practise. The first chapter discusses the explanations of the dysfunctional family problems focusing on the child suffering in the family and lacking the vital needs for healthy development. The author clarifies the CAN syndrome targeted in this chapter. In the second, main chapter of the theoretical part, she talks about the techniques in the area of children removal and the personality of the social workers, their competences and duties referring to them in the branch of children protection. It theoretically deals with the research problem. The final, third chapter is concentrated on communication as one of the important competences of social worker.

Key words:

Social worker, child, dysfunctional family, CAN syndrome, child removal, communication.

# **OBSAH**

<b>ÚVOD</b>	<b>10</b>
<b>1 DIEŤA V OHROZENÍ</b>	<b>11</b>
1.1 Charakteristika dysfunkčnej rodiny	12
1.2 Formy násilia páchaného na deťoch v rodinnom prostredí	15
1.3 Vplyv nevhodného správania na deti	18
<b>2 SPÔSOB PRÁCE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV PRI ODOBERNÍ DIEŤAŤA Z RODINY</b>	<b>22</b>
2.1 Osobnosť sociálneho pracovníka pri krízovej intervencii detí so syndrómom CAN	23
2.2 Hodnotenie situácie dieťaťa a miera rizikovosti poškodenia vývinu pri oneskorenom zásahu	27
2.3 Postupnosť krokov a rozhodnutí pri odoberaní dieťaťa z dysfunkčnej rodiny	31
<b>3. KOMUNIKAČNÉ ZRUČNOSTI SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA</b>	<b>37</b>
3.1 Komunikácia s dieťaťom	38
3.2 Komunikácia s rodičmi	40
<b>4 PRIESKUM PRÁCE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV S DYSFUNKČNÝMI RODINAMI A DEŤMI PRI ROZHODOVANÍ O ICH ODOBROTÍ NA ODDELENÍ SOCIÁLNOPRÁVNEJ OCHRANY DETÍ A SOCIÁLNEJ KURATELY V NITRE</b>	<b>43</b>
4.1 Ciele prieskumu a prieskumné otázky	43
4.2 Anamnéza predchádzajúca interview	44
4.3 Metódy prieskumu	47
4.4 Analýza údajov prieskumu	48
<b>5 VÝSLEDKY</b>	<b>57</b>
5.1 Vzdelanie a kompetencie	57
5.2 Postup práce sociálnych pracovníkov pri odoberaní detí z dysfunkčných rodín	58
5.3 Problémy v rodinách pri riešení prípadu	59
5.4 Spolupráca s ostatnými inštitúciami a odborníkmi	60
5.5 Súčasný stav v oblasti odoberania detí	61

<b>6 DISKUSIA</b>	<b>62</b>
6.1 Aktuálne dôvody odoberania detí z rodín	62
6.2 Vzdelanie, spôsobilosti a kompetencie sociálnych pracovníkov	64
6.3 Ohlásenie podozrenia na zlé zaobchádzanie s dieťaťom	66
6.4 Úlohy sociálneho pracovníka po ohlásení prípadu ohrozeného dieťaťa	67
6.5 Spolupráca s inštitúciami a odborníkmi	70
6.6 Zhodnotenie súčasného stavu v oblasti odoberania detí z dysfunkčných rodín	72
<b>ZÁVER</b>	<b>74</b>
<b>ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV</b>	<b>76</b>
<b>PRÍLOHY</b>	<b>80</b>



## **ZOZNAM TABULIEK**

*Tab. 1* Blok 1

*Tab. 2* Blok 2

*Tab. 3* Blok 3

*Tab.4* Blok 4

*Tab.5* Respondenti prieskumu

*Tab. 6* Významové kategórie a kódy

*Tab. 7* Prepis rozhovoru č.1

*Schéma 1* Znáozornenie postupu práce sociálneho pracovníka a dopad negatívnych a pozitívnych faktorov.

## ÚVOD

Problematika ohrozených detí v rodinách sa týka celej spoločnosti a má dopad na jej budúcnosť. Nejednen nepodchytený prípad sa odrazil na budúcom konaní jednotlivca. Vo väčšine prípadov ide o negatívne správanie ako kriminalita, psychické poruchy, či neschopnosť postarať sa o seba. To všetko spôsobuje narastenie sociálnych problémov a tým aj narušovanie zdravej spoločnosti. Deti sú budúcnosť a preto k nim treba pristupovať zodpovedne. Ohrozenie detí v ich rodinách je komplikovaná záležitosť, preto pre túto prácu treba vyškolených sociálnych pracovníkov. Pre túto tému sa autorka rozhodla z dôvodu získania informácií z tejto problematiky, pre jej stále hľadanie najlepších metód a polemiky o tom, čo je pre dieťa najlepšie. V literatúre od Kasanovej, Matouška, Pazlarovej a iných získala informácie o všeobecných postupoch a úlohách, ktorými by sa mal sociálny pracovník riadiť. Preto sa rozhodla overiť si tieto fakty v praxi pomocou kvalitatívneho výskumu na oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v Nitre. Autorka sa zamerala hlavne na kompetencie a zručnosti sociálnych pracovníkov, ktoré sú nevyhnutné pre bezproblémovú prácu s dysfunkčnou rodinou a čo najmenšou ujmu rozhodnutia na dieťa. Pri teoretickej časti využíva prácu s literatúrou, ktorá pochádza z dielne odborníkov z oblasti sociálnej práce. Pri písaní jej pomohli overené internetové stránky a elektronické dokumenty. Odborné časopisy ako napríklad Rodina a škola či Sociálna prevencia boli tak isto zdrojom bohatých informácií. Diplomová práca sa venuje problematike týrania, zneužívania a zanedbávania detí v ich rodinách a následné odoberanie detí z týchto rodín. Nahromadení stres z narastajúcej neistoty v zamestnaní, či samotná nezamestnanosť, neustále zmeny v spoločnosti, narastanie cien a iné, spôsobujú problémy v správaní rodičov voči deťom. Mnohý si ani neuvedomujú ako svojim deťom ubližujú. Závažnou je aj kriminalita, závislosť na návykových látkach a psychické poruchy, ktoré sú príčinou syndrómu CAN. Dôležitá súčasť práce sociálnych pracovníkov je preto vyhľadávacia činnosť a prevencia. Znalosť zákonov patrí tiež k výbave sociálneho pracovníka. Autorka využila hlavne dva najdôležitejšie zákony o ktoré sa sociálny pracovník opiera, a to zákon č. 36/2005 o rodine a zákon č. 305/2006 o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele. Je však dôležité, aby sa systém ochrany zdokonalil, pretože má množstvo medzier, ktoré je potrebné zredukovať. Dôkazom sú výsledky výskumu, ktoré poukázali na mnohé nedostatky.

## 1 DIEŤA V OHROZENÍ

Pre budúcnosť našej spoločnosti sú nevyhnutné opatrenia v oblasti vývoja detí ako generácie, ktorá bude pokračovať vo vytváraní kvalitnejšieho a krajšieho prostredia nášho štátu. Je možnosťou nápravy toho, čo ich predkovia nepredvídali, pri vytváraní nových skutočností, ktoré zasiahli do života spoločnosti. Ťažké životné prekážky ako chudoba, nezamestnanosť, závislosti od návykových látok a v neposlednom rade aj v dôsledku hospodárskej krízy dochádza v rodinách i v spoločnosti k napätým situáciám, ktoré sa v mnohých prípadoch končia tragicky. Na nahromadené negatívne emócie, predispozície či psychickú labilnosť doplácajú najcitlivejšie články spoločnosti – deti. Vzniká tak pojem „ohrozené dieťa“. My sa zameriame na ohrozenie dieťaťa v jeho rodine v dôsledku nevhodného zaobchádzania rodičmi. Toto správanie je odborne nazývané ako „syndróm CAN (ChildAbuse and Neglect)“ (Matoušek et al., 2003). Syndróm CAN vyjadruje všetky formy nevhodného správania voči dieťaťu. Zdravotná komisia Rady Európy definovala CAN ako „súbor nepriaznivých príznakov v najrôznejších oblastiach stavu a vývoja dieťaťa i jeho postavenia v spoločnosti. Sú výsledkom prevažne úmyselného ubližovania dieťaťu, spôsobené často jeho najbližšími vychovávateľmi, najmä rodičmi“ (Kasanová, 2008, s. 142). Aby sme dieťa označili ako ohrozené, musí sociálny pracovník posúdiť všetky potreby dieťaťa. Ide o pokus zachytiť celkový stav a situáciu dieťaťa a spojiť objektívne indikátory s indikátormi subjektívnymi a sociálnymi (Matoušek et al., 2003). Je naozaj nepochopiteľné ako môže rodič ubližovať svojmu dieťaťu, no aby sme to pochopili musíme zísť až do hĺbky problému a skúmať nielen prostredie, z ktorého rodina pochádza alebo v ktorom žije, ale aj charakterové vlastnosti, vrodene predispozície detstvo rodičov, psychický stav a mnohé iné. Na základe rôznych výskumov odborníci vymedzujú deti u ktorých je väčšie riziko týrania ako u ostatných. Matoušek (2005) do tejto kategórie radí napríklad deti s vrodenným poškodením, alebo inou vývinovo poruchou; deti, ktoré sa nesprávajú podľa očakávania rodičov. Deti ktoré sú nekludné, často plačú, pomočujú sa, trpia nadváhou a tiež deti s rôznymi psychickými poruchami. Pri sexuálnom zneužívaní trpí väčšie percento dievčat ako chlapcov. Istý stupeň napätia a stresu dieťa pociťuje aj pri násilí vykonávaného na inom členovi rodiny. Nepriamo sa ho dotýka situácia poškodzovaného blízkeho a tento zážitok môže mať negatívny vplyv na ďalší vývoj dieťaťa. Behom zneužívania a zanedbávania, dieťa stráca možnosť k vytváraniu si vhodného sebavedomia a morálky, schopnosť dôverovať a milovať, schopnosť slobodného myslenia a cítenia. Okrem toho stráca aj schopnosť produktívne pracovať, čo znamená, že

do školy chodí vyčerpané, často depresívne (Pešová, Šamalík, 2006). Syndróm CAN môžeme rozdeliť do troch základných skupín: zanedbávanie, týranie a sexuálne zneužívanie. Je medzi nimi podstatný rozdiel, no všetky predstavujú vážne ohrozenie vývoja dieťaťa. Touto problematikou sa budeme podrobnejšie zaoberať v nasledujúcich kapitolách. Zanedbávanie a zneužívanie detí stále pribúda najmä ich najbližšou rodinou, preto často musia ich úlohu preberať sociálni pracovníci, ktorých nie je dostatok a nestačia sledovať všetky ohrozené deti. Tieto skutočnosti boli tiež jedným z dôvodov prečo vznikli organizácie na ochranu práv detí (Kasanová, 2008). Hlavnými iniciátormi vo veci týkajúcej sa ohrozených detí majú orgány pôsobiace v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately ako:

*Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny,*

*Úrady práce, sociálnych vecí a rodiny,*

*Určený orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,*

*Centrum pre medzinárodnú ochranu detí a mládeže,*

Pôsobnosť vo veci ochrany detí má aj *obec* a *vyšší územný celok*. O vykonanie zásahu do rodičovských práv a povinností, o ustanovení alebo zrušení ústavnej starostlivosti rozhoduje vždy súd na základe podania žiadosti (Orgány pôsobiace...).

Pomoci deťom v ohrození sa venujú aj mnohé neziskové organizácie najznámejšie z nich sú:

*Úsmev ako dar,*

*Nádej,*

*Vivanetwork,*

*Slniečko,*

*Náruč*(Best, 2011).

Podľa zákona 305/2005 Z.z. „*dieťa má právo požiadať o pomoc pri ochrane svojich práv orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, iný štátny orgán, ktorý je príslušný podľa osobitých predpisov chrániť práva a právom chránené záujmy dieťaťa, zariadenie, obec, vyšší územný celok, akreditovaný subjekt, školu, školské zariadenie alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti*“ (Opatrenia na zabezpečenie ochrany...).

### **1.1 Charakteristika dysfunkčnej rodiny**

Prvé spoločenské prostredie, v ktorom sa dieťa ocitá okamžite po narodení je rodina. Dieťa si však nemôže vybrať rodinu v ktorej bude žiť. Dieťa, ktorého osudom je práve život v dysfunkčnej rodine, je vystavené už od mala neustálemu tlaku. Dysfunkčnosť rodiny, je

patologický jav a môže byť viditeľný, ale aj ťažko rozpoznateľný. Kasanová (2008) opisuje dysfunkčnosť z pohľadu spoločenských patologických javov, kde ide hlavne o rôzne závislosti, prostitúciu, ekonomickú situáciu v rodine či kriminalitu. Z pohľadu biologických faktorov, ako napríklad ťažkú telesnú chybu, duševnú zaostalosť, psychickú chorobu, nevyliciteľnú alebo ťažkú chorobu. No nie všetky tieto faktory, môžu viesť k dysfunkčnosti, to závisí od mnohých okolností.

Dysfunkčnú rodinu môžeme inak pomenovať aj klinická rodina, ktorej hlavnou črtou je prítomnosť poruchy. Najčastejšie sa ku klinickým rodinám zaraďujú (Matoušek, 2003, In Kasanová, 2005):

- ✓ rodiny so zanedbávaným alebo týraným dieťaťom,
- ✓ rodiny so zneužívaným alebo týraným dospelým,
- ✓ rodinu s telesne alebo inak postihnutým,
- ✓ rodiny mladistvého delikventa,
- ✓ rodiny slobodnej matky,
- ✓ rodiny s členom závislým na návykových látkach, či s nelátkovou závislosťou,
- ✓ rodiny rozpadnuté, či rozvedené.

Odborná literatúra zahŕňa do tejto problematiky aj pojmy ako nediferencovanosť rolí, dezorganizácia, dezintegrácia, chaos, izolovanosť jednotlivcov, nejasnosť v komunikácii, negatívne emočné reakcie, deštruktívne konflikty (Matoušek, 2005, s.75). Spomínané pojmy sa spájajú s pojmom mnohoproblémová rodina, ktoré môžeme tiež zahrnúť pod pojem dysfunkčné rodiny, pretože ako opisuje Matoušek vo svojej knihe, mnohoproblémová rodina je taká, ktorá má dlhodobo viac ako jeden problém. Problém sa môže týkať jednotlivcov v rodine alebo rady sfér rodinného života, pričom rodina sama nedokáže riešiť tieto problémy a tiež nedokáže využiť existujúce možnosti pomoci (Matoušek, 2005, s. 75). Všetko napätie z nahromadených a dlhotrvajúcich problémov vplýva na chovanie všetkých členov rodiny. Oslabuje sa tak výchova a riadna pozornosť na deti, ktoré v mnohých prípadoch, sa stávajú nástrojom na odbúranie stresu formou psychického, či fyzického týrania. Nie je to len rodina, ktorá na dieťa pôsobí, no jej vplyv ako prvotného formálneho prostredia je veľký a nezastupiteľný. Každá rodina je špecifická a má svoje pravidlá a normy správania (Kasanová, Tomka, 2009). „*Mnohé rodiny zlyhávajú v plnení úloh voči svojim členom i spoločnosti v dôsledku čoho dochádza k dysfunkčnosti rodiny respektíve k poruchám rodinného prostredia*“ (Kasanová, Tomka, 2009, s.53). Predstavitel' štrukturalnej rodinnej terapie Salvador Minuchin radí k dysfunkčným rodinám tie, ktoré sú v stave extrémnej dimenzie. Tento výraz je

odvodený z dvoch anglických slov, *enmeshment* = rodiny prepojené, zamotané, nediferencované a *Disengagement* = rodiny nespojené odcudzené oddelené. Minuchin „spájaj určitý typ rodinnej štruktúry s určitým typom problémov“ (Kasanová, Tomka, 2009, s. 54). Rodičovstvo sa spája so zodpovednosťou za výchovu detí a ich kvalitného vývinu, toto môže byť z rôznych dôvodov narušené. Jeden z dvoch rodičov sa môže ocitnúť v neprijemných životných situáciách ako je napríklad strata zamestnania, stres, strata záujmu, choroba.

Hovoríme o najrôznejších vnútorných a vonkajších faktoroch a situáciách, ktoré vedú k problémom v rodine.

Vágnerová(1999, s.45) pripisuje nezvládnutie rodičovskej role týmto vlastnostiam :

1. Obmedzená schopnosť empatie, nedostatok v sociálnej orientácii, zlé porozumenie potrebám druhého človeka, rigidita, osamelosť, problémy v medziľudských vzťahoch.
2. Problematické sebahodnotenie, nízka sebaúcta, nespokojnosť s rodičovskou rolou.
3. Rizikové správanie, ktoré sa prejavuje nedostatočnou sebakontrolou a sebaovládaním, impulzivitou, potrebou prejaviť negatívne city.
4. Zlá skúsenosť z vlastného detstva, ľudia s ktorými sa v detstve zaobchádzalo bezohľadne, majú sklon správať sa podobne k svojim deťom.

Stretávame sa s rôznymi definíciami, ktoré sa dajú stále rozširovať v dôsledku pribúdajúcich dysfunkčných rodín, keďže ekonomická situácia v krajinách sa zhoršuje, čo prináša napätie do mnohých domácností.

Podľa Dunovského (In Oravcová, 2007) poruchy funkcií rodiny majú túto podobu:

- *Porucha biologicko-reprodukčnej funkcie rodiny*- sem zaraďujeme rodiny, ktoré nemajú žiadne deti, alebo sa im narodia deti postihnuté. Rodenie detí do nepriaznivých životných podmienok predstavuje špecifickú kategóriu.

- *Porucha ekonomicko-zabezpečovacej funkcie rodiny*- rodičia sa nemôžu alebo nechcú zamestnať, čo znamená nedostatok prostriedkov pre seba a svoju rodinu.

- *Porucha emocionálnej funkcie* – ide tu o rodinný rozvrat , nedostatočný záujem o rodinu a deti, rozvod rodičov, opustenie, týranie či zneužívanie. Toto všetko sa prejavuje narušením rovnovážnej atmosféry v rodine.

-*Porucha socializačno-výchovnej funkcie* - závažne sa dotýka celého významu rodiny. rodičia nemajú záujem starať sa o dieťa alebo sa z vážnych dôvodov nemôžu postarať o svoje deti. Vzniká tu veľké nebezpečie pre dieťa, ktoré vedie k týraniu, zneužívaniu v najhoršom prípade až k likvidácii. Vývin a život dieťaťa sú vážne ohrozené.

Poruchy, ktoré opisuje Dunovský sú vážnymi dôvodmi, kedy treba zasiahnuť do rodiny a pokúsiť sa riešiť vzniknuté škody v rodine prípadne radikálne riešenia, ktoré ustanovuje zákon o sociálnej ochrane detí a sociálnej kuratele.

### **1.2 Formy násillia páchaného na det'och v rodinnom prostredí**

Rodinné právo hovorí o prioritnom práve rodičov starať sa o ich deti a naopak prioritným právom detí je právo na rodičovskú starostlivosť a výchovu. Na ochranu práv dieťaťa sa 20. 11. 1989 uskutočnilo valné zhromaždenie OSN, ktoré prijalo Dohovor o právach dieťaťa ako medzinárodný dokument, ktorý na Slovensku nadobudol platnosť 6.2. 1991. Dohovor o právach dieťaťa upravuje práva dieťaťa, ktoré majú poskytnúť deťom ochranu jeho práv a rešpektovanie dôstojnosti (Kečkešová, 2005, s. 14). Deti v ich mladom veku nevedia o svojich právach a nevedia sa brániť, a preto sú často vystavené rôznym formám zneužívania, týrania, zanedbávania a podobne. Preto je práca s rodinou a deťmi veľmi dôležitá a mal by sa na ňu klást' dôraz. Sociálny pracovník zohráva v tejto citlivej oblasti dôležitú úlohu, pretože má možnosť zmeniť alebo zlepšiť život detí a následne ich budúcnosť.

Pri porušovaní niektorých práv dieťaťa dochádzak rôznym formám násillia vyskytujúcim sa v domácom prostredí. Základné formy násillia v domácom prostredí podľa Šramovej (2004, s. 56) sú:

- *telesné týranie,*
- *psychické týranie,*
- *zanedbávanie,*
- *sexuálne zneužívanie,*
- *zvláštne formy týrania*

Najčastejšie ide o ich kombináciu, málokedy sa stretávame iba s jednou formou násillia. Súčasťou všetkých foriem násillia je psychické násillie, pretože pri každej z nich je veľmi silno zasiahnutá psychika (Šramová, 2004). Akékoľvek násillie, ktoré sme si spomenuli je hrubým porušením práv detí, preto týranie detí býva jedným z dôvodov odobratia dieťaťa z rodiny, ak zlyhajú všetky prostriedky na jej nápravu. Toto však nie sú jediné dôvody, často sú to aj zlé sociálne podmienky a iné.

Podľa Dunovského a kol. (1995, In Šramová, 2004, s. 56) „*je za týranie, zneužívanie a zanedbávanie dieťaťa považované akékoľvek nenáhodné, vedomé i nevedomé konanie rodiča, vychovávateľa alebo inej osoby voči dieťaťu, ktoré spoločnosť neprijíma, či*

*odmieta a ktoré má za následok poškodenie telesného, duševného, spoločenského stavu a vývinu dieťaťa, prípadne jeho smrť“.*

### ***Telesné týranie***

Forma telesného týrania sa môže uskutočniť aktívne alebo pasívne. *Aktívna forma telesného týrania* znamená všetky akty násilia na dieťaťu, čiže podľa Pötheho 1996 (In Sejčová, 2001, s. 38) ide najčastejšie o bitie rukou, elektrickou šnúrou, drevenou varechou, pálenie cigaretou, kopancami, obarenie vriacou vodou, hryzenie, rezanie, zaväzovanie končatín, trhanie vlasov. Veľmi blízko k telesnému týraniu má telesné trestanie. Rodič potrestá dieťa, ak ho chce odnaučiť nežiaducej činnosti. Trest by mal u dieťaťa zachovať spomienku na bolestivú skúsenosť a zabrániť tak, aby sa táto činnosť zopakovala. Ak však dieťa svoje správanie zopakuje, rodič sa rozhodne zvýšiť intenzitu trestu a mieru telesnej bolesti, a tak sa z výchovného trestu stáva telesné týranie (Sejčová, 2001, s. 39). Dunovský a kol. (1995) charakterizujú *pasívne telesné týranie* ako nedostatočné uspokojovanie základných životných potrieb detí. Je to úmyselné alebo neúmyselné zanedbanie kvôli nezrelosti rodičov a nepripravenosti na rodičovskú rolu. Na príčine bývajú často psychické poruchy rodičov. Najčastejšie ide o nedostatočnú výživu, čo v kritickej miere zapríčiňuje zastavenie rastu.

Týranie nie je problém, len chudobných rodín. Svedčí o tom článok na stránke TvNoviny podľa tohto článku je síce pravda, že týranie detí sa častejšie vyskytuje v chudobnejších rodinách, no vyskytujú sa aj prípady z majetnejších rodín. Primár anestéziológ Jozef Koppl uviedol, že najčastejšie sa prípady týrania týkajú detí do päť rokov, čo potvrdzujú skúmania viacerých odborníkov. Okrem toho, je toho názoru, že len 10 % ľudí, ktorí týrajú svoje deti majú psychiatrickú diagnózu (Ondrušková, 2011).

### ***Psychické týranie***

Ide o nie menej závažnú formu týrania detí. Často si rodič nemusí uvedomiť váhu svojich slov, ak sa v návale zlosti nekontroluje. Rodičia si neuvedomujú ako môžu dieťa raniť. Ak sa to stane pár krát ešte sa nedá hovoriť o psychickom týraní, no ako píše Sejčová (2001) do tejto kategórie patria deti: pravidelne vystavované domácemu násiliu, deti ktoré sú emocionálne týrané, najčastejšie sú to deti rozvádžajúcich sa rodičov ( napr. presvedčenie dieťaťa o zlých mravných kvalitách druhého rodiča, bránenie v kontakte). Ďalej sa za psychické týranie považuje: zosmiešňovanie dieťaťa, nadávanie, ponižovanie, podceňovanie, porovnávanie s druhým súrodencom, kladenie vysokých nárokov na dieťa, ktoré nie je schopné splniť a podobne. Podľa Dunovského(1995, In Sejčová, 2004, s. 57) môže mať aktívnu povahu čo sa prejavuje „*nadávkami, ponižovaním, strašením,*



*šikanovaním a agresivitou*“. A naopak pasívna forma sa prejavuje „*nedostatkom podnetov, psychickou a citovou zanedbanosťou*“.

### **Zanedbávanie**

Zanedbávaním sa rozumie okrem zlej výživy, nedostatočnej hygieny aj nedostatočný dohľad alebo zdravotná starostlivosť, vystavovanie stresovým situáciám doma a mimo neho. Nie vždy sa zanedbávanie spája s emočnou depriváciou pretože častokrát, sú aj napriek nevhodným podmienkam deti šťastné (Krejčířová, 2001). Zdravotná komisia rady Európy charakterizuje zanedbávanie takto: „*je to akýkoľvek nedostatok starostlivosti, ktorý spôsobuje vážnu ujmu vývoju dieťaťa alebo ohrozuje dieťa*“ (Sejčová, 2001, s. 42).

### **Sexuálne zneužívanie**

Patrí k veľmi rozšírenej forme násilia páchaného na deťoch. Autori opisujú rôzne charakteristiky sexuálneho zneužívania. Eliottová (1995) delí sexuálne zneužívanie na dotykové: „*pohlavný styk vaginálny, orálny, análny a intrafemurálny (medzi stehná). Dotýkanie sa erotogénnych zón detského tela, prenikanie prstom alebo inými predmetmi, prostitúcia a sexuálna turistika, znásilnenie, incest, sexuálny útok s následkom smrti obete*“. Medzi bezdotykové zaraďuje telefónne rozhovory so sexuálnym podtónom, nedobrovoľné odhaľovanie intímnych častí tela, pri týchto nedochádza k priamemu telesnému kontaktu.

### **Zvláštne formy týrania**

Dunovský (1989, s. 156) opisuje tzv. Münchhausenov syndróm v ktorom ide o poškodzovanie dieťaťa najrôznejšími spôsobmi napr. liekmi, chemickými aparátmi a podobne. Marten (1985, In Dunovský, 1989, s. 156) pripisuje tomuto syndrómu také akty, ktoré simulujú alebo vyvolávajú poruchy zdravia, ktoré nútia lekára ku zvýšenej diagnostickej a terapeutickej činnosti.

K zvláštnym formám týrania patrí aj systémové týranie podľa Sejčovej (2001, s. 58) „*druhotné ponižovanie*“ v ktorom ide o týranie „*spôsobené systémom, ktorý bol založený na pomoc a ochranu detí a ich rodín*“ ako príklad môžeme uviesť časté a nepotrebné výsluchy alebo zatajovanie informácií. Pre tento druh týrania sa používa aj pojem „*druhotné ubližovanie*“ alebo „*sekundárnaviktimizácia*“ (Sejčová, 2001).

Okrem týchto druhov do tejto kategórie zaraďujeme organizované týranie a zneužívanie (detská pornografia, detská prostitúcia) a rituálne týranie a zneužívanie (ubližovanie dieťaťu spojené s náboženským, magickým alebo nadprirodzeným kontextom) (Sejčová, 2001, s. 58).

Všetky spomínané formy domáceho násillia páchaného na deťoch zapadajú pod skratku CAN, čo predstavuje závažný trestný čin. Týranie blízkej osoby a zverenej osoby (§ 208), Sexuálne zneužívanie (§ 201) upravuje Trestný zákon č. 300/2005 Z.z. (Zbierka zákonov č. 300/2005).

(§7) pri vykonávaní opatrení podľa zákona č.305/2005Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele „*je zakázané používať všetky formy telesných trestov na dieťati a iné hrubé alebo ponížujúce formy zaobchádzania a formy trestania dieťata, ktoré mu spôsobujú alebo môžu spôsobiť fyzickú ujmu alebo psychickú ujmu*“

### **1.3 Vplyv nevhodného správania na deti**

Každé dieťa je jedinečná osobnosť. Deti si vytvárajú svoj obranný mechanizmus alebo sa stavajú na pozíciu, ktorá vyplýva z jeho povahy a intenzity problémov v rodine. Môžeme tak hovoriť o role dieťata v dysfunkčnej rodine. Výskumy realizované v oblasti sociálnej práce s deťmi charakterizovali niekoľko základných druhov rolí, ktoré môžu byť pripisované konkrétnemu typu povahových vlastností detí. Pri syndróme CAN môže dochádzať u dieťata k rôznym slabším či intenzívnejším duševným poruchám. Krejčířová (2001, s. 694) uvádza niekoľko faktorov od ktorých závisí reakcia a dlhodobé následky zlého zaobchádzania s dieťatom.

a.) *Povaha udalosti* – závisí tu od dĺžky trvania stresujúcej udalosti, jej dôsledkov pre ďalší život dieťata, miery priameho ohrozenia dieťata a podobne.

b.) *Vek a vývojová úroveň a jeho individuálna zraniteľnosť* – (osobnosť, temperament, inteligencia, sociálne zručnosti). Dieťa si vytvára stratégie ako pristupovať ku konkrétnemu problému v rodine. Pri aktívnej stratégii vynakladá dieťa behaviorálne a kognitívne úsilie pri riešení problému alebo prekonávaní krízy. Súčasťou aktívnych stratégií je aj získavanie informácií potrebných k riešeniu a hľadaniu príležitostí k emočnému uvoľneniu. Vyhýbavé stratégie sú zamerané práve na minimalizáciu „*emočnéhovstupu*“. Táto stratégia chráni dieťa pred emočným preťažením a zlyhávaním (Krejčířová, 2001).

Dlhodobé zaobchádzanie sa kruto a hlboko zapíše v pamäti dieťata. Všetky formy týrania spôsobujú u detí dlhodobú ujmu a rôzne druhy psychických porúch. Násillie spôsobuje deťom traumy, tá sa spája nie len s poškodením tela, ale aj duše. Hlavnou snahou dieťata je prežiť. Deti sú vo svojom zraniteľnom veku vybavené dvoma základnými kompetenciami pre prežitie. Prvou je schopnosť väzby na blízku osobu a druhou je schopnosť adaptácie človeka na meniace sa prostredie. Adaptačné procesy sú riadené

v mozgu (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 146). Deti ktoré sa stanú obeťami násilia najčastejšie trpia „*posttraumatickou stresovou poruchou*“ ide o opätovné prežívanie traumatického zážitku v predstavách (Šramová, 2004). Podľa Krejčířovej (In Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, s.696, 697) vlastná posttraumatická stresová porucha, sa rozvíja obvykle až po latencií niekoľko týždňov až mesiacov, ale najneskôr do šiestich mesiacov po traumatickej udalosti. Je oneskorenou alebo pretrahovanou reakciou na traumu. Prítomná býva zvýšená úzkosť, depresívne symptómy, strata záujmu o hru a sociálny kontakt a niekedy aj suicidálne myšlienky. U malých detí býva často sprevádzaná separačnou úzkosťou. Po čase trauma ustupuje, ale môže sa stať, že sa stane chronickou a vedie k trvalým zmenám osobnosti. Posttraumatická porucha je častým následkom zážitkov pri násilných trestných činoch (dieťa je samo obeťou alebo svedkom násilia) alebo následkom sexuálneho zneužívania a pod.

Symptómy poruchy sú (Šramová, 2004):

- *znížená reaktivita na vonkajší svet,*
- *uzatváranie sa do seba,*
- *opakované sny o prežitej traume ,*
- *psychogénna amnézia ,*
- *pesimizmus v pohľade na budúcnosť,*
- *nespavosť,*
- *slabá koncentrácia,*
- *zvýšená precitlivosť* (Dunovský a kol. 1995, In Šramová, 2004).

Matoušek a Pazlarová (2010, s. 147) uvádzajú ešte niektoré zmeny v správaní spôsobené traumou:

- odmieta objatie,
- správa sa ku všetkým dospelým rovnako bez rozdielu,
- ľahko sa rozhnevá,
- chce byť osamote,
- šikanuje alebo je agresívne,
- kradne jedlo alebo veci ostatným deťom.

V súvislosti s deťmi trpiacimi domácim týraním hovoríme aj o psychickej deprivácii. Následky psychickej deprivácie sú dlhodobé alebo krátkodobé. Ku klasickému obrazu psychickej deprivácie malého dieťaťa patrí výrazné vývojové oneskorenie reči. Tiež sa stretávame s oneskoreným vývojom hygienických a sociálnych návykov. Častými sú

oneskorenie vo vývoji motoriky, jemných pohybov ruky a podobne. Psychická deprivácia stojí v pozadí aj vážnejších porúch osobnosti (Matoušek, 2003, s.213,214).

Langmeier a Matejček (In Matoušek a kol., 2003, s. 214) rozlišujú päť hlavných typov osobnosti deprivovaného dieťaťa:

1. *relatívne prispôsobivý typ* – má svoje zraniteľné miesta, ktoré sa pri preťažení môžu prejavovať.

2. *sociálne hypoaktívny typ* – celková aktivita dieťaťa je znížená, nepokúša sa nadväzovať sociálne vzťahy, uzatvára sa do seba a vytvára si vzťah k materiálnym veciam.

3. *hyperaktívny typ* – je úplným opakom predchádzajúceho. Má tendenciu vbehnúť do každej otvorenej náruče bez rozlíšenia, záujem o vecné prostredie je znížený. Hĺbku a kvalitu citových vzťahov u neho nahrádza povrchná kvantita.

4. *sociálne provokatívny typ* – vyznačujú sa agresivitou a vo väčšine prípadov nepoznajú solidaritu s ostatnými. Za každú cenu sa snažia upútať pozornosť dospelých, šaškujú, predvádzajú sa, vyrušujú ako keby chceli svojím chovaním niečo povedať „*ak nemôžem dostať pohladenie tak aspoň bitku*“. Sú to deti mimo rovesníckeho kolektívu, upútavajú sa skôr na vychovávateľa. Preto je vhodné takéto deti zveriť do náhradnej rodinnej starostlivosti.

5. *typ náhradného uspokojenia* – aktivita týchto detí sa presunula do iných oblastí v ktorých môžu nájsť vytúžené uspokojenie. Sféra hračiek (zhromažďovanie hračiek a vecí), sféra jedla (prejedanie).

Toto je len hrubý náčrt, ku ktorému sa môžu prípady podobať, pretože každé dieťa je jedinečné a žiadne nie je rovnaké. Deti vysielajú signály v prostredí mimo domova. Tie môžu byť pozitívne alebo negatívne. Okolie by malo tieto signály registrovať a pri podozrení nahlásiť prípad príslušnému úradu, ktorý prípad prešetří a posúdi závažnosť situácie. O tom, že každý je povinný nahlásiť zlé zaobchádzanie s dieťaťom, hovorí aj zákon o sociálnej ochrane detí a sociálnej kuratele (§7) „*Každý je povinný upozorniť orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na porušovanie práv dieťaťa*“ č. 305/2005 Z.z. Len odborník vie posúdiť či je situácia vážna alebo je dieťa len nadmerne temperamentné alebo introvertné. Sociálny pracovník pracujúci v oblasti ochrany detí musí posúdiť mnoho aspektov a pomenovať problém.

Dokonalý návod na to ako vychovať úspešné, dobré, slušné, inteligentné dieťa neexistuje. Rodičia by sa však mali pridržiavať určitých zásad výchovy, aby dieťa prežilo pekné detstvo na ktoré bude v dospelosti rado spomínať. Rodičia by mali dodržiavať práva dieťa, ktoré sú spísané v Dohovore o právach dieťaťa ako napríklad zachovanie života a rozvoj,

rodičovské usmerňovanie a schopnosti dieťaťa, zachovanie identity, sloboda prejavu, ochrana súkromia, životná úroveň, vzdelanie ďalšie. Dodržiavanie práv dieťaťa je ťažké ustrážiť a najmä pomôcť všetkým deťom, ktoré to potrebujú je kapacitne a finančne veľmi náročné. Zlé pôsobenie na dieťa zo strany rodičov, či už kvôli zlým sociálnym podmienkam, zanedbávaniu alebo týraniu má drvivý dopad na dieťa a v budúcnosti môže mať vážne problémy.

Možno sa to nezdá no dieťa vníma zaobchádzanie už od narodenia, dokonca už v prenatálnom období, preto netreba nič zanedbať. Mnohí problémoví rodičia nemyslia na vyššie hodnoty, a výchova detí nepatrí k ich prioritám. No sú aj rodičia, ktorí chcú silou mocou vychovať poslušné dieťa a kvalitného človeka, na čo používajú často nevhodné výchovné praktiky, ako sú napríklad rôzne telesné tresty. No práve tými sa v človeku zakorení to zlé. Tresty k výchove patria o tom niet pochýb, no pri výchove by nemal byť prvoradý a už vôbec by nemal byť jediná výchovná metóda. Často stačí správne slovo (Gavlák, 2008). Ako hovorí Gavlák rodičia si často neuvedomujú povinnosť chrániť deti od všetkého zlého s čím sa môžu stretnúť, povzbudzovať ich ku všetkému dobrému a použiť pri tom všetky prostriedky, ktoré pokladajú za najvhodnejšie a ktoré im radí morálka.

V dospelosti sa stáva život týraného, zneužívaného alebo zanedbávaného dieťaťa utrpením. Celý život sa s ním vlečú spomienky na ťažké detstvo, čo v značnej miere môže prenášať do rôznych oblastí svojho života, či už rodina, v ktorej sa aj on môže stať tyranom alebo práca, v ktorej sa bude cítiť menejcenne, neisto. Boj proti zlému zaobchádzaniu má preto zmysel aj pre vytváranie lepšej spoločnosti.

## **2 SPÔSOB PRÁCE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV PRI ODOBERANÍ DIEŤAŤA Z RODINY**

V predchádzajúcich kapitolách sme si rozobrali vážnu tému týrania, zneužívania a zanedbávania detí. V nasledujúcej kapitole si priblížime ako oslobodiť dieťa z takéhoto prostredia, a aké potrebné kroky treba urobiť, aby sme mohli v čo najlepšom záujme dieťaťu pomôcť. Sociálnych pracovníkov, ktorí pracujú v oblasti sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately detí a mládeže môžeme nájsť hlavne na Ústredí práce sociálnych vecí a rodiny – orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, centrum pre medzinárodnoprávnu ochranu detí a mládeže, opatrenia na pomoc, môžu vykonávať aj subjekty, ktoré majú akreditáciu na vykonávanie opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa zákona č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele (Zbierka zákonov č. 27/2009).

Vhodnými intervenčnými opatreniami pracovníkov štátnej a verejnej správy sa možno zamerať na tri oblasti v rodine a to: na rodinu, vzťah medzi rodičom a dieťaťom a na agresora násilia. Cieľom je odstrániť násilie páchané v súkromí rodiny, keďže sankčné opatrenia sa ukázali ako málo účinné, treba zájsť do hĺbky rodinného života (Šramová, 2004, s. 135).

Odoberanie dieťaťa z dysfunkčnej rodiny je zložitý proces, pri ktorom treba zohľadniť množstvo faktorov. Mnohokrát však dochádza k odobratiu už pomerne neskoro, kedy je už dieťa poznačené a je potrebné vynaložiť obrovské úsilie a prácu odborníkov, aby sa dieťa zbavilo následkov zlého zaobchádzania. Nie je to chyba odborníkov, odoberanie z rodiny je citlivá záležitosť a žiada si podrobné skúmania, analýzu a prekonávanie zdĺhavostibyrokracie. Každý dospelý by mal prevziať zodpovednosť za svoje činy, a ak sa rozhodnú dvaja partneri pre dieťa mali by byť dostatočne oboznámení a pripravení na výchovu svojho potomstva. Je to však len nereálna predstava spoločnosti, ktorá sa snaží aspoň priblížiť k tomuto stavu rôznymi prevenčnými a intervenčnými prostriedkami.

Každé dieťa je výnimočná osobnosť a potrebuje individuálny prístup, ako aj rodina, v ktorej žije a tiež situácia, v ktorej sa dieťa a jeho rodina nachádzajú. Sociálny pracovník by sa mal tomuto faktoru prispôbiť a poznať najvhodnejšie metódy práce.

## 2.1 Osobnosť sociálneho pracovníka pri krízovej intervencii detí so syndrómom CAN

Práca s deťmi si vyžaduje bohaté zručnosti a istú dávku citlivosti a lásky k nim. Hlavne ak ide o skupinu detí, ktoré je potrebné odobrať z prostredia, v ktorom vyrastajú, no v ktorom je vážne ohrozený ich vývin. Sociálny pracovník vo všeobecnosti podľa slovníka sociálnej práce je človek, ktorý vykonáva sociálne šetrenie, zabezpečuje sociálnu agendu vrátane sociálno-právnych problémov, poskytuje sociálne poradenstvo, uskutočňuje analytickú a koncepčnú činnosť v sociálnej oblasti. Predpokladmi k vykonávaniu tejto činnosti sú: spôsobilosť k právnym úkonom, bezúhonnosť, zdravotná spôsobilosť a odborná spôsobilosť (Matoušek, 2008, s. 201). Sociálny pracovník pracujúci v oblasti ochrany detí by mal mať vysokoškolské vzdelanie a to konkrétne diplom zo sociálnej práce (Zastrow, 1995, In Matoušek a kol., 2003, s. 15). Po ukončení vysokoškolského vzdelania a praxe by mal disponovať so zručnosťami a kompetenciami potrebnými pre odbornú prácu. Tými sú napríklad tieto:

- uplatňovať zručnosť kritického myslenia v pracovnom kontexte, vrátane znalosti uplatňovať teóriu v praxi,
- pracovať by mal v súlade s etickými princípmi sociálnej práce s ohľadom na pozitívny význam odlišnosti,
- byť schopný profesionálne využívať vlastnú osobnosť,
- rozumieť rozličným formám a spôsobom utlačania, poznať stratégie, ktorými sa dá dosahovať sociálna a ekonomická spravodlivosť,
- rozumieť histórii sociálnej práce, poznať jej súčasnú podobu a významné témy,
- uplatňovať svoje znalosti pri práci s cieľovými skupinami na všetkých úrovniach,
- uplatňovať svoje znalosti pri práci so špecifickými problémami,
- kriticky analyzovať a uplatňovať znalosť biopsychosociálnych činiteľov, ktoré ovplyvňujú vývoj jedinca. Rozumieť interakcií medzi jednotlivcom a sociálnymi systémami rôznych úrovní,
- analyzovať vplyv sociálnej politiky na život klientov, sociálnych pracovníkov, a organizácií poskytujúcich sociálne služby. Preukázať schopnosť ovplyvňovať zásady sociálnej politiky,
- hodnotiť výsledky relevantného výskumu a uplatňovať ho v praxi. Vedieť navrhnúť výskumnú štúdiu, analyzovať jej výsledky a vedieť ich povedať druhým, Vedieť zhodnotiť empiricky vlastnú činnosť a činnosť iných relevantných subjektov,
- dokázať komunikovať s rôznymi typmi klientov, kolegov a verejnosťou,
- vedieť poskytovať supervíziu a konzultácie v oblasti vlastnej špecializácie,

- vedieť pracovať v štruktúre organizácie a v systéme poskytovania sociálnych služieb a dokázať presadzovať nutné organizačné zmeny (Zastrow, 1995, In Matoušek, 2003, s. 15).

Dieťa je vo svojom veku veľmi zraniteľné. Jeho hlavnou úlohou je hrať sa, učiť sa a byť spokojné v prostredí, v ktorom žije, aby z neho vyrástla samostatná osobnosť so zdravým sebedomím. Ak je obklopené negatívnym prostredím a v najhoršom prípade, ak je ohrozené jeho zdravie, musí sa konať čo najrýchlejšie, ale aj čo najcitlivejšie. Uskutočniť opatrenia na pomoc, tak aby si dieťa skoro nič nevšimlo je nemožné. S dieťaťom treba pracovať, tak aby malo pocit, že všetko bude v poriadku. Sociálny pracovník musí mať kompetencie. Pod pojmom sociálne kompetencie rozumieme efektivitu a obratnosť s ľuďmi v spoločenskom styku. Je to súbor poznatkov, návykov, postojov. Jadrom je schopnosť reflexie sociálnej situácie a sebareflexia vlastného jednania. Spolu s odbornou kompetenciou je sociálna kompetencia základným predpokladom profesionálneho uplatnenia (Matoušek, 2008, s. 197). Sociálny pracovník by mal mať okrem kompetencií aj spôsobilosť vykonávať profesiu. Libert a Lewinsohn (1973, In Hupková, 2011, s. 8) definovali sociálne spôsobilosti „ako komplexnú schopnosť, ktorá je schopná vysielat' správanie, ktoré je pozitívne alebo negatívne posilnené, a nie je schopná vysielat' správanie, ktoré je trestané ostatnými jednotlivcami“. Komárková a kol. (2001, In Hupková, 2011, s. 12) zaradili medzi sociálne spôsobilosti nasledovné:

- „sociálnu percepciu,
- sociálnu komunikáciu,
- sociálnu interakciu,
- zvládanie interpersonálnych konfliktov,
- asertívne konanie,
- zvládanie záťažových situácií,
- tvorivosť“.

Prítomnosť týchto zručností, pomáha sociálnemu pracovníkovi efektívne riešiť sociálne situácie a zároveň sa naň vzťahuje spokojnosť ostatných aktérov so spoluprácou (Hupková, 2011).

O vynímaní dieťaťa z dysfunkčnej rodiny odborná literatúra hovorí ako o krízovej intervencii, tá figuruje takmer vo všetkých sociálnych prípadoch. Krízová intervencia teda znamená zásah, zákrok alebo aj zakročenie v kríze. Vymedzuje sa ako špecializovaná pomoc osobám, ktoré sa ocitli v situácií, ktorá spôsobuje zmenu v ich navyknutom spôsobe života a vyvoláva stav nerovnováhy, ohrozenia a stresu. Je vymedzená v užšom slova



zmysle, čo znamená techniky a stratégie pri zaobchádzaní s človekom v kríze a širšom slova zmysle predstavuje metódu, ktorej cieľom je eliminácia súčasnej situácie a stabilizácie jedinca (Špatenková a kol. 2011, s. 13).

Krízová intervencia zahŕňa rôzne formy pomoci. Ktoré majú za úlohu vrátiť jedincovi jeho psychickú rovnováhu, narušenú kritickou životnou udalosťou. Jedná sa o pomoc:

- psychologickú,
- lekársku,
- sociálnu,
- právnu (Špatenková, 2011, s. 13).

Sociálny pracovník v krízovej intervencii ako je odoberanie dieťaťa z dysfunkčnej rodiny musí pracovať s celou rodinou a pristupovať k práci empaticky a citlivo, aby tak zmiernil psychické následky jej členov, či už sú dôvody akékoľvek. Ako odborník by mal mať pracovník v krízovej intervencii mnoho znalostí a zručností. Jednou zo základných zručností je aktívne počúvanie s dôrazom na vcítenie sa. Nepochybne je dôležitá znalosť krízovej intervencie a vyjednávanie, zaobchádzanie s obetami a obzvlášť s klientmi, ktorí stratia vládu nad ničiacimi a sebazničujúcimi impulzmi. Dôležitá je taktiež znalosť pomáhajúcej siete a nepredpojatá spolupráca s ňou, ako aj znalosti základného právneho vedomia, znalosti z prvej pomoci, základy sebaobrany môžu pracovníkovi pomôcť vo chvíli, kedy sa stretáva s agresívnymi osobami. Pomoc je oveľa efektívnejšia a účinnejšia, ak si vedie krízový pracovník správnu dokumentáciu a aktívne komunikuje s tímom. Spoluprácou nie len odovzdá informácie, ale aj získava. Počas praxe si krízový pracovník rozvíja schopnosti otvorene sa dohodnúť s ľuďmi, schopnosť rýchleho rozhodovania vrátane bdelého neúzkostného úsudku v noci, rozvíja schopnosť spolupráce, zdokonaľuje sa v reflektovaní svojej práce, učí sa zvládať záťaž, postupne vie rozpoznať hranice svojich síl a možností (Vodáčková et al., 2002, s.167).

### **Základné znalosti a predpoklady sociálneho pracovníka**

Sociálny pracovník by nevykonával svoju prácu najlepšie, ak by mu chýbali základne predpoklady. Človek, ktorý sa rozhodne vykonávať prácu na Ústredí sociálnych vecí a rodiny, kde rieši aj také závažné situácie, ako je odoberanie dieťaťa z dysfunkčnej rodiny, by mal spĺňať niekoľko základných zručností. Podľa Matouška (2003, s. 52-34) k nim patria tieto:

*Zdatnosť a inteligencia* –zdatnosťou sa rozumie dobrá fyzická kondícia, pretože práca v sociálnej práci je vysilujúca. Človek, ktorý chce pomáhať druhým rešpektuje svoje telo a pracuje v jeho prospech a nie proti nemu. Veľký dôraz je kladený na socioemočnú

inteligenciu na vysokej úrovni, ktorá by mala byť prirodzenou zložkou osobnosti sociálneho pracovníka.

*Príťažlivosť* – pracovník sa stane pre klienta príťažlivým, nie len svojim vzhľadom, ale aj odbornosťou a povestou a tiež kvôli tomu ako jedná s klientmi.

*Dôveryhodnosť* – do tejto kategórie môžeme zaradiť zložky ako je diskretnosť, spoľahlivosť, využívanie moci, porozumenie. Zdroje dôveryhodnosti sú podobné ako pri príťažlivosti.

*Komunikatívne zručnosti* –prostredníctvom reči a toho čo pracovník hovorí sa prejavuje jeho osobnosť. Dobrý pracovník je v súlade s tým, čo hovorí a tým, ako sa prejavuje neverbálne aj keby nad tým nemusel premýšľať. Komunikácií sa budeme podrobnejšie venovať v ďalších podkapitolách.

*Zúčastnené naslúchanie* – základom je porozumenie tomu, čo klient hovorí. Klientovi to okrem iného pomáha pochopiť seba samého a naučiť sa jednať účelnejšie.

*Empatia* –empatia je v prvom rade určitým druhom ľudského kontaktu. Ide o takú schopnosť, ktorá sa pri rozhovore prejavuje nie len počúvaním, ale aj porozumením a tiež sledovaním porozumenia toho druhého.

*Vyššia úroveň empatie* – v tomto prípade ide o niečo hlbšie. Sociálny pracovník je schopný celkom presne chápať zážitky klienta, lepšie ako samotný klient. Pomocou nej sociálny pracovník odhalí zdroje hlbinných pocitov klienta.

**V sociálnej práci sú vymedzené druhy pracovníkov podľa rolí(Melikantová, 2007):**

1. *agent* – pracovník v prvom rade zastupuje záujmy inštitúcie z ktorej prichádza, robia presne to, čo im ukladá za povinnosť inštitúcia. Opierajú sa o svoju moc. Takéhoto pracovníka síce klient počúva, ale nespolupracuje.

2. *expert* – pracuje presne podľa naučených návodov, opiera sa o svoje vedomosti. Riadi sa svojim úsudkom pri výbere riešenia situácie. Zodpovednosť za dodržiavanie jeho rád je však celkom na klientovi. Toto však v humanitných vedách nestačí.

3. *terapeut* – klientovi skutočne pomáha. No nesmie prejsť určité hranice. Musí si ujasniť, čo je pomoc pre klienta a čo už pod pomoc nespadá (Melikantová, 2007).

Pri práci v oblasti sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately, sociálny pracovník využíva znalosti zo zákona a dokumentov, ktoré upravujú práva detí a ich ochranu. Sú potrebné pre obhajovanie si svojich argumentov pri dokazovaní viny, či neviny alebo o rozhodovaní o osude dieťaťa. Ide o tieto hlavné zákony SR a dokumenty, ktoré prijala:

Zákon 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele.

Zákon 36/2005 Z.z. o rodine.

Zákon 300/2005 Z.z. trestný zákon

Zákon 99/1963 Z.z. občianky súdny poriadok

Dohovor o právach dieťaťa.

## **2.2 Hodnotenie situácie dieťaťa a miera rizikovosti poškodenia vývinu pri oneskorenom zásahu**

Z výskumu z roku 2007 vyplýva, že najviac vyňatých detí pochádza z rodín rómskeho etnika, približne 46% po posúdení. Z celkového počtu vyňatých detí, bolo 53% chlapcov a 47% dievčat. Až 23% detí, malo v čase odobratia z rodiny menej ako 1 rok, 33% detí, malo menej ako 3 roky, a vo veku medzi 10-15 rokov bolo 29% (Mikloško, Žarnay, 2007, s. 7-8). Výsledky výskumu týchto autorov ukazujú, ktoré deti sú najviac ohrozené. Väčšinou sú to deti, ktoré ešte nevedia celkom vyjadriť svoje pocity a nepoznajú, čo je normálne a čo nie.

Každé dieťa má právo na zdravý vývin a šťastný život, preto netreba nič brať na ľahkú váhu, a každé podozrenie podrobiť prešetreniu. Opatrenia pre zlepšenie života dieťaťa, ešte neznamenajú pre dieťa radikálne zmeny. Cieľom prvotných opatrení je spoznať rodinu, v ktorej dieťa žije a snažiť sa jej pomôcť. Rodina je prirodzené prostredie pre dieťa, preto odobratie dieťaťa z rodiny predstavuje posledné možné riešenie. Avšak, ak je na prvý pohľad evidentné vážne poškodzovanie zdravia a vývinu, či dokonca hroziaca smrť dieťaťa, je treba konať okamžite (Kasanová, Tomka, 2009). Pozor o vyňatí rozhoduje len súd na základe podaného návrhu. Okamžite vyňať môže sociálny pracovník podľa 75a občianskeho súdneho poriadku (Vlček, Hrubešová, 2006).

Pred tým, ako sa rozhodne o ďalšom osude dieťaťa a jeho rodiny, je potrebné prešetriť všetky dôležité stránky života rodiny. Okrem porúch osobnosti a patologického správania rodičov, treba zhodnotiť aj okolie, v ktorom dieťa žije. Celý proces sa skladá z niekoľkých krokov, z ktorých každý má svoju postupnosť a metodiku.

Z výskumov Mikloška a Žarnaya (2007, s. 16) vyplýva, že najčastejším dôvodom, prečo boli deti odobraté z rodiny, je strata bývania rodičov, potom nasleduje alkoholizmus matky, alkoholizmus otca, strata zamestnania rodičov, zdravotný stav rodičov, zdravotný stav dieťaťa, agresívne správanie rodiča voči dieťaťu, týranie v rodine – fyzické, agresívne správanie rodiča voči rodičovi, podvýživa, týranie v rodine- psychické, odloženie do hniezda záchrany. Pri zisťovaní závažných situácií sa hodnotia všetky oblasti, ktoré by mali byť súčasťou zdravého vývinu dieťaťa. Ako rozpoznáme deti so syndrómom CAN ? Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí je niekedy veľmi ťažko rozoznateľné, keďže

dieťa v menšom veku, nevie čo je normálne, nevie sa brániť a často sa všetko odohráva za dverami dysfunkčnej rodiny. Telesné týranie sa dá rozpoznať podľa vonkajších znakov, no čo s dieťaťom, ktoré ešte nikdy nebolo na prehliadke u lekára? Ako rozpoznáme sexuálne zneužívané deti a deti s vysokým zanedbaním? So syndrómom CAN sa spravidla spájajú poruchy v emocionálnej oblasti. Môžeme ich vnímať v dvoch protipóloch. Na jednej strane ide o deti uzavreté do seba, tiché málo komunikujú s okolitým prostredím. Na strane druhej hovoríme o deťoch, ktoré sú mimoriadne agresívne. V mnohých prípadoch takéto správanie znamená symptómy CAN. V skutočnosti sú tieto prípady často prehliadané. S tichým dieťaťom nie sú žiadne problémy, a preto sa oň nie je prečo zaujímať alebo dieťa agresívne je označené za zlé dieťa, a často mu býva udelená nálepka porucha správania. Vždy sa však treba zamerať na viac znakov, ktoré by mohli viesť k syndrómu CAN, pretože nie každé neprimerané správanie znamená týranie, zanedbávanie či zneužívanie detí. Všetky spozorované znaky, treba konzultovať s odborníkmi, aby nebolo dieťa zbytočne traumatizované (Pešová, Šamalík, 2006). Tieto znaky by si mali všimnúť hlavne školský pedagógovia, ktorí sú dennodenne v kontakte s deťmi. V tomto prípade je celkom logický výsledok výskumu, ktorý sme si uviedli vyššie, že najčastejšie sa stávajú obeťami deti vo veku menej ako 3 roky. Tie nie sú na očiach verejnosti, preto páchatateľom hrozí menšie riziko odhalenia. Týmto faktom by sme mali venovať väčšiu pozornosť.

Pri posudzovaní sa berie do úvahy (Matoušek, et al., 2005, s.28):

- *závažnosť zneužívania a týrania,*
- *častosť týchto javov rodičov,*
- *vek dieťaťa,*
- *vypelosť dieťaťa.*

Do úvahy treba brať aj etickú príslušnosť, keďže rómsky obyvatelia nemajú rovnaké pravidlá a normy výchovy detí v porovnaní s majoritou. Vážne formy týrania a zanedbávania, sú tie, ktoré by za také považovala väčšina spoločnosti. Ani zákon nemôže presne do detailov vymedziť, čo je a čo nie je zlé zaobchádzanie s deťmi. Z tohto dôvodu sa kladie zodpovednosť na sociálneho pracovníka, ktorý by mal sporné prípady konzultovať s ostatnými odborníkmi (Matoušek, et al., 2005).

Dieťa sa v prípade týrania, zneužívania a zanedbávania stáva obeťou. Obeť je podľa Rady Európy definovaná ako „*fyzická osoba, ktorá utrpela škodu, vrátane fyzického alebo psychického poškodenia, emocionálneho utrpenia alebo ekonomickej straty v priamej súvislosti so skutkami alebo opomenutím a zanedbaním, ktoré sú porušením trestného zákona členského štátu*“ (Šramová, 2004, s. 7). Podľa slovníku sociálnej práce je obeť

definovaná ako človek, ktorému bolo trestným činom ublížené, a ktorému tak vznikla škoda na majetku, zdraví, morálna škoda alebo iná (Matoušek, 2008, s.122).

Aby sme odhalili včas obeť domáceho násillia, musíme najskôr rozpoznať základné znaky, ktoré sú typické a časté pre rodiny v ktorých k týraniu dochádza (Bentovim, 1998, In Ondrejkovič, 2009). Ide hlavne o rodiny:

- „rodiny vyznačujúce sa posilňovaním nevhodných foriem správania,
- rodiny s nenávisťným správaním,
- rodiny používajúce neúčinné tresty,
- rodiny s prevládajúcimi negatívnymi citovými reakciami,
- rodiny podráždené voči deťom“.

Poranenia, ktoré vznikajú v dôsledku **fyzického násillia** sú hlavne „hematómy, odreniny, otrasy mozgu, miechy, zlomeniny (mnohopočetné), vnútorné krvácanie, tržné rany“ (Ondrejkovič, 2009, s. 149). U malých detí kojeneckého veku býva dôsledkom týrania oneskorenie vo vývoji, okrem toho sú časté subdurálne hematómy. Najvýraznejšie u týchto detí, sú odchýlky v správaní napríklad ostražitosť, dráždivosť, ambivalentný prístup k ľuďom a predmetom (Svoboda a kol. 2001). Dunovský a kol. (1995) upozorňuje na rozpoznanie fyzického trestania prostredníctvom modrín. Pomocou meniacej sa farby modriny možno identifikovať čas vzniku modriny. Do štyridsiaticichôsmich hodín je farba modriny červená alebo modrá, odreté miesto je opuchnuté. Na tretí deň farba žltne, na štvrtý deň sa modrina farbí do hnedá, až nakoniec hnedá farba bledne. Ak je farebnosť na tele rôznorodá je zrejmé, že k zraneniam dochádzalo v rôznom čase a s pravdepodobnosťou sa dá predpovedať, že dieťa bolo telesne týrané. Pri podozrení, by dieťa mal prezrieť lekár a zistiť, či netrpí aj vnútornými zraneniami. U týraných detí, hlavne u tých menších je znakom celkové slabé vyjadrovanie emócií. Medzi prvým a druhým rokom je hra detí dezorganizovaná, bez cieľa. Vyjadruje potrebu telesného kontaktu, ale zároveň ho odmieta. Výrazným znakom býva spôsob správania sa dieťaťa k matke. Správanie k nej je neisté, vyhýbavé. Podobne vyhýbavé správanie sa prejavuje aj vo vzťahu k veciam. Blíži sa k cieľu úkrokmi stranou, často chodí v kruhoch. Prítomná je ambivalencia, dieťa pristupuje, ale v momente hneď cúvne. Charakteristickým je extrémna vyhýbavosť a ambivalentné správanie. Toto správanie bolo zaradené aj do MKN-10 ako „reaktívna porucha príchylnosti v detstve“ (Svoboda et al. 2001). Týrané deti často utekajú z domu a potom sa boja vrátiť. Typické je odmietanie pochvaly, nedôvera a náládovosť. Deti si týranie často berú za vinu bagatelizujú, hľadajú útočisko vo vymyslených svetoch. Samé si dieťa pomôcť nedokáže, preto by malo byť okolie citlivé

a všímavé na signál volania o pomoc (Uličianska, 2008). Odborníci hovoria aj o „*enuréze*“ (únik moču) alebo „*enkopréze*“ (neudržanie stolice). O poraneniach sa tieto deti rozprávajú s nechutou, odmietajú sa prezliekať na telocviku, aj v lete chodia s dlhým rukávom a dlhých nohaviciach (Fyzické týranie: Zastavme to!, 2010).

Ak ide o sexuálne zneužívanie to sa odhaľuje ťažšie ako telesné týranie, pretože známky **sexuálne týrania** nie sú také viditeľné. Najčastejšie dochádza k emočným poruchám (úzkosť, depresia). Často sa tieto deti sťažujú na bolesti brucha, plačú, majú problém zaspať a zhoršuje sa ich školský výkon. Okrem toho môže byť znakom aj neobvyklá znalosť o sexe, niektorí odborníci hovoria o neobvyklej agresii voči privátnym častiam tela, hračiek alebo vrstovníkov (Svoboda et al., 2001).

Najťažšie diagnostikovateľná forma týrania je **psychické týranie**. Často môžu byť znameniami psychického týrania zdravotné príznaky bez nálezu, poruchy správania, náhle zhoršenie prospechu, inklinujú k záškoláctvu a skúšajú drogy (Šramová, 2004, s.67). Ďalšími znakmi, ktoré môžu sociálnemu pracovníkovi pomôcť pri odhalení je oneskorenie vo vývoji, neúmerné reakcie na chyby a časté podceňovanie sa. Typická je neschopnosť udržať si priateľov. Dieťa vyjadruje obavy, že ho nikto nemá rád, že si nič nezaslúži a podobne. Dieťa sa za všetko obviňuje, býva príliš závislé na ľuďoch a príliš vďačné, alebo naopak nikomu nedôveruje (Psychické týranie: Zastavme to!, 2010).

Závažnou formou syndrómu CAN je zanedbávanie. **Zanedbanie** môže viesť k vývinovej retardácii. „*Dôsledkom zanedbávania môžeme u detí diagnostikovať retardáciu psychomotoriky, rečového prejavu, zaostávanie v motorickom a psychickom vývine dieťaťa, prípadne výrazné poruchy somatického vývin, ktoré môžu viesť až k smrti dieťaťa*“ (Ondrejko a kol., 2009, s.152). Zanedbané dieťa spoznáme aj podľa toho aké má dieťa hygienické návyky, či páchne alebo je pravidelne otrhané a špinavé. Ak spozorujeme výraznú podváhu alebo hltavé jedenie, to tiež môže naznačovať zanedbávanie. Obet zanedbávania sa často sťažuje na bolesti, neprejavuje záujem, rýchlo sa unaví. Veľa krát nechápe a má malú slovnú zásobu. Časté túlanie bez dozoru, neskoré príchody do školy tiež nie sú výnimkou. Má malú sebadôveru, je nesústredený, nevie sa učiť, chýbajú mu základné návyky. Zanedbávanie je sprevádzané neurotickými prejavmi – pomočovanie, rytmické kývanie hlavou, celým telom, obhrýzanie nechtov, oblizovanie predmetov, trhanie si vlasov a iné (Pešová, Šamalík, 2006, s. 122-121).

Sociálny pracovník, ktorý bol privolaný na pomoc na základe podnetu musí byť všímavý voči svojmu prípadu a pracovať s celou rodinou. V niektorých prípadoch sa dá pomôcť vhodnými terapeutickými metódami, v tom prípade môže ostať dieťa v rodine. V horšom

prípade sa dieťa odoberie a po náprave sa vráti späť do rodiny, ktorá je pravidelne monitorovaná.

*„zákon nepredpokladá, že súd bude pri rozhodovaní o nariadení predbežného opatrenia vykonávať dokazovanie. Rozhodné skutočnosti je povinný súdu preukázať, prípadne osvedčiť navrhovateľ. Ak tak neurobí ani na výzvu súdu návrhu na predbežné opatrenia nie je možné vyhovieť“.*

*„Osvedčenie na rozdiel od dokazovania znamená, že súd prostredníctvom označených dôkazov zisťuje najvýznamnejšie skutočnosti dôležité pre rozhodnutie o návrhu na predbežné opatrenie. Pri ich zisťovaní súd neprihliada a ani nemusí prihliadať na všetky procesné formality, ako je to pri riadnom procesnom dokazovaní. Výsledkom takéhoto postupu je, že osvedčované skutočnosti sa súdu, so zreteľom na všetky okolnosti prípad, javia ako veľmi pravdepodobné“ (Vlček, Hrubešová, 2006, s.72).*

Súd v prípade na podozrenie zlého zaobchádzania s dieťaťom koná rýchlo, aby sa tak predišlo ďalšiemu poškodzovaniu. Súd dostáva podnet na rozhodnutie, na základe návrhu, ktorý odošle pracovník Úradu sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately alebo iný subjekt s akreditáciou na vykonávanie činnosti.

### **2.3 Postupnosť krokov a rozhodnutí pri odoberaní dieťaťa z dysfunkčnej rodiny**

Ten, kto má právomoc rozhodovať o kontakte ohrozeného dieťaťa s rodinou, v prípadoch dokázaného zlého zaobchádzania rodičov s dieťaťom, musí v prvom rade riešiť otázku, či by pre dieťa nebolo lepšie rodinu opustiť. Pri takomto rozhodovaní sa porovnáva závažnosť dvoch hroziacich tráum. Trauma zo zlého zaobchádzania verzus, trauma zo straty kontaktu s najbližšími ľuďmi spojené so stratou domova. Veľmi záleží, či má byť dieťa premiestnené do náhradnej rodiny alebo do ústavnej starostlivosti. V našich podmienkach je ohrozené dieťa niekedy odosielané s jedným rodičom do azylového zariadenia. Inokedy je umiestnené do ústavu, potom sa prípadne vracia do svojej rodiny alebo do rodiny náhradnej alebo v ústavnej starostlivosti zostane až do dospelosti. V niektorých prípadoch by stačilo, keby bolo dieťa krátkodobo umiestnené do náhradnej rodiny a rodine by bola poskytnutá primeraná pomoc (Matoušek a kol. 2005, s. 33).

Vaničková a kol. (1999, In Sejčová, 2001, s. 184) rozlišuje tri formy intervencie:

1) *trestnoprávna forma intervencie* – páchatel by mal byť potrestaný. Často krát to znamená rozpad rodiny.

2) *protektívna forma intervencie* – ide tu o zabezpečenie ochrany a bezpečia dieťaťu trpiacemu týraním a zanedbávaním vyňatím z rodiny, čo môže chápať ako trest.

3) *terapeutická intervencia* – to znamená zastavenie násilia a obnovenie vzťahov medzi obeťami a páchatelom.

Pri podozrení na týranie, zanedbávanie a zneužívanie detí treba situáciu ohlásiť kompetentnej inštitúcii, ktoré sme uviedli v predchádzajúcich kapitolách. Po ohlášení je na rade sociálny pracovník, ktorý má za úlohu preveriť ohlásenú udalosť a pri práci spolupracovať s ostatnými odborníkmi. Sociálny pracovník, ktorý pracuje na oddelení ochrany detí vykonáva viacero funkcií. Má za úlohu spisovanie agendy vo veciach výchovy a výživy maloletých, eviduje problémové rodiny, vykonáva náhradnú rodinnú starostlivosť, pripravuje podklady na informačný list pre deti vhodné na medzištátne osvojenie. Dôležitá je aj práca v teréne a tu najmä vyhľadávacia činnosť. Podľa Sejčovej (2001) práve vyhľadávaciu činnosť začínajú vykonávať hlavne mimovládne organizácie. Od roku 1996 spustila svoju činnosť Detská linka záchrany, ktorú prevádzkuje Slovenská nádej dieťaťa. Ďalšími činnosťami sociálnych pracovníkov je, kontrola výchovných opatrení v rodine, aktívne podieľanie sa na sanácií rodín. Okrem týchto činností sociálny pracovník pripravuje rôzne projekty na prevenciu. Organizuje a realizuje aktivity, vykonáva prednáškovú činnosť (Kasanová, 2008, s. 238).

Najskôr sociálny pracovník spíše **anamnézu**. Anamnéza predstavuje základný materiál pred, tým ako dôjde k podrobnejšiemu zisťovaniu. Na vytvorenie kvalitnej anamnézy musí mať sociálny pracovník skúsenosti, obratnosť a kvalifikovanosť (Kasanová, 2008). Je podkladom na vytvorenie sociálnej diagnózy. Ak sa vytvorí anamnéza, môže sociálny pracovník pokračovať a na základe anamnézy diagnostikovať prípad. **Sociálna diagnóza** znamená zisťovanie závažných odchýlok v úrovniach zdravia. Celkovo hodnotí sociálnu situáciu dieťaťa, rodinu v ktorej žije a jej vplyv na jeho vývin. Okrem rodiny zisťuje situáciu v škole a ostatnom prostredí v ktorom dieťa žije. V rodine ide hlavne o analýzu rodinného prostredia, rodičov, súrodencov a vzťahov medzi nimi a dieťaťom (Kasanová, Tomka, 2009, s. 126). Po sociálnej diagnóze treba určiť **sociálnu terapiu**, ktorá zamedzí vzniknutému problému. Ide o súbor zásahov do rodinného života. Ide hlavne o psychologické, medicínske, pedagogické, sociálne, právne, ekonomické a iné opatrenia smerujúce k pomoci dieťaťu (Dunovský, Dytrych, Matejčej, 1995, In Kasanová, Tomka, 2009). Po dokončení všetkých potrebných krokov a po konzultácií s odborníkmi z oblasti školstva, psychológie, na základe lekárskeho vyšetrenia, dôkazov od susedov a bližšej rodiny, musí sociálny pracovník dôjsť k záverom a rozhodnúť o tom či, „*dieťa ostane v rodine alebo nezostane v rodine a bude hľadať pre dieťa iné optimálne riešenie jeho životnej situácie*“ (Kasanová, Tomka, 2009, s. 128).



Sociálny pracovník by mal žiť pre svoju prácu, aby bola vykonávaná efektívne. Dôležitý je prvý kontakt s dysfunkčnou rodinou. Ak bol sociálny pracovník privolaný k podozreniu z týrania, zanedbávania a zneužívania detí, musí sa stavať k prípadu z nadhľadom a bez predsudkov. Spolupracuje s celou rodinou a prípad berie ako celok týkajúci sa ľudí a prostredia v ktorom sa dieťa nachádza. Pred tým ako sociálny pracovník začne s rodinou pracovať, mal by si overiť, či s rodinou nepracuje alebo nepracovala iná organizácia.

Zásadou prvého kontaktu je získanie si dôvery. Mapuje situáciu a zisťuje prečo bol podaný podnet. Pozoruje správanie sa členov rodiny a prostredie v ktorom dieťa žije. Spisuje si údaje do anamnézy. Anamnéza latinsky anamnesis = rozpomínanie. Anamnestický rozhovor treba urobiť ešte pred tým ako sa prejde ku konkrétnemu problému. Je štruktúrovaný a sociálny pracovník si počas neho zapisuje dôležité údaje. Musí si dávať pozor aby nepôsoobil veľmi formálne a nezasypal klienta priveľkým množstvom otázok. Klient v tomto prípade dysfunkčná rodina a dieťa, ktoré v nej trpí, by mal vedieť prečo sociálny pracovník robí, to čo robí a ako im to môže pomôcť. Rodinná anamnéza obsahuje: základné informácie (meno, priezvisko, adresa, počet členov v domácnosti). Základné informácie a každom členovi rodiny. Ďalej musí obsahovať: informácie o vzdelaní členov rodiny, zamestnaní, vzťahy medzi rodičmi a deťmi matky a otca v biologickej rodine. Informácie o konkrétnej rodine ako: vzťah medzi manželmi, výchova detí v rodine (kto je najväčšia autorita, kto sa najviac stará o výchovu), rodinné tradície a rituály, traumatické zážitky v rodine, objavila sa u členov patologická črta, spôsob komunikácie členov rodiny (či má každý právo na svoj názor, kto najviac rozpráva, kto najmenej a podobne), boli deti chcene alebo nechcené, príjem rodiny a domáce hospodárstvo (s akými financiami disponuje rodina, kto má najväčší príjem, kto drží kasu v rodine), charakteristika bytu, vierovyznanie, kontakt s ostatnou rodinou, priatelia rodiny, história problému (Gabura, Mydlíková, 2004, s. 21-32). Matoušek a Pazlarová (2010, s. 112-113) rozoberajú niektoré metódy pri hodnotení členov rodiny a fungovaní rodiny ako celku. ide o tieto metódy:

a) *pozorovanie spontánnej interakcie rodiny* – je to metóda pozorovania rituálnych činností ako napríklad privítanie návštevy, varenie obedu, hra detí, príprava detí do školy a iné. b) *pozorovanie interakcie nevedené určitým zadaním* – napríklad otázky typu: čo ste robili minulý víkend? Kam plánujete ísť na dovolenku? c) *dotazníky a testy* – sú vhodné doplnkové metódy pre dospelých. Ich vyhodnotenie sa však musí prezentovať opatrne. d) *konštrukcia genogramu zobrazujúceho príbuzenské vzťahy medzi členmi rodiny*- mal by sa konštruovať spoločne s rodinou, pre členov býva zložitý. Ide o znázornenie vzťahu medzi členmi pomocou znakov. e) *štruktúrované techniky*- tými sa rozumejú hlavne hry,

modelovanie. *f) rozbor dokumentov*- jedná sa o dokumenty vytvorené inými pracovníkmi v predchádzajúcich etapách práce s rodinou. *g) ekomapa*- rovnako ako genogram znázorňuje intenzitu a kvalitu vzťahu.

Pri podozrení na týranie je dobré ak sociálny pracovník spíše aj zdravotnú anamnézu dieťaťa s pomocou lekára a zdravotnej karty dieťaťa. Sociálnemu pracovníkovi pomôže príprava tabuľky s potrebnými otázkami. Je prehľadná aj pre ostatných odborníkov. Je vhodné ak si sociálny pracovník zaznamenáva, len skrátené body a dôležité informácie. Ostatné údaje je vhodné doplniť, až po návšteve rodiny.

Keď sa pomenuje problém, je potrebné aby o ňom sociálny pracovník s celou rodinou hovoril. Dôležité je zistiť rozsah násilia, zneužívania a zanedbávania. Po zistení treba poskytnúť poškodenému, v našom prípade dieťaťu pomoc. Najlepšie je ak v komunikácii s rodičmi docielime priznanie. Potom sa sociálny pracovník musí rozhodnúť, aká pomoc je pre dieťa najlepšia (Kasanová, 2008, s. 225).

Pri zhotovovaní diagnózy a pred tým, ako dôjde k rozhodnutiu, je potrebné vykonať hodnotenie dieťaťa. Mnohí autori formulujú hodnotenie podľa základných potrieb dieťaťa. Towleová (1965, In Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 125) ako prvá formulovala základné potreby dieťaťa:

- „*fyzické zdravie a telesný rozvoj (lekárska starostlivosť, výživa),*
- *duševný a citový rozvoj,*
- *osobnostný rozvoj (vzťahy s druhými),*
- *duchovný rozvoj*“.

Matoušek (2003, 208-212) opisuje vo svojej knihe hodnotenie základných potrieb a to biologických a psychických. V hlbšom kontexte sa psychickými potrebami rozumejú: potreba stimulácie, potreba podmienok pre účinné učenie, potreba citového vzťahu, potreba identity, potreba životnej perspektívy. Základné biologické potreby sú: čistý vzduch, zdravá strava, čistá voda, primerané teplo, stále prístrešie a ochrana pred škodlivými vplyvmi.

Všetky dôležité informácie získame návštevami v rodine. Komunikáciu s rodičmi a dieťaťom si rozoberieme v nasledujúcich kapitolách. Súčasne sociálny pracovník prešetruje aj osoby z najbližšej rodiny, ktorej by mohlo byť dieťa zverené do opateru, pokiaľ dokazovanie ukáže, že najvhodnejším riešením, je zrušenie alebo pozastavenie rodičovských práv. Ako hovorí zákon o rodine „*pracovník Úradu práce sociálnych vecí a rodiny, ako aj sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately môže urobiť tieto opatrenia:*

*a) napomenúť vhodným spôsobom rodičov, ktorí narušujú riadnu výchovu dieťaťa;*

*b) určia nad maloletým dohľad a vykonávajú ho za súčinnosti školy a iných organizácií v mieste bydliska“ (Kasanová, 2008, s. 227).*

Pri diagnostikovaní problému v rodine sa stanoví terapia, ak sociálny pracovník usúdi, že náprava v rodine je možná a dieťaťu nehrozí vážna ujma na zdraví, ak naďalej zotrúva v rodine. Jednou z aktuálnych foriem terapie je sanácia rodiny. Sanácia rodiny je pôsobenie na rodinu a jej členov, ktorej cieľom je náprava rodinného prostredia, vzťahov v rodine a hlavne náprava výchovy detí .

Ak sociálny pracovník spolu s ďalšími odborníkmi, s ktorými sa podieľal na riešení prípadu dieťaťa trpiaceho v rodine, rozhodne, že najlepšie riešenie je odobratie dieťaťa z rodiny, musí napísať návrh na vydanie predbežného opatrenia podľa ustanovenia § 75A občianskeho súdneho poriadku a poslať príslušnému súdu. Súčasťou návrhu sú okrem základných informácií o navrhovateľovi a odporcovi, aj priložené dôkazy, na základe ktorých bol návrh podaný (Vlček, Hrubešová, 2006). Súd na základe návrhu rozhodne, kam bude dieťa umiestnené. Súd na základe návrhu rozhodne o umiestnení dieťaťa. zariadenia, ktoré vykonávajú opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sú (sociálnoprávna ochrana...):

*Detský domov*

*Detský domov pre maloletých bez sprievodu*

*Krízové stredisko*

*Resocializačné stredisko*

*Iné zariadenia zriadené na vykonávanie tejto činnosti podľa zákona 305/2005 Z.z.*

Podľa výskumu Mikloška a Žarnaya (2007) prevažuje umiestnenie do špecializovanej skupiny v detskom domove a do kolízneho strediska. Menej detí je umiestňovaných do diagnostických centier, čo znamená, že sa zníži počet zariadení ktorými deti prejdú, čo je pozitívny trend.

Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele upravuje povinnosti, ktoré vykonáva kolízny opatrovník. Píše sa o tom v druhej hlave tohto zákona opatrenia na zabezpečenie ochrany života, zdravia a priaznivého psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu dieťaťa §20-§25, zabezpečenie sústavnej ochrany života, zdravia a priaznivého psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu dieťaťa §26- 29, zabezpečenie účelu rozhodnutia súdu v zariadení, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, ochranná výchova, predbežné opatrenie alebo výchovné opatrenie §30-32. Podľa nálezitosti tohto zákona musí sociálny pracovník postupovať aby dosiaľ primeranú pomoc dieťaťu. Sociálny pracovník, ktorý pracuje na oddelení sociálnoprávnej ochrany

a sociálnej kurately má okrem samotného úkonu odoberania dieťaťa z dysfunkčnej rodiny na starosti všetky náležitosti týkajúce sa samotnej dysfunkčnej rodiny a ďalšieho osudu dieťaťa ohrozeného vo svojej rodine. Je vystavený obrovskému tlaku, no aj napriek tomu by stále mal mať na pamäti, že jeho prioritou je ochrániť dieťa pre nepriaznivými vplyvmi a čo najšetrnejšie s ním pracovať.

*„V konaní o nariadení predbežného opatrenia podľa ustanovenia 75a OPS musí mať súd osvedčené nasledujúce predpoklady na nariadenie tohto predbežného opatrenia, ktoré označí orgán sociálnoprávnej ochrany a prevencie:“*

a) maloleté dieťa sa ocitlo bez akejkoľvek starostlivosti (napríklad nájdené deti), alebo je život a vývoj dieťaťa ohrozený či vážne narušený (napríklad zanedbávanie).

*„b) naliehavá potreba zakročiť, ktorú nie je možné vyriešiť rozhodnutím vo veci výchovy maloletého dieťaťa alebo nariadením predbežného opatrenia podľa ustanovenia § 76 ods. 1 písm. b) OPS a to odovzdanie do starostlivosti druhého z rodičov alebo do starostlivosti toho koho označí súd. Mal by byť vylúčený stav, keď síce hrozí vážna ujma na živote a zdraví avšak podľa ustanovenia § 6 ods. 8 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti je možné dieťa prevziať do ústavnej starostlivosti bez informovaného súhlasu jeho zákonného zástupcu“ (Vlček, Hruběšová, 2006, s. 73).*

Súd rozhoduje o návrhu na predbežné opatrenie podľa ustanovenia 75 a OPS uznesením najneskôr do dvadsaťštyri hodín od doručenia návrhu. Nutné je teda označiť presne deň a čas jeho prevzatia. Zákon upravuje aj dosiahnuteľnosť súdu mimo pracovných dní.

Ak súd uzná, že podmienky v návrhu sú splnené, vydá uznesenie o predbežnom opatrení, v ňom nariadi umiestnenie maloletého dieťaťa do starostlivosti inej osoby, ktorú vo výroku musí presne označiť. Osobu ktorej zveruje dieťa stanovuje podľa návrhu orgánu sociálnoprávnej ochrany. Súd však nie je návrhom viazaný (Vlček, Hruběšová, s. 75).

### 3. KOMUNIKAČNÉ ZRUČNOSTI SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA

Komunikačné zručnosti sú jednou z najdôležitejších súčastí efektívnej práce sociálneho pracovníka. Je nástrojom, ktorý používa počas celého trvania sociálneho prípadu. Komunikácia ako taká, má svoje zásady a kľúčky, ktorými sa dá docieľiť stanovený výsledok. Pri práci s dysfunkčnými rodinami a ich deťmi je komunikácia veľmi ťažká a je kľúčom k úspechu. Zároveň by mal sociálny pracovník vedieť komunikovať s ostatnými odborníkmi pracujúcimi na prípade, s úradmi a inštitúciami. Dôležité sú tu znalosti z rôznych oblastí, a to ako ich sociálny pracovník dokáže v rozhovore premeniť. Komunikácia je dôležitá kompetencia, ktorou sociálny pracovník disponuje. Komunikáciu môžeme vymedziť ako prenos informácií a významov prostredníctvom znakov (Hupková, 2010). Podľa Johnsona (2009, In Hupková, 2010, s. 141) „*je medziľudská komunikácia najčastejšie definovaná ako správa vyslaná jedným človekom príjemcovi s vedomím zámerom ovplyvniť príjemcovu správanie. Komunikácia začína so zámerom zmeniť nejakým spôsobom toho druhého človeka*“. Sociálnu komunikáciu chápeme v širšom slova zmysle a v užšom slova zmysle. V užšom vnímaní jej rozumieme, ako oznamovanie alebo výmenu informácií a v širšom vnímaní ide o vzájomnú výmenu obsahov vlastného vedomia, vlastných myšlienok v priebehu ekonomickej a socio-kultúrnej praxe (Sociálna komunikácia...). Sociálna komunikácia je prostriedok na spoznávanie ľudí a porozumení ich citov a vnímania života a iných ľudí. Medzi základné funkcie sociálnej komunikácie podľa Hupkovej (2010, s. 144) patrí:

- *informovať* (medziľudské odovzdávanie informácie),
- *inštruovať* (poskytnúť návody, postupy ako niečo dosiahnuť),
- *posilňovať a motivovať* (upevňovať sebavedomie, vzťah k niečomu),
- *presvedčiť* (zmeniť názor druhého človeka, jeho postoje, hodnotenie, ovplyvniť niekoho),
- *zabaviť* (odreagovať, odpútať, rozveseliť, rozosmiať),
- *vychovávať a vzdelávať* (tvoriť osobnosť),
- *socializovať* (vytvárať vzťahy medzi ľuďmi),
- *poznať* (podeliť sa so zážitkami, spomienkami, plánmi, prostredníctvom skúseností iných uchovávať informácie, ktoré by sme neboli schopní vlastnými skúsenosťami v takej šírke prežiť),
- *prehľbiť sebaopoznanie* (usporiadať si svoje ciele, názory a postoje),
- *uniknúť* (odreagovať sa debatovaním o neutrálnych záležitostiach s druhým človekom),

- *ventilovať*(zbaviť sa nahromadeného vnútorného napätia, prekonávať starosti zdôverením, preberať myšlienky, ktoré človeka trápia)

Komunikáciou sa sociálny pracovník môže dozvedieť mnoho potrebných informácií a tiež môže odovzdať množstvo cenných rád. Pri komunikácii používame hovorové symboly ako reč a k nej charakteristický tón, prízvuk, intonáciu, melódiu hlasu. Okrem prvkov verbálnej komunikácie sú súčasťou prvky neverbálnej komunikácie ako gestá, mimika, pohyby tela, pohľady atď. (Verešová, Sollárová a kol., 2007, s. 209).

Komunikácia je efektívna ak komunikant, teda prijímateľ informáciu prijme, dekoduje a porozumie jej. Umenie počúvať je jednou zo základných zručností komunikanta, ktorá pomáha zlepšeniu vzťahov medzi ľuďmi. Ľudia, ktorí vedia počúvať aj porozumejú iným, vedia predvídať konanie a správanie. (Oravcová, 2004, In Hupková, 2010, s. 147). Podľa Oravcovej (2004, In Hupková, 2010, s. 147) je zručný komunikátor ten kto:

- „- *si ujasní cieľ komunikácie skôr, ako začne hovoriť,*
- *pred vyslovením informácie si zoradí v hlave myšlienky,*
- *vyjadruje sa stručne, jasne, používa krátke vety, oddeľuje ich krátkym odmlčaním sa a eliminuje nadbytočné informácie,*
- *dokáže prijímať a využívať spätnú väzbu,*
- *vytvára priestor pre obojstrannú (dvojsmernú) komunikáciu,*
- *usiluje sa u prijímateľa vzbudiť záujem o informáciu, napr. tým, že hneď na začiatku uvedie, prečo je správa pre neho dôležitá alebo užitočná“.*

Komunikácia je nástroj, ktorým môže sociálny pracovník veľa napraviť a pomôcť, ale môže aj pokaziť. Preto je dôležité aby sa sociálni pracovníci zúčastňovali cvičení a školení v komunikácii. Taká citlivá oblasť, ako odoberanie dieťaťa z rodiny vyžaduje kvalitné zručnosti a silu osobnosti.

### **3.1 Komunikácia s dieťaťom**

Pri komunikácii s dieťaťom treba samozrejme prihliadať na vek dieťaťa, na jeho zmyslovú vyspelosť. Inak komunikujeme s päť ročným dieťaťom a inak s desaťročným. Výpoveď môže na dieťa pôsobiť traumaticky, rozhovor si preto vyžaduje veľkú dávku citlivosti a empatie. Ak chceme zisťovať problém u dieťaťa, ktoré ešte nerozpráva, využívame iné metódy komunikácie ako napríklad kreslenie, štruktúrovanú hru a iné.

Wilkinson (1998, In Matoušek, Pazlarová, 2010) tvrdí, že najvhodnejšie pre komunikáciu je prostredie domova, pretože to mu je známe a umožňuje mu to isté pohodlie. Dôležité

je, aby si sociálny pracovník získal jeho dôveru, aby stratilo zábrany pred neznámym človekom. Nejasné vyjadrenia treba vyjasniť. Vhodné je do komunikácie začleniť hru, napríklad s bábikami, ktoré môžu reprezentovať dospelých. Je nevhodné dieťa kritizovať. Vhodné je mať hlavu na úrovni hlavy dieťaťa. Dôležitá je aj neverbálna komunikácia, ktorá dieťaťu pomáha pochopiť súvislosti, porozumieť otázkam a udržovať pozornosť. Sociálny pracovník sa musí vyjadrovať čo najjednoduchšie, aby bola komunikácia pre dieťa zrozumiteľná. Plaňava (2006, s. 95-97) uvádza, že deti sú v mnohých smeroch kvalitatívne iné než sú dospelí, preto túto inakosť treba rešpektovať. Vychádzame tu z holistického hľadiska. Dieťa nevnímame ako nedokonalú zmenšeninu dospelého, ale ako svojbytný celok – ako osobnosť, ktorej psychika má odlišnú štruktúru, ako psychika dospelých. Malému dieťaťu splýva reálny svet s vnútorným svetom, predstavy s vnímaním a fantáziou so skutočnosťou. Z tohto vyplýva, že „*malé dieťa nikdy neklame, aj keď nehovorí pravdu*“. Pri kontakte v malým dieťaťom sú dôležité neverbálne prejavy.

Krejčířová (2001) v publikácii psychodiagnostika dieťaťa uvádza, že deti najčastejšie pri rozhovore zlé správanie popierajú, pretože majú strach pred trestom, ďalším týraním alebo chcú chrániť rodičov, ku ktorým majú aj napriek traumatickým zážitkom silný vzťah. Sejčová (2001, s. 90-92) píše, že deti majú tendenciu klamať alebo meniť výpovede a preto nepôsobia vierohodne. Ide hlavne o deti týrané a zneužívané. Toto správanie označuje ako tzv. „*akomodačný syndróm*“. Ten sa prejavuje:

1. *utajovaním* – tají zážitky z dôvodu zastrašovania, bojí sa straty blízkych a nedôvery.
2. *bezbrannosť* – dieťa je presvedčené, že sa nemá na koho obrátiť.
3. *bezvýchodiskovosť* – obeť sa cíti previnilo, pretože dovolilo páchatel'ovi konať. Postupne si zvyká a vyrovnáva sa s pomocou ochranných mechanizmov. Výpoveď býva neúplná alebo nedôveryhodná v dôsledku vytesňovania zážitkov.
4. *oneskorené oznámenie* – objavuje sa ako reakcia na inú udalosť v rodine.
5. *odvolanie obvinenia* – deti často počas vyšetrovania menia svoje výpovede. Môžeme to chápať ako obavy z rozbitia rodiny.

Častokrát je potrebné výpoveď dieťaťa opakovať, čo môže byť pre dieťa traumatizujúce. V praxi sa stretávame s tým, že dieťa pri druhom výsluhu hovorí niečo iné ako pri prvom, príčinou býva nátlak na strene rodiny, ktorá sa dieťaťu vyhráza. Dieťa sa tak dostane do bezvýchodiskovej situácie. Dostane sa do sociálnej situácie, čo mu spôsobuje stres a obavy, že robí niečo nesprávne. Výpoveď dieťaťa vyznieva rôzne, podľa toho ako dlho sa vedie vyšetrovanie, ako reaguje okolie, aká miera opory je poskytnutá zo strany rodiny a tak isto záleží, ako dieťa celú udalosť prežíva. Tieto a iné faktory ovplyvňujú, či bude

výpoveď chaotická, úprimná alebo či bude dieťa výpovede meniť či skresľovať fakty (Kasanová, 2008). Majú to za následok tzv. obranné mechanizmy, ktoré často krát traumatickú udalosť odložia do podvedomia. Vančíková (1999, In Sejčová, 2001, s. 91) uvádza tieto typy obranných mechanizmov: *regresia*-navrátenie sa k predchádzajúcemu spôsobu konania, *vytesnenie*-nežiaduce myšlienky sa odsunú do nevedomia, *reaktívne bloky*-izolácia, *projekcia*-v druhom vidí vlastné chyby, *obrátenie sa proti sebe*-agresívny pud človek obráti proti sebe a tak potlačí agresivitu, *popretie*- odmieta zlé pohnútky a obracia ich na dobré skutky, *identifikácia s agresorom*- napodobňovanie jeho konania, *únik do fantázie*- denné sny, *hypochondria*- pozornosť na zdravie a telo, *prehnané reakcie*- prevod cítenia do konania, *fóbie*- úzkosť sa presunie na málo významné situácie, *supresia*- negatívna emócia sa odloží. Preto je najlepšie hovoriť najskôr s dospelými osobami, teda rodičmi. Výsluch s dieťaťom treba začať od prvého kontaktu, ten pôsobí menej traumaticky. Dôležitá je osobnosť sociálneho pracovníka, ktorý by sa nemal podobáť na páchatel'a. Dieťa treba nechať vyrozprávať a byť maximálne trezlivý pri výpovedi, pretože aj menšia chyba by mohla znamenať zablokovanie výpovede a mohla by tak zmariť dokazovanie. Pri neopatrnnej výpovedi, by mohlo ísť už o sekundárnu viktimizáciu. Mnohí autori hovoria napríklad o netaktnom a necitlivom prístupe. Výsluch by nemal trvať príliš dlho, pretože pre dieťa je ťažké vracať sa k traumatickým zážitkom a najlepšie pre neho je, ak na ne čo najskôr zabudne. S tým je spojená aj nevhodnosť opakovania výsluchu. Dôležité je aby pracovník dôveroval výpovedi, nedôvera vyvoláva v dieťati nepohodu a môže sa stať, že svoju výpoveď nedokončí. Nevhodné je konfrontovať dieťa s páchatel'om, to môže viesť k ďalšej psychickej ujme (Kasanová, 2008).

Dopracovať sa k úspešnému koncu prípadu je náročná cesta, ktorá vyžaduje obrovské odhodlanie a odbornosť. Správna komunikácia je silný nástroj, ktorý si sociálny pracovník môže zdokonaľovať rôznymi cvičeniami. Aj malá chyba pri komunikácii môže znamenať značné predĺženie riešenia prípadu a s tým je spojené riziko oneskoreného zásahu. Z dieťaťa sa dá vyčítať veľa aj bez slov, chce to len dobrý tréning a bystrosť. Prostredníctvom praxe sa sociálny pracovník stále viac učí rozpoznávať signály, ktoré mu pomôžu pri objasňovaní prípadu pomôcť.

### **3.2 Komunikácia s rodičmi**

Rodičia, ako dospelé osoby sú nám rovní a preto by sme ich mali rešpektovať, aj napriek podozreniu z ubližovania ich dieťaťu. Cesta riešenia cez kvalitnú a úspešnú komunikáciu s rodičmi, môže odkryť to, čo je príčinou ich správania sa. Často krát sa odborníci v praxi



stretávajú s tým, že rodičia týchto detí prežívali niečo podobné v ich detstve. Preto je nutné dať im možnosť vyjadriť sa bez odsudzovania. Možno práve pomoc dobrého sociálneho pracovníka alebo psychológa, pomôže rodičovi práve v tej chvíli, aj keď možno potreboval pomoc už dávno. Pokiaľ sociálny pracovník nepozná presné príčiny týrania, zneužívania či zanedbávania, nemal by robiť predčasné závery.

V publikácii Sociálna práca s rodinou Kasanová a Tomka (2009) vysvetľujú, že pred tým ako sociálny pracovník pristúpi k tvorbe anamnézy, musí prekročiť prekážku a tou je mlčanie. Tzv. „prelomenie mlčania“ tvorí prvotnú fázu pri práci s dysfunkčnou rodinou. Ak túto prekážku prekoná, veľká časť úspechu je za ním. Ak by sa mu to nepodarilo, významne by to skomplikovalo riešenie prípadu. Vhodné je, zavolať si celú rodinu a spoločne sa porozprávať o probléme. Dôležité je, zistiť rozsah zanedbávania, násilia, či zneužívania. Je potrebné zabezpečiť dieťaťu ochranu, kým sa prípad nevyšetrí. Komunikáciou by mal sociálny pracovník doviesť vinníka, poprípade vinníkov k priznaniu a súčasne k faktorom, ktoré viedli k nevhodnému správaniu sa. Prvú otázku, ktorú by si mal sociálny pracovník položiť je „*akým spôsobom zaistiť dieťaťu ochranu?*“ Bentovin (In Kasanová, Tomka, 2009) uvádza, že treba zistiť, ktorý z členov rodiny je prirodzeným ochrancom dieťaťa. Rodičia sú často v obrannom postoji, bývajú podozrievaví a často hostilní. Opis, ktorý podávajú rodičia býva rozporuplný, o udalosti hovoria ľahostajne, no často krát sú extrémne úzkostní a neistí. Voči dieťaťu bývajú ambivalentní, na druhej strane môžu byť až hyperprotektívni. Súčasne však popisujú dieťa ako ťažko zvládnuteľné, kladú na ne nerealistické požiadavky a každý možný priestupok dieťaťa si vysvetľujú ako snahu dieťaťa ublížiť im, alebo ako svoje rodičovské zlyhanie. V týchto prípadoch si rodičia telesné týranie uvedomujú a konanie ľutujú aj napriek tomu je pravdepodobné, že situácia s týraním sa zopakuje. Pre predpoklad dobrej práce je nevyhnutné viesť rozhovor veľmi citlivo. Treba vysvetliť riziko zdravotného poškodenia dieťaťa. Po celú dobu rozhovoru rodičia musia cítiť, že ide o snahu pomôcť im. Odborníci si musia uvedomiť, že väčšina tyranizujúcich majú svoje deti radi a sami poruchou trpia (Krejčířová, 2001, s. 708,709).

KimBergová(In Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 112) považuje rozhovor za jednu z kľúčových metód v sociálnej práci. Formuluje päť užitočných otázok, ktoré sú podľa nej pri hodnotení rodiny efektívne:

- Je dobré ak sa odborník pýta na predchádzajúce úspechy. Dôležité je aby si klient uvedomil, že v jeho živote boli úspešné chvíle. Toto posilní klientovi sebavedomie a dodá

mu elán k riešeniu súčasnej situácie. Vhodné je dávať klientovi otázky typu „čo je nutné urobiť, aby sa úspech opäť dostavil?“

- Výnimky. Sociálny pracovník sa s klientom pokúsi identifikovať, kedy, ako a za kých okolností sa problém mohol objaviť, ale neobjavil sa. Zistí kedy, kde, ako a čo urobil aby problém nenastal. Ak sa tieto okolnosti podarí objasniť, je to prvý krok k riešeniu.

- Kúzelné otázky. Príklad: predstavte si, že v noci sa stane zázrak a zatiaľ, čo spíte všetky problémy sa vyriešia. Čo by sa zmenilo nasledujúce ráno? Takáto otázka môže byť východiskom pre diskusiu o krokoch, ktoré vedú k „zázraku“.

- Škálovacie otázky. Sú také typy otázok, ktoré umožňujú odpovedať klientovi s horším vyjadrovaním. Používa sa škála od jedna do desať bodov.

- Posilňujúce, či splnomocňujúce otázky. Klienti často v ťažkých životných situáciách sa vnímajú ako nekompetentných niečo zmeniť. Utešovanie klienta však nemá žiadny zmysel. Postupne ho treba otázkami priviesť k presvedčeniu, že je zodpovedný za riešenie situácie. Postupne ho treba k riešeniam priviesť. Tu je vhodné sa pýtať: „ako ste to dokázali?“ ako sa vám podarilo ráno vstať?“ a iné.

Ako sme si uviedli, mnohí rodičia svoje konanie ľutujú a častokrát si ani neuvedomujú, že dieťaťu ubližujú. Tu nastáva pre rodiča problém, s ktorým sa musí popasovať, preto využitie predchádzajúcich otázok je namieste. V našom živote sa však dejú aj situácie, kedy je zbytočná takáto spolupráca. Ide hlavne o rodičov, ktorí sú ťažko závislí od niektorých drog, či alkoholu alebo trpia nejakou z vážnych psychických porúch.

Krejčířová (In Svoboda, atall., 2001) hovorí, že okrem bežných tém individuálnej diagnostiky, je dobré dávať otázky z okruhu špecifických rodinných tradícií, čo môže napovedať o tom kto a ako sa k sebe v rodine správa. Najlepšie je priame pozorovanie členov rodiny v komunikácií medzi sebou napríklad pri podávaní večere, či hraní sa s deťmi. Dôležitá je téma výchovy a používanie výchovných prostriedkov v rodine (odmeny, tresty).

## **4 PRIESKUM PRÁCE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV S DYSFUNKČNÝMI RODINAMI A DEŤMI PRI ROZHODOVANÍ O ICH ODOBRATÍ NA ODDELENÍ SOCIÁLNOPRÁVNEJ OCHRANY DETÍ A SOCIÁLNEJ KURATELY V NITRE**

Záujmom výskumníka bolo zistiť, ako prebieha proces odoberania dieťaťa z dysfunkčnej rodiny. V literatúre napríklad Kasanová (2008) spomína nedostatok v oblasti krízovej intervencie detí trpiacich vo svojej rodine, preto si myslím, že tento prieskum priniesol zaujímavé poznatky a potrebné odporúčania pre zlepšenie situácie. Najskôr sme venovali pozornosť teoretickej časti, čo zahŕňalo štúdium odbornej literatúry, odborných časopisov, zborníkov a internetových stránok s danou tematikou. V empirickej časti diplomovej práce sme si stanovili hlavný cieľ a čiastkové ciele skúmania. Na základe cieľov sme definovali výskumné otázky. Postup bol nasledovný:

1. určili sme si vzorku prieskumu
2. zostavili sme otázky, ktoré boli súčasťou rozhovoru
3. údaje zozbierané pomocou rozhovoru sme vyhodnotili a analyzovali
4. ku koncu sme porovnali výsledky s cieľmi a otázkami
5. na koniec sme navrhli riešenia pre zlepšenie situácie.

### **4.1 Ciele prieskumu a prieskumné otázky**

Za hlavný cieľ empirickej časti sme si zvolili prieskum práce sociálneho pracovníka s dysfunkčnými rodinami a deťmi pri rozhodovaní o ich odobratí. Prieskum bol zameraný na úlohy, metódy a osobnosť sociálnych pracovníkov pri realizovaní pomoci deťom ohrozených v ich rodinách. Na základe stanoveného hlavného cieľa sme si definovali čiastkové ciele:

1. zistiť aké majú sociálni pracovníci vzdelanie a kompetencie na oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.
2. zistiť priebeh práce od ohlásenia po ukončenie prípadu dieťaťa ohrozeného v rodine.
3. zistiť súčasný stav a spoluprácu s ostatnými inštitúciami a odborníkmi.

#### **Prieskumné otázky:**

1. Sú kompetencie sociálnych pracovníkov v súlade s odporúčaniami odborníkov?
2. Ako postupujú sociálni pracovníci z oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí po ohlásení prípadu ohrozeného dieťaťa?

3. S akými problémami sa najčastejšie sociálni pracovníci stretávajú pri svojej práci s rodinami?
4. S kým sociálny pracovník spolupracuje pri riešení prípadu?
5. Ako hodnotia sociálni pracovníci súčasný stav v oblasti ochrany detí?

#### 4.2 Anamnéza predchádzajúca interview

Na základe témy a výberu respondentov sme si zvolili hybridnú respektíve kompromisnú formu rozhovoru. Táto forma umožňuje výskumníkovi v priebehu rozhovoru prispôbovať nasledujúce otázky (Zeľová, 2002). Otázky sú rozdelené do blokov podľa tém, ktoré boli predmetom rozhovoru.

#### BLOK 1 –Vzdelanie

V prvom bloku otázok sme sa zamerali na základné informácie, ktoré sa týkajú vzdelania sociálnych pracovníkov. Zisťovali sme či sa sociálny pracovníci zúčastňujú na výcvikoch, ktoré prispievajú k rozvoju ich profesionality. Na zisťovanie týchto oblastí sme položili niekoľko základných otázok a podľa toho ako ďalej rozhovor smeroval, sme položili potrebné podotázky. Tento okruh pomôže výskumníkovi objasniť, aké vzdelanie majú sociálni pracovníci na oddelení sociálnej ochrany detí.. Výskumník má možnosť získať poznatky o možnostiach rozvoja kompetencií a či tieto možnosti smerujú k účelu a teda zlepšeniu práce sociálnych pracovníkov.

Tab. 1 Blok 1

Hlavná téma	Základné otázky	Doplňujúce otázky
Vzdelanie pracovníkov	<i>Aké je vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie ?</i>	<i>Aký odbor ste vyštudovali?</i>
Výcviky	<i>Absolvujete výcviky na zlepšenie praxe?</i>	<i>O aké výcviky ide? Chceli by ste vo výcvikoch niečo zmeniť? Ak áno čo by to bolo? Ste s výcvikmi spokojná?</i>
Kompetencie pracovníkov	<i>Aké kritériá musí človek spĺňať aby mohol vykonávať prácu s ohrozenými deťmi?</i>  <i>Aké spôsobilosti a kompetencie sú podľa vás pri práci s ohrozenými deťmi najdôležitejšie?</i>	<i>Treba aj vyšetrenie od psychológa?</i>  <i>Mali ste prípad, ktorý vás zasiahol? Každý prípad na vás pôsobí inak?</i>

	<i>Ako by ste ohodnotili komunikačné zručnosti sociálnych pracovníkov?</i>	<i>S akými prípadmi sa najčastejšie stretávate?  Mali ste niekedy problém prelomiť mlčanie?</i>
--	----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **BLOK 2 – Priebeh odoberania dieťaťa z dysfunkčnej rodiny**

Nasledujúca časť je pre prácu kľúčová. Výskumník tu zisťuje prácu sociálnych pracovníkov pri odoberaní dieťaťa z dysfunkčnej rodiny. Obsahuje otázky týkajúce sa ohlásenia a následného konania sociálnych pracovníkov. Rozoberá tu postupnosť krokov pri odoberaní. Dodržiavanie určitých zásad. Autor tu má možnosť porovnania teórie s praxou. Výskumník v tomto bloku smeruje k hlavným cieľom výskumu. Reflektuje prácu sociálnych pracovníkov pri odoberaní z rodiny a získava hodnotenie pracovníka s touto oblasťou.

Tab. 2 Blok 2

<b>Hlavná téma</b>	<b>Základné otázky</b>	<b>Doplňujúce otázky</b>
Ohlásenie prípadu	<i>Z akých zdrojov najčastejšie dostávate hlásenie o podozrení na zneužívanie týranie a zanedbávanie?</i>	<i>Ako sa sociálny pracovník angažuje vo vyhľadávacej činnosti?</i>
Priebeh riešenia prípadu	<i>Čo prvé sociálny pracovník urobí po ohlásení podozrenia na zlé zaobchádzanie s dieťaťom?</i>	<i>Robíte anamnézu?</i>
	<i>Aké sú nasledujúce postupy pri pomoci deťom z dysfunkčnej rodiny?</i>	<i>Pri diagnostike využívate nejaké špeciálne metódy? Pomáhajú vám psychológovia?</i>
	<i>Ako dlho trvá v priemere riešenie prípadu ohrozeného dieťaťa v dysfunkčnej rodine?</i>	<i>Prípad je pre vás ukončený po odovzdaní do domova a po sanácií?</i>
	<i>Koľko krát počas dokazovania navštívite rodinu?</i>	<i>Stretávate sa vo svojej práci s prípadmi kedy bolo dieťa odobraté ihneď?</i>

### **BLOK 3 – Problémy v oblasti odoberania dieťaťa**

Tento okruh reflektuje najčastejšie problémy pri odoberaní. Rozoberá aj otázky problémov dysfunkčných rodín. Výskumník tu mapuje najčastejšie bariéry medzi rodinami a sociálnym pracovníkom. Otázky sú mierené aj na význam dlhodobejšej práce s rodinou.

Tab. 3 Blok 3

<b>Hlavná téma</b>	<b>Základné otázky</b>	<b>Doplňujúce otázky</b>
Rodinné problémy	<i>S akými problémami sa najčastejšie stretávate pri práci s dysfunkčnou rodinou, v ktorej je podozrenie na zlé zaobchádzanie s dieťaťom?</i>  <i>V súčasnosti sa pracuje s rodinou aby sa zabránilo vyňatiu, veríte, že rodičia sa dokážu poučiť a deti nebudú viac trpieť?</i>	<i>Cítia deti úľavu keď ich odoberiete z rodiny?</i> <i>Aká veková kategória prevláda u odoberaných detí?</i> <i>Častejšie máte Rómske deti?</i>

### **BLOK 4 – Súčasný stav a spolupráca s inštitúciami**

Výskumník zisťuje súčasný stav práce s deťmi v dysfunkčných rodinách. Reflektuje názory zamestnancov ich postrehy. Sú tu zahrnuté aj otázky spolupráce s inštitúciami a odborníkmi, ktorý pomáhajú pri práci s deťmi a ich rodinami. Spoznáva bariéry v efektívnom riešení, otázky ohrozených detí v ich rodinách. Respondenti priamo aj nepriamo poukazujú na nedostatky, ktoré v systéme ochrany detí sú.

Tab. 4 Blok 4

<b>Hlavná téma</b>	<b>Základné otázky</b>	<b>Doplňujúce otázky</b>
Aktuálny stav	<i>Koľko sociálnych pracovníkov pracuje na oddelení sociálnoprávnej ochrany detí?</i>  <i>Ste spokojná so súčasným stavom na oddelení sociálnoprávnej ochrany detí?</i>	<i>Myslíte si že v súčasnosti je dostatočný počet pracovníkov?</i> <i>Máte na starosti celý Nitriansky kraj?</i> <i>Pracujete skôr v Nitre alebo v okolitých dedinách?</i>  <i>Čo považujete za najväčšiu „brzdu“ v efektívnom riešení prípadu týraného, zanedbávaného alebo zneužívaného dieťaťa?</i>

Spolupráca	<p><i>S ktorými inštitúciami najčastejšie spolupracujete pri riešení prípadu?</i></p> <p><i>S ktorými odborníkmi najčastejšie spolupracujete?</i></p>	<p><i>Ako hodnotíte túto spoluprácu?</i>  <i>Spolupracujete aj s neziskovými organizáciami?</i></p> <p><i>Ako hodnotíte túto spoluprácu ?</i></p>
------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 4.3 Metódy prieskumu

Rozhovor alebo interview, patrí k najčastejším metódam kvalitatívneho výskumu. Realizuje sa formou priameho kontaktu medzi respondentom a výskumníkom (Gavora a kol. 2010). Za prieskumnú metódu sme si zvolili pološtruktúrovaný rozhovor, pretože má svoje výhody v zisťovaní konkrétnych údajov. V našom prípade je interview vedecká metóda, ktorú sme si vopred naplánovali. Ide o tzv. situáciu, kedy výskumník vedie rozhovor, teda kladie otázky a respondent na ne odpovedá - „*asymetrická situácia*“. Pred tým ako začne výskumník hodnotiť výskum musí so dobre zaznamenať odpovede (Gavora, 2010). Prieskum sa vykonával terénnou formou. Otázky položené v rozhovore si respondenti mali možnosť pripraviť vopred. Rozhovor obsahoval 26 pevných otázok, ostatné boli doplnené podľa potreby výskumníka. Otázky boli vytvorené tak, aby sme sa postupne dopracovali k hlavnému cieľu prieskumu. Každý rozhovor trval v priemere 30 minút. Otázky boli kladené zrozumiteľne a jednoducho. Na všetky z nich vedeli respondenti priamo odpovedať. Prostredníctvom rozhovoru, bolo možné získať konkrétny pohľad pracovníka na prácu, ktorú vykonáva. Ako vysvetľuje Gavora (2010) validita prieskumu môže byť ovplyvnená rôznymi faktormi. Napríklad: „*beznázorovosť, sociálne žiadne odpovede, neúprimnosť, súhlasné odpovede*“. Výskumník preto zvolil techniku pološtruktúrovaného rozhovoru.

### Výber prieskumnej vzorky

Pred výberom prieskumnej vzorky výskumník zhodnotil možnosti a zvolil alternatívu, ktorá ho priviedla najbližšie k cieľu výskumu. Vzorku v kvalitatívnom výskume tvorí malá vzorka respondentov, ktorá je účelovo vybratá a spĺňa kritériá, ktoré sú potrebné pre stanovený výskumný problém (Kvalitatívny výskum...). Vzorku tvorili štyri sociálne

pracovníčky z Úradu práce sociálnych vecí a rodiny v Nitre, z oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Vid' tabuľku 5.

Tab. 5 Respondenti prieskumu

Pohlavie	Iniciály	Vek	Dĺžka praxe
Žena	KP	32	4
Žena	VZ	46	5
Žena	AJ	30	4
Žena	MK	35	4

### Postupy prieskumu

Ako bolo už spomenuté prieskum sa konal na Úrade práce sociálnych vecí a rodiny. Na oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately boli kancelárie kurátorov, psychologov a sociálnych pracovníkov pracujúcich pre pomoc deťom. Pred tým ako výskumník navštívil oddelenie, vyhľadal kontakty. Spojil sa riaditeľkou oddelenia a dohodol si stretnutie. Na oddelení boli zaneprázdnení, no výskumníkovi sa podarilo dohodnúť si päť rozhovorov. Po nepretržitých telefonátoch a odkladoch dokázal získať len štyri. Stretnutie bolo dohodnuté na 9. 3. 2012, no na oddelení boli zaneprázdnení, preto sa uskutočnili 23. 3. 2012. Tri sociálne pracovníčky poskytli rozhovor osobne v kancelárii a jedna dodatočne telefonicky. Nasledovali prepisy rozhovorov, ktoré trvali približne od 24. 3. 2012 do 26. 3. 2012. Prieskum pokračoval analýzou a vyhodnotením získaných materiálov, pre správne určenie významových kategórií. Tým boli pridelené kódy označované v prepísaných rozhovoroch. Pri prezentácii kvalitatívnych dát sme si pomohli organizáciou fenoménov, vecných vzťahov, predmetov a osôb pomocou typológie (Hendl, 2005). Pri analyzovaní dát sme využili niekoľko typov typológií. Výskumník vytváral kategórie pre účely prieskumu. Zobrazenie kvalitatívneho interview obsahuje text s použitými kódmi. Schéma je zobrazením informácií a vzťahov medzi nimi.

#### 4.4 Analýza údajov prieskumu

V tejto časti sme urobili prepis rozhovoru a kódovanie. Podľa Gavoru (2006) pomocou výskumných metód (v našom prípade interview) výskumník vo forme zápisov získa empirické údaje, jeho úloha je spracovať tieto nazbierané údaje. Cieľ, ktorý chce dosiahnuť výskumník pomocou kvalitatívneho výskumu je vytvoriť teóriu o skúmaných javoch. Len pomocou analýzy sa môže skonštruovať teória.



Pri prepise získaných rozhovorov sme použili nasledovnú notáciu:

„KB *iniciály hovoriaceho*

ÉÉÉ *javy váhania*

-*neukončené slovo*

... *pauzy dlhšie ako tri sekundy*“ (Gavora, 2006, s. 105).

Prvý stĺpec v tabuľke prepísaného rozhovoru označuje počet riadkov. V druhom stĺpci sú zaznačené iniciály hovoriaceho a výskumníka. V treťom stĺpci je znenie verbálneho prejavu a vo štvrtom stĺpci sa nachádzajú kódy významových kategórií (Gavora, 2006). Pri vyhodnotení výsledkov interview sme využili doslovnú transkripciu (Hendl, 2005).

Tab. 6 Významové kategórie a kódy

Pozitívne hodnotenie	1	Kontaktuje sa s dieťaťom	14
Negatívne hodnotenie	2	Aktívne plánuje	15
Má odborné vzdelanie	3	Rozhoduje	16
Orientuje sa v zákonoch	4	Spolupracuje s inštitúciami	17
Problém odosobniť sa	5	Spolupracuje s odborníkmi	18
Prípady sú rôznorodé	6	Zdlhavosť	19
Má zodpovednosť	7	Spokojnosť dieťaťa	20
Tok hlásené	8	Je preťažený	21
Podáva návrhy	9	Určuje si priority	22
Vykonáva terénnu prácu	10	Oneskorená pomoc	23
V prípade pôsobí dlhodobo	11	Prekonáva prekážky	24
Výchovne pôsobí	12	Spôsobilosti	25
Kontaktuje sa s rodinou	13	Prax	26

Tab.7 Prepis rozhovoru č. 1

ROZHOVOR Č. 1			KÓDY
5	D:	Aké je vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie?	3
	KB:	<u>Vysokoškolské</u> . Sú aj takí zamestnanci, čo majú bakalára, ale tí vykonávajú väčšinou administratívnu prácu.	
	D:	Aký odbor ste vyštudovali?	3
	KB:	<u>Sociálna práca</u>	
	D:	Aké výcviky absolvujete na zlepšenie sa v praxi?	3
	KB:	Áno chodíme, tu na stene <u>máme certifikáty z výcvikov</u> .	

10	D: KB:	O aké výcviky ide? <u>Mediácia, poradenstvo, chodíme na zákony, ... výklad zákonov, komunikačné, ... poradenské zručnosti, práca s rizikovými klientmi, earning, ééé PC vzdelávanie... stále nejaké, je ich veľa.</u>	3 4 3
15	D: KB:	Ako často tieto výcviky absolvujete? Ééé to sú také ako keby projekty a v rámci toho tam chodíme... a tie sa konajú tak raz za pol roka na tri dni. Niekedy iba raz za rok	
20	D: KB:	Zmenili by ste niečo na výcvikoch? Ééé viete čo, ani nie, <u>som spokojná</u> . Vždy je to o niečom inom, iný lektor... Na konci každého výcviku hodnotíme ako sme boli s výcvikom spokojní, ubytovanie, stravu, lektora, dávame návrhy na zlepšenie.	1
25	D: KB:	Aké kritériá musí človek spĺňať aby mohol vykonávať túto prácu? <u>Vysokoškolské vzdelanie</u> musí prejsť vlastne testami, výberovými konaniami, <u>práca vychádza zo zákona 305 a zákon o rodine, občiansko-súdny poriadok, štátna správa, zákon o štátnej službe...</u> BOZP haha, ... zdravotná prehliadka.	3 4
30	D: KB:	Treba absolvovať aj návštevu psychológa? Nie, nie psychologické vyšetrenie netreba. Len tú lekársku prehliadku treba.	
35	D: KB:	Aké spôsobilosti sú podľa vás pri tejto práci najdôležitejšie? Rozhodne <u>najdôležitejšia je empatia a odosobnenie sa od tých problémov</u> lebo niektoré tie prípady to je ...	25 5
40	D: KB:	Mali ste už prípad, ktorý vás zasiahol? Určite áno, niektoré sú ťažké, <u>nie je to taká pásová robota, že všetko rovnaké</u> , tak ako je človek ojedinelý a iný, tak aj prípady sú rôzne.	5 6
45	D: KB:	Čiže každý na vás pôsobí inak? Presne. <u>Keď sa deti odoberajú do detských domovov, keď človek vidí ako niektoré deti plačú ...</u>	5
50	D: KB:	Pocítili niektoré deti, ktoré ste odobrali úľavu, že sa dostali preč z rodiny? Viete čo áno. Práve tie deti, ktoré sú sexuálne týrané, tak tie sexuálne áno, <u>tým odľahne úplne</u> , keď je doma nejaké sexuálne týranie. Paradox je, že u týraných detí je to iné, strašne lipnú na svojich rodičoch. Keď je to aj preukázané, tak, u nich to nie je také, že by plakali alebo tak. Oni tých svojich rodičov obraňujú.	20
55	D: KB:	Je to akoby sa obviňovali? Áno presne tak. Aj keď je dieťa odložené v detskom domove, tá jeho mama je tá najlepšia na svete, hoci ho tam dala. Deti čakajú a túžia po tej svojej rodine. <u>Je to individuálne</u> , ale týrané deti sú väčšinou na svojich rodičov naviazané a chýbajú im. Je to väčšinou v prípadoch týraných a zanedbávaných detí... <u>Je to naozaj</u>	6 6

60	D: KB:	<u>individuálne. Napríklad taká Manuela tá je šťastná ani domov nechce ísť. Tam bolo sexuálne zneužívanie.</u> S akými prípadmi sa najčastejšie stretávate? <u>No zanedbávanie starostlivosti,... riešenie tej finančnej otázky.</u>	20 6
65	D: KB:	Ako by ste ohodnotili komunikačné zručnosti sociálnych pracovníkov? <u>No vynikajúco na jednotku (smiech).</u>	1
70	D: KB:	Mali ste niekedy problém prelomiť mlčanie? Nie to nie.... Tak jasné, že zo začiatku človek nevie, ale tu sa <u>človek v praxi naučí</u> . My už <u>musíme vedieť pracovať v komunikácií, pretože od nás to začína</u> . Niekde prideme <u>my musíme ťahať tie informácie</u> , nemôžeme ostať mlčať. Napríklad, že povedz mi ty, no ty mi nepovieš nič. Povie len to čo chce, ale to čo my chceme alebo potrebujeme aby nám povedal musíme z neho ťahať. <u>Musíme si hľadať cestičky, aby sme sa dozvedeli.</u>	26 25, 7 24
75	D: KB:	Z akých zdrojov najčastejšie dostávate hlásenia? <u>Anonym je najčastejšie, potom škola, škôlka, lekári, aj susedia, z rôznych inštitúcií aj polícia môže. ...Aj mesto alebo teda obec.</u>	24 8
80	D: KB:	V akej vekovej kategórii najčastejšie odoberáte deti? Väčšinou tá rodina má tých detí plno.	
85	D: KB:	Častejšie máte Rómske rodiny? Nie sú rómske, najčastejšie umiestňujeme biele deti. Rómovia majú svoj zdroj, ako svoje deti financujú. Rómovia nechávajú skôr také, že v pôrodniciach, alebo narodí sa v inom štáte <u>mi ho musíme repatriovať do detského domova</u> . Ako cigáni ja si ani nep-, akože máme aj Rómov, ale to sú väčšinou tí Rumungri, to sú taký slušnejší. ...Ako čo Maťka mala tí Šarkoziový, nemali bývanie, to sú takí bieli cigáni. Ale vyslovene Rómov nevynímame oni na to dbajú, oni si dávajú deti zverovať napríklad babkám, tetám.	15
90	D: KB:	Ako sa angažujete vo vyhľadávacej činnosti? ... ako (úsmev). Ako my nechodíme, len tak a nehľadáme. <u>V rámci šetrenia nám môže nejaký sused povedať. My vykonávame terénnu sociálnu prácu to je hlavne</u> . A jasné, že je veľa rodín, keď aj budem poukazovať na to, čo bola teraz tá zámerna manželov z tých Nových Zámkov, že ako tam žili, ako my hovoríme, že my takúto rodinu nemáme určite je v Nitre veľa takých rodín, hlavne v tých dedinách, ale také rodiny, čo <u>sú pod dohľadom</u> ééé teda naším, ani jedna nie je taká. <u>Ako my máme zanedbané rodiny, ale my ich dohľadujeme. My robíme dohľad nad rodinami</u> . Nie je to tak, že tuto vidíme nejakých podozrivých a ideme sa ich opýtať to by sa nedalo. <u>V rámci šetrenia podávame poradenstvo</u> . My poradíme, ale naschvál mi nejdeme vyhľadávať. <u>Len v rámci tej roboty čo robíme a sa</u>	8 10 11 11
100			11 10 11
105			12 12

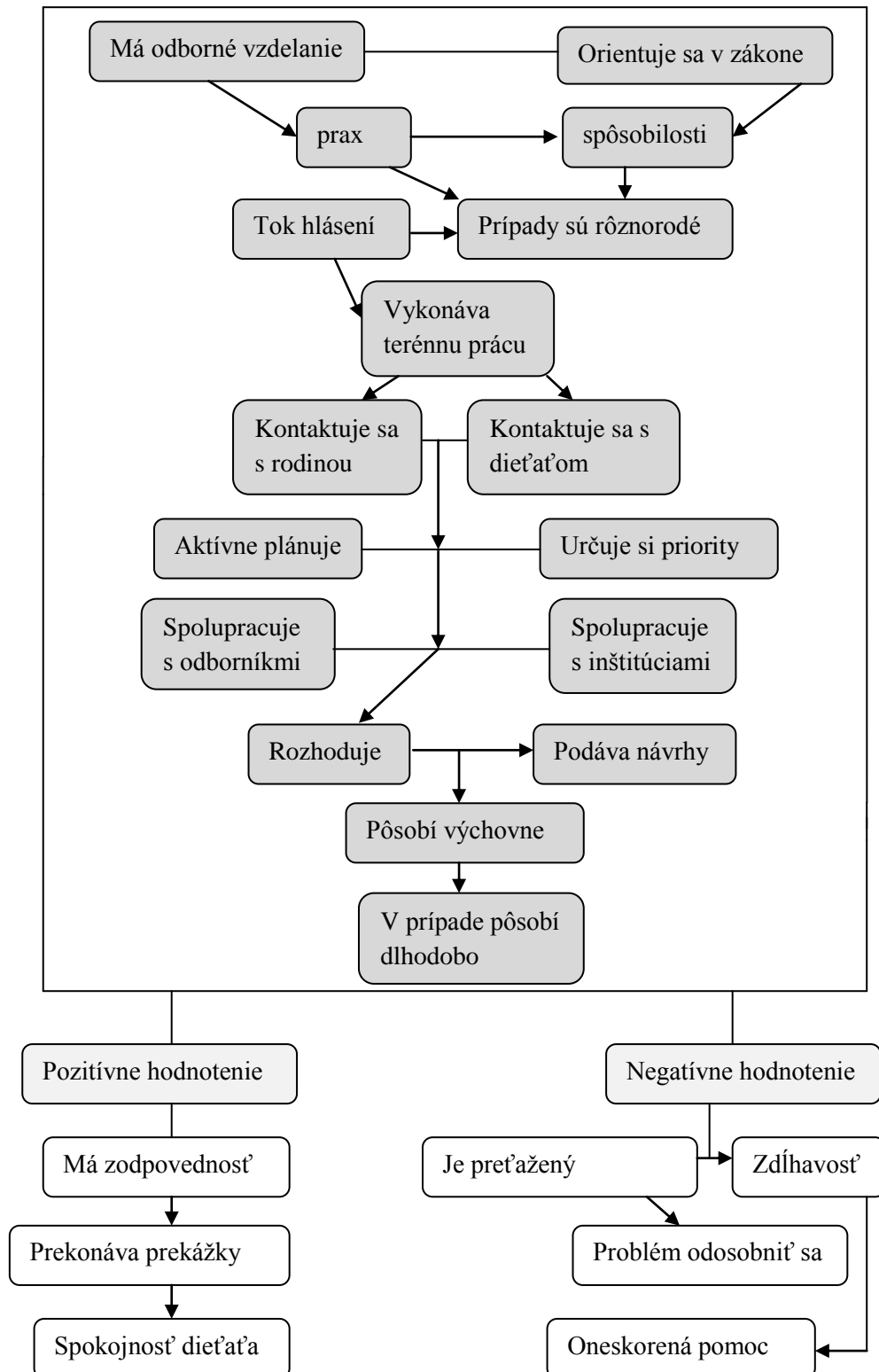
		dostaneme do niečoho, <u>tak poradíme ... alebo na súde dávame poradenstvo.</u>	
110	D:	Čo prvé robíte keď vám ohlásia podozrenie na týranie, zneužívanie alebo zanedbávanie?	
	KB:	Keď nám niekto nahlási, že treba dieťa vyňať? Keď <u>ideme do tej rodiny ééé lekár určite lekár, materská škola, škola,</u>	13
		<u>záleží ako to je staré dieťa.</u>	17
115	D:	Čiže vykonávate anamnézu?	
	KB:	Vlastne všetkých skôr ako vynímame <u>kontaktujeme najbližšiu rodinu. Až potom ééé detský domov alebo krízové stredisko je až druhé štádium.</u> Prvé musíme obvolať najbližšiu rodinu, príbuzných, kto by mal babku,	13
		<u>dedka, tetu, krstnú, proste prvá ide vždy rodina. A potom robíme plán sociálnej práce následne s obcou alebo zariadením, kde je dieťa umiestnené. ... A záleží, či ho dávame na ústavnú starostlivosť alebo výchovné opatrenie.</u>	16
120			13
			15
			17
			16
125	D:	Pri diagnostike využívate nejaké špeciálne metódy?	
	KB:	Väčšinou nám <u>chodí na pomoc psychológ,</u> máme s ním spoluprácu aj tu na oddelení máme psychológa. Čiže v rámci, keď je dieťa vynímané a keď je malé dieťa s nimi musíme spolupracovať. Vyzývame ich teda aby išli s nami. Sú nám nápomocní proste.	18
130	D:	Psychológovia vám pomáhajú diagnostikovať prípad?	
	KB:	Áno, ale <u>vo veľa prípadoch si poradíme aj bez psychológa.</u>	24
135	D:	Mávate prípady kedy odoberáte deti okamžite?	
	KB:	<u>Môžeme okamžite dvadsaťštyri hodinové, týždňové záleží od prípadu.</u> Či vydrží tam to dieťa alebo nie treba to preskúmať. Mali sme prípad kedy nám sem priniesli <u>položili a dovidenia,</u> tak aj také sme museli riešiť.	20
			7
140	D:	Prípad je pre vás ukončený po odovzdaní do domova a po sanácií?	
	KB:	<u>Nie my to máme stále pod dohľadom.</u> Robí sa pravidelne pohovor s deťmi, <u>chodí sa pravidelne do rodiny,</u> tak ako sanácia rodiny. Prípad je ukončený, ... no <u>ukončený (smiech) nie je nikdy ten prípad. Dieťa možno zostane v domove, možno pôjde do pestúnskej starostlivosti alebo pôjde na osvojenie do rodiny.</u> Ťažko povedať kedy je prípad ukončený. Záleží na tom <u>aké predbežné opatrenie ideme robiť, buď dávame na výchovné opatrenie</u> to je doba troch mesiacov, je to <u>vždy od právoplatnosti rozsudku a vtedy postavíme do plánu buď sanácia rodiny. Snažíme sa sanovať rodinu, aby sa to dieťa mohlo vrátiť do rodinného prostredia.</u> Ak zlyhá ééé teda opatrenie v rámci toho konania my <u>musíme podať návrh ako chceme aby vo veci konal. Alebo dáme nariadenie ústavnej starostlivosti</u> takže <u>súd vytýči pojednávanie</u> o nariadení a v tom nariadení sa stanoví ústavná starostlivosť dieťa sa zverí. Rozhodne sa o jeho ústavke	11
			14, 13
			11
			16
145			
			9
			12
			17
150			15
			7
			9
			16
155			17
			20

160		a <u>potom sa dieťa môže dať napríklad do profi rodiny, do pestúnskej starostlivosti.</u> Pokiaľ súd vytýči pojednávanie to <u>sú možno nejaké štyri mesiace.</u> Právoplatnosť pokiaľ sa vrátia všetky tie návratky to môže trvať ja neviem <u>ďalšie dva mesiace</u> a od tej právoplatnosti trvá to výchovné opatrenie, takže mi <u>niekedy máme lehotu rok.</u> Nie je že lehotu, proste tak dlho to trvá. <u>Čiže my máme čas konať</u> a do vtedy sa môže objaviť nejaká rodina, ktorá má záujem, tak teraz my v rámci toho <u>konania podáme návrh</u> na zverenie dieťaťa do náhradnej osobnej starostlivosti, takže to je ... či sa to vyvinie, vykryštalizuje v rámci toho.	20 19 19 19 15
165	D:	Veríte tomu, že rodina sa po sanácii dokáže poučiť a dieťa už nebude trpieť?	
	KB:	Je to veľmi individuálne. My môžeme potom zvoliť <u>dohľad nad výchovou,</u> keď dieťa vrátíme z domova, tak robíme dohľad. Môže ho nariadiť súd, <u>ale väčšinou my dáme tej rodine dohľad nad starostlivosťou.</u> Postavíme <u>plán práce, ktorý si robíme my.</u> Vyhodnocujeme i keď <u>máme v tom medzery</u> hlavne ja haha, ani nie medzery je <u>to veľmi pracné.</u> Neustále spolupracovať aj s obcou a vypisovať, stále chodiť do rodiny a vypisovať plány a iná robota stojí. <u>Je to veľmi náročné na čas.</u>	9 6 12 16
175	D:	Ako často navštevujete rodinu počas sanovania ?	15
	KB:	Je to tiež individuálne. <u>My máme tak terén urobený</u> alebo také služby, že je nás tu šesť, každá je dva týždne vkuse na súde a nepohnem sa nikde, dobre piatky sa väčšinou nepojednáva, ale napríklad teraz je kolegyňa , ktorá so mnou má súdny týždeň my dve <u>sme na súde.</u> Kolegyňa je na pojednávaní. Ja som už pojednávanie v piatok nemala, tak že som tu robím si svoju robotu. Na budúci týždeň máme ďalší týždeň obe pojednávania. Po tých súdoch dva týždne máme dva týždne sme tu, vybavujeme stránky. A potom ďalšie dva týždne <u>zas máme terén</u> a vtedy my vlastne <u>chodíme do tých rodín</u> vykonávame šetrenia a tak ďalej. Takže za šesť týždňov sa dostaneme do rodiny, samozrejme, ak je <u>súrny prípad ideme okamžite a prestriedame sa.</u> Musíme sa riadiť aj pohonným motívom, keď je voľné auto treba ho naplniť a využívať ho.	2 21 21
180	D:	S akými problémami sa najčastejšie stretávate keď idete do rodiny?	6, 10
185	KB:	<u>Financie, zanedbávanie, alkoholizmus, drogy.</u>	17
	D:	Koľko sociálnych pracovníkov pracuje na jednom prípade?	10 13
190	KB:	Jednému ten prípad patrí, ale <u>do rodiny chodia vždy dvaja.</u> Je to aj riziko ale aj čo nám povedia v tej rodine mohli by to prekrútiť čiže jeden je ako kvázi svedok.	22
195	D:	Myslíte si, že je dostatočný počet pracovníkov v oblasti ochrany detí tu na vašom oddelení ?	
200	KB:		6
	D:		
205	KB:		18

210	KB:	No <u>podľa mňa je nepostačujúci</u> , no ale naša riaditeľka povedala, že ako jediný úrad okrem Bratislavy lebo Bratislava je veľké mesto je tam viac úradov máme nad limit a aj <u>napriek tomu nestíhame</u> . Že my to musíme stíhať, <u>že sme najviac obsadené oddelenie</u> ako sociálnoprávnej ochrany takže.	2 2 21
215	D: KB:	Máte na starosti celý nitriansky kraj ? V rámci Nitrianskeho okresu. Takže to je po Topoľčany,ééé Výčapy Opatovce , na Nové Zámky je to myslím že Brač, ééé Vinodol, potom vlastne Vrábelsko. ... Čiže Nitriansky okres. My máme približne dvanásť dedín.	
225	D: KB:	Pracujete viac v Nitre alebo v dedinách v rámci okresu? V dedinách <u>by sme mali tiež využívať sociálnych pracovníkov</u> , ktorý sú tam za obec, ale voľakedy sa to vlastne aj využívalo, sme ich požiadali o súčinnosť aby nám teda prešetrili tú rodinu <u>nás by tak odbremeňovali</u> , ale <u>nedalo sa z ich správ</u> čo nám posielali opierať na súde,... také náležitosti tam boli čo sa nám zdali nepodstatné. Práve pre nás bolo podstatné to ,čo pre nich nepodstatné nebolo. <u>Takže potom sme museli len improvizovať</u> . Ako pokiaľ sa rodina rozvádza oni povedia dobre nemusíme tam ísť, ale ak je naozaj niečo zložité ako napríklad zmena umiestnenia, tak to ideme riešiť radšej sami.	18 21 2
230			24
235	D: KB:	S ktorými inštitúciami najčastejšie pracujete? <u>Škola, obec polícia, pedopsychiatria</u> ale to už väčšinou kuratela tam posielajú deti na diagnózu.	17
240	D: KB:	Čo považujete za „brzdu“ pri riešení prípadu? Tak určite je to <u>zdĺhavosť súdov</u> .	19, 2
245	D: KB:	Ste spokojná so súčasným stavom? <u>Určite krátkosť toho času na tých pojednávaniach</u> vytyčovanie. <u>Ale to sa nedá</u> lebo pokiaľ prídu už nám aj oni vyšli v ústrety , potom zase pre nás keď nám <u>dávajú krátke lehoty napríklad za týždeň aby sme urobili strašne veľa úkonov, no to sa nedá</u> . Keď ja som na súde, mne tá rodina patrí jednoducho <u>aj po tej fyzickej stránke človek nevládze to sa nedá oni si tu musia uvedomiť</u> . <u>Sudca je závislý na nás ešte toto by som podotkla</u> . ... Sudca sedí v kresle a on čaká na vašu správu čo vy poviete. Lebo on nevidel prípad , nevidel to dieťa. A návrh čo napíše matka nie je nikdy objektívny lebo to napíše matka alebo otec. <u>Mali by sme chodiť do každej rodiny v rámci ako nám toto hovorí zákon do každej rodiny, keď sa podá nejaký návrh.Mali by sme stíhať aj v rámci rozvodu ísť do tej rodiny a pýtať sa na názor dieťaťa</u> lebo my ako kolízni opatrovníci <u>zastupujeme práva a záujmy</u> toho dieťaťa, takže mali by sme poznať jeho záujem lebo niekedy rodičia si to vedia predstaviť matka povie, že ééé dieťa chce byť u matky, no a keby sme spravili	19 2 21 21 7
250			7
255			23 9 23
260			7

265		rozhovor s dieťaťom, že ono nechce vôbec bývať u matky ono chce byť s otcom. Že rodičia sa dohodli a rodičovskú dohodu by sme mali schváliť, ale nie vždy, <u>mali by sme chodiť do každej rodiny, ale naozaj sa to nedá zvládať.</u> Skutočne ideme hlavne do tých <u>problémových rodín.</u> Zato mi hovoríme <u>stále je nás málo. Málo my sme veľký okres.</u> ... Napríklad Bratislava	23 21 22 2
270		je veľké mesto a má štyri úrady, no my jeden síce sme v porovnaní menší. ééé Ale zase Topoľčany sú menšie ako Nitra a majú vlastný úrad a tak isto Šaľa no a oni to stíhajú. <u>Stále nás porovnávajú s malými mestami, že majú väčšie výkony.</u> No áno majú lebo sú oveľa menšie ako Nitra. Potom aj Levice sú malé a majú svoj úrad.	2
275	D:	Tu sa mi vynára otázka či Vám nepomáha spolupráca s neziskovými organizáciami, pretože tie tiež majú určité kompetencie pracovať s ohrozenými deťmi a ich rodinami.	
280	KB:	<u>Ale hej Nádej, Orchidea, Slniečko, Úsmev ako dar.</u>	17
	D:	Môžu aj oni spisovať návrhy?	
	KB:	No návrhy môžu. Ale našou úlohou nie je spisovať návrhy. <u>Návrh je v mene dieťaťa my ho pomôžeme spísať.</u> Poskytujeme <u>hlavne poradenstvo.</u> ééé My máme	9 12
285		spisovať najmä také prípustnosť na zapretie otcovstva. Keď uplynie lehota a takéto alebo maloletej matke priznanie rodičovských práv a povinností. ... Ani nie v našom mene, ale keď dieťaťu uplynie lehota. Ľudia to nevedia samy, my im v tom pomáhame.	

Schéma 1 Znáozornenie postupu práce sociálneho pracovníka a dopad negatívnych a pozitívnych faktorov.





## 5 VÝSLEDKY

Analýzou a komparáciou zozbieraných údajov sme sa dopracovali k cieľu prieskumu a teda dozvedeli sme sa, ako sociálne pracovníčky riešia oblasť odoberania dieťaťa z dysfunkčnej rodiny. Vieme si zodpovedať na prieskumné otázky a vyvodit' závery. Tento prieskum nám umožnil odkryť súčasný stav v skúmanej oblasti a navrhnúť riešenia pre zlepšenie a zefektívnenie práce. Tím sa môže zabezpečiť väčšia efektivita práce s lepšimi výsledkami, čo znamená kvalitnejšiu pomoc deťom trpiacich vo svojich rodinách. Vybranými prieskumnými metódami a tak isto výberom vhodných respondentov je prieskum reliabilný. Výsledky teoreticky opisujú schému, ktorá vznikla po analýze údajov. Súčasne ide o zhrnutie dôležitých faktov.

### 5.1 Vzdelanie a kompetencie

V oblasti vzdelania a kompetencií sme zistili, že každá z respondentiek prieskumu má vysokoškolské vzdelanie. O vzdelaní pojednávajú otázky zahrnuté v bloku jedna nášho prieskumu. Tu sme zisťovali odbor, ktorý respondentky absolvovali. Tri z nich odpovedali „sociálna práca“ a jedna „pedagogiku – psychológiu“. Z toho vyplýva, že sociálne pracovníčky majú adekvátne vedomosti z oblasti sociálnej práce. Pri tejto téme sme tiež zistili ako prebieha prijímacie konanie na miesto sociálneho pracovníka oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí. Ten sa skladá z niekoľkých častí. Budúci sociálny pracovník okrem toho, že sa musí preukázať adekvátnym vzdelaním, ale má pred sebou radu testov z oblasti vedomostí a kompetencií. Vedomosti sa týkajú hlavne základných zákonov a to č. 36 zákon o rodine, č. 305 zákon o sociálnoprávnej ochrane a sociálnej kuratele, musí ovládať občiansko-súdny poriadok, štátnu správu, zákon č.400 o štátnej službe. Tu môžeme konštatovať, že vzdelanie sociálnych pracovníkov je v súlade s požiadavkami, ktoré uvádza napríklad Matoušek (2008).

Čo sa týka spôsobilostí, tam je to už ťažko predpokladať, či sociálny pracovník pracuje v súlade s odporúčaniami odborníkov. Názory respondentov sa tu líšili. Respondentka s iniciálkami MK na otázku ako hodnotí komunikačné zručnosti sociálnych pracovníkov odpovedala takto: „...stretla som sa s prípadmi, kedy bola absencia empatie...chýba aj ľudskosť pri riešení...“ podobnú odpoveď mala aj pani VZ „...niekedy prístup sociálneho pracovníka nezodpovedá svojmu poslaniu napríklad vek alebo empatia...“, pani AJ mala odpoveď „...občas mám pocit, že chýba ľudský prístup...“. Len pani KP hodnotila komunikáciu pozitívne. Je paradox, že v otázke, aké spôsobilosti sú podľa nich najdôležitejšie, uviedli okrem iných tri zo štyroch opýtaných práve empatiu. Ktorá ako

z odpovedí vyplýva často v prípadoch absentuje. Predmetom skúmania boli aj výcviky na zlepšenie spôsobilostí. Tu sme sa opäť stretli s protichodnými názormi respondentiek. Na otázku ako sú spokojné s výcvikmi odpovedali tri pozitívne z toho jedna odpovedala váhavo. Respondentka s iniciálkami MK odpovedala nasledovne: „... *no asi by som prijala dynamickejšie tie výcviky... v niektorých prípadoch zážitkové učenie...*“. Na súvisiacu otázku „*ako často sa zúčastňujete výcvikov?*“ bola odpoveď respondentiek podobná a to: raz až dva krát za rok na pár dní (dva až tri dni).

Vďaka týmto výsledkom si môžeme odpovedať na prieskumnú otázku číslo jedna: *Sú kompetencie sociálnych pracovníkov v súlade s odporúčaniami odborníkov?* Čo sa týka vysokoškolského vzdelania, tam sú výsledky jasné, sociálny pracovník musí mať vysokoškolské vzdelanie v danom odbore. No čo sa týka spôsobilostí, tam to nie je také jasné. Je zrejmé, že je absencia empatie a ľudskosti v niektorých prípadoch, čo môže byť spôsobené nedostatočnými výcvikmi pre sociálnych pracovníkov. Tiež nie je vylúčené, že ju spôsobuje tlak zo strany zamestnávateľa.

## **5.2 Postup práce sociálnych pracovníkov pri odoberaní detí z dysfunkčnej rodiny**

Tejto téme boli pridelené otázky z bloku dva. Tie nám pomohli priblížiť postup práce a jej úskalia od prvého momentu ohlásenia po jeho ukončenie. Konkrétny blok je hlavnou témou diplomovej práce. Pomocou vhodných otázok sme si mohli odpovedať na druhú prieskumnú otázku: *Ako postupujú sociálni pracovníci z oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí po ohlásení prípadu ohrozeného dieťaťa?*

V tejto téme sa názor a odpovede respondentiek vo veľkej miere zhodovali. Tému samotného odoberania naštartovala otázka: „*z akých zdrojov dostávate najčastejšie hlásenie?*“ všetky opýtané odpovedali, že najčastejšie je to anonym, častou odpoveďou bola hlásenia z inštitúcií ako škola, polícia, lekári. Nasledovala otázka ako pôsobia sociálni pracovníci vo vyhľadávacej činnosti. Tú pracovníci spájajú s terénnou prácou popri riešení jedného prípadu sa stretávajú so sťažnosťami okolia alebo počas preventívnych prednášok. Po ohlásení prípadu sa sociálni pracovníci zmobilizujú a vykonávajú terénnu prácu, čo znamená návštevu rodiny, táto odpoveď bola rovnaká u všetkých respondentiek. Nasledujú rozhovory s rodinou, dieťaťom, blízkymi príbuznými, priateľmi. Robí sa celková anamnéza prostredia v ktorom sa dieťa pohybuje. Všetko sa to deje v spolupráci s odborníkmi najčastejšie psychológovia. Sociálni pracovníci si vytvárajú plán sociálnej práce a podľa potreby ho menia. Počas celého procesu úzko spolupracujú s inštitúciami ako súd, škola, polícia či lekári. Následne po anamnéze

podávajú návrhy na súd v mene dieťaťa. Častým prípadom je okamžité odobratie, čo im povoľuje zákon §75a ods.2 OSP a následné prešetrenie a práca s rodinou poprípade sa podáva návrh na začatie trestného stíhania. Sociálni pracovníci udržujú po celý čas kontakt s rodinou a dieťaťom, ktorému hľadajú náhradný domov. V rodine vykonávajú sanáciu čiže pôsobia výchovne, aby sa mohlo dieťa vrátiť do prirodzeného prostredia svojej rodiny. V súvislosti s odoberaním sme sa opýtali aj na deti, ako toto vnímajú. Odpoveď respondentiek sa tu taktiež zhodovala. Zistili sme, že deti ktoré sú odobraté v dôsledku sexuálneho zneužívania sú šťastné, že sa dostali preč z rodiny. Paradox je, že deti, ktoré sú týrané alebo zanedbávané cítia vinu a na rodinu sú citovo silno naviazané. V týchto prípadoch sa sociálni pracovníci stretli s prípadmi, kedy bolo dieťa smutné a rodina im po odobratí chýbala. Sociálni pracovníci tu pôsobia na rodinu a ich prevýchovu, aby sa dieťa mohlo vrátiť a netrpelo ďalej nedostatkom základných fyzických či citových potrieb. Zistili sme, že sociálni pracovníci využívajú špeciálne metódy, len v malej miere ako napríklad komunikácia formou hry. V tomto smere im pomáha psychológ z oddelenia. Pri zložitejších prípadoch spolupracujú s odborníkmi, čo hodnotíme ako pozitívum. Sociálni pracovníci vystupujú v role kolízneho opatrovníka, čo znamená, že chodia na súd a podávajú návrhy v mene dieťaťa, sú s nimi v blízkom kontakte. V prípade pôsobí dlhodobo, to znamená, že o ukončení prípadu sa tu hovoriť nedá. Odpoveďou na otázku kedy je prípad ukončený nám pani KP odpovedala nasledovne: *„Nie my to máme stále pod dohľadom. Robí sa pravidelne pohovor s deťmi, chodí sa pravidelne do rodiny, tak ako sanácia rodiny. Prípad je ukončený, ... no ukončený (smiech) nie je nikdy ten prípad...“* Dozvedeli sme sa, že vydanie rozsudku súdom trvá niekedy aj rok. Za ten čas sociálny pracovníci pracujú s rodinou a hľadajú pre dieťa vhodné riešenie, čo záleží aj od prípadu, či ide o ústavnú starostlivosť alebo výchovné opatrenie. *„Pokiaľ súd vytýči pojednávanie to sú možno nejaké štyri mesiace. Právoplatnosť pokiaľ sa vrátia všetky tie návratky to môže trvať ja neviem ďalšie dva mesiace a od tej právoplatnosti trvá to výchovné opatrenie, takže mi niekedy máme lehotu rok.“*

### **5.3 Problémy v rodinách pri riešení prípadu**

Sociálni pracovníci z oddelenia ochrany detí sa stretávajú s rôznorodými prípadmi, ktorým prispôsobujú svoje konanie. Túto skutočnosť naznačujú časté odpovede, v ktorých hovoria o individualite prípadov. Súbor vybraných otázok nám pomohol odpovedať si na tretiu prieskumnú otázku: *S akými problémami sa najčastejšie sociálni pracovníci stretávajú pri svojej práci s rodinami ?* V styku s rodinami sa stretávajú s rozličnými problémami. Vo

všeobecnosti ide najmä o zanedbávanie detí, ktoré často pramení z nedostatku základných životných potrieb, či už z dôvodu závislostí od alkoholu, drog, či iných omamných látok. V súvislosti so závislosťou sa často objavuje aj fyzické či psychické týranie detí. Taktiež ide o problém financií, kde sa sociálni pracovníci pokúšajú poskytnúť rodine poradenstvo v tejto oblasti a poskytujú pomoc. Nie menej časté je sexuálne týranie. Pri riešení týchto prípadov musia sociálni pracovníci čeliť rôznym problémom. Napríklad pani KP opisuje problém s komunikáciou: *„My už musíme vedieť pracovať v komunikácii, pretože od nás to začína. Niekde prídeme my musíme ťahať tie informácie, nemôžeme ostať mlčať. Napríklad, že povedz mi ty, no ty mi nepovieš nič. Povie len to čo chce, ale to čo my chceme alebo potrebujeme aby nám povedal musíme z neho ťahať. Musíme si hľadať cestičky, aby sme sa dozvedeli.“* Taktiež sme sa dozvedeli ako riešia problém agresora. Pani AJ opísala situáciu takto *„...v horších prípadoch, sa nevieme dostať do rodiny, väčšinou to býva vtedy ak je v rodine agresor a ten robí problémy, zdá sa mi, že naša návšteva je zbytočná...V týchto prípadoch nás sprevádza polícia...“* Časté výpovede svedčia hlavne o problémoch v komunikácii, či už v dôsledku pozitívneho alkoholu, alebo nízkeho intelektu alebo agresie páchatel'a.

#### **5.4 Spolupráca s ostatnými inštitúciami a odborníkmi**

Ďalšou a nie menej dôležitou bola pre výskumníka oblasť spolupráce. Dobrá spolupráca v tomto prípade vedie k rýchlejšiemu riešeniu prípadu a presnejšej diagnostike. K prieskumnej otázke *S kým spolupracuje sociálny pracovník pri riešení prípadu* sme zistili, že v oblasti odoberania funguje úzka spolupráca s viacerými odborníkmi a inštitúciami. Respondentky sa zhodovali v odpovediach na otázku s akými odborníkmi spolupracujú. Ide hlavne o psychológa, ktorý ich často k prípadom sprevádza. V neposlednom rade je to lekár, ktorý vykoná potrebné vyšetrenie dieťaťa. Aktívna spolupráca hlavne pri anamnéze je so školskými pedagógmi. Spolupráca je spojená aj so sociálnymi pracovníkmi z okolitých obcí, ktorá žiaľ bola hodnotená respondentkou KP negatívne respondentka sa k tejto spolupráci vyjadrila nasledovne: *„nedalo sa z ich správ čo nám posielali opierať na súde,... také náležitosti tam boli, čo sa nám zdali nepodstatné. Práve pre nás bolo podstatné to ,čo pre nich nepodstatné nebolo. Takže potom sme museli len improvizovať“*. Spokojnosť s nimi vyslovili, len ak išlo o drobné prípady. V oblasti spolupráce s inštitúciami sme zistili, že funguje úzka prepojenosť so súdom, keď o všetkom musí rozhodnúť súd a sociálni pracovníci musia konať na základe jeho rozhodnutí. Ďalšími zaangažovanými sú polícia, škola, obec, samospráva, oddelenie

štátnych sociálnych dávok. Spolupráca je spojená aj s akreditovanými subjektmi a neziskovými organizáciami. Čo sa týka efektívnosti spolupráce pani AJ sa vyjadrila nasledovne: „ *V rámci možností. Ako ktoré niekedy je dobrá, inokedy horšia, záleží aj od prípadu, niekedy vznikajú komplikácie, ale inak v celku hodnotím spoluprácu ako dobrú.* “

### **5.5 Súčasný stav v oblasti odoberania detí**

Tu sme sa sústredili na nedostatky, ktoré systém ochrany detí má. Zistili sme, čo sociálni pracovníci považujú za problém v oblasti odoberania detí z rodín. Preto si môžeme dať odpoveď na prieskumnú otázku: *Ako hodnotia sociálni pracovníci súčasný stav odoberania detí? V otázke „čo je najväčšou brzdou v riešení prípadu?“ sa odpovede všetkých opýtaných zhodli v tom, že veľkou „brzdou“ je zdĺhavosť súdov. Nedostatky vidia aj v celom systéme ako takom. Každá zhodnotila, že je veľmi málo pracovníkov a niektoré prípady nestíhajú riešiť, čo vidím ako závažný problém. Majú rozložené úlohy na celý mesiac. Pani KP vysvetľuje situáciu nasledovne: „je nás tu šesť, každá je dva týždne vkuse na súde a nepohnem sa nikde ...Na budúci týždeň máme ďalší týždeň obe pojednávania. Po tých súdoch dva týždne máme dva týždne sme tu, vybavujeme stránky. A potom ďalšie dva týždne zas máme terén a vtedy my vlastne chodíme do tých rodín vykonávame šetrenia a tak ďalej. Takže za šesť týždňov sa dostaneme do rodiny, samozrejme, ak je súrny prípad ideme okamžite a prestriedame sa.“ Z toho vyplýva, že sociálny pracovník sa do rodiny dostane ako hovorí pani AJ „v priemere je to asi dva krát za mesiac“. Tu je zjavná preťaženosť sociálnych pracovníkov, čím sa dostáva do stresu a môže zlyhať v prípade ako človek. A to nám dokazuje aj odpoveď na otázku pani MK ktorá ako „brzdu“ práce uviedla „zlyhávanie systému a ľudského faktoru ako takého“. Výskumník zistil, že sociálne pracovníčky nie sú spokojné s terajším stavom. Celý rozhovor sa niesol v tom, že: pani AJ „je veľa prípadov ne jedno oddelenie...Na množstvo prípadov, ktoré stále pribúdajú ich nie je dostatok. Pani MK čo sa týka počtu zamestnancov odpovedala takto: „Na šesť pracovníkov je to až dosť, ale robíme čo sa dá“. Pani VZ „zišlo by sa posilniť stavy“. Pracovníčky sú časovo preťažené pani KP „mali by sme chodiť do každej rodiny, ale to sa naozaj nedá zvládať ... Nepostačujúci počet zamestnancov na oddelení.“*

Zistili sme, že jednému pracovníkovi patrí prípad a do rodiny idú dvaja. Tento prípad má na starosti na neurčito. Sociálne pracovníčky vyjadrujú nespokojnosť. Zistili sme že by uvítali zmeny v počte zamestnancov, kvalitnejšie výcviky, lepšiu spoluprácu s organizáciami. Výsledok prieskumu nám priniesol nové výzvy na zlepšenie.

## 6 DISKUSIA

V nasledujúcej záverečnej kapitole budeme interpretovať výsledky z prieskumu a navrhovať riešenia do praxe. Pomocou komparácie teórie a praxe načrtujeme rozdiely medzi odporúčaniami odborníkov a reálnym spôsobom práce sociálneho pracovníka v oblasti odoberania detí. Autor tu interpretoval svoje postrehy, názory a odporúčania.

### 6.1 Aktuálne dôvody odoberania detí z rodín

V teoretickej časti sme všeobecne opisovali nevhodné spôsoby zaobchádzania, ktorým musia deti v rodinách čeliť. Ide o syndróm CAN čiže zanedbávanie, týranie a zneužívanie. Všetky tieto formy bývajú súčasťou života detí z dysfunkčnej rodiny. Často sa stretávame aj so psychickým týraním, ale to je žiaľ ťažko dokázateľné, ak nie je zjavné. Z prieskumu, ktorý sa uskutočnil na pôde Úradu práce sociálnych vecí a rodiny v Nitre sme sa dozvedeli, že najčastejšia forma CAN je zanedbávanie. Ide hlavne o zanedbanie v dôsledku zlej finančnej situácie. Tu treba upozorniť na jeden dôležitý fakt. Rozhovor nás zaviedol, až k otázkam etnickým. Prieskumníka zaujímalo, že ak ide o najčastejšiu formu „zanedbávanie“ a to najmä v dôsledku chudoby, či ide skôr o rómske obyvateľstvo respektíve menšinu. Dôvodom prečo padli aj otázky dotýkajúce sa Rómov je fakt, že rómska menšina sa u nás považuje za chudobný národ. Menšina, ktorá nemá prácu, ktorej nikto prácu nedá. Denne počujeme v televíznych správach o tom, v akých strašných podmienkach väčšina Rómov žije. Ak je teda chudoba častým faktorom, prečo dochádza k zanedbávaniu detí, ide skôr o Rómske rodiny? tak znela naša ďalšia otázka. Odpoveďou však bolo jednoznačné „nie“. Zo svojej odpovede bola prekvapená aj sociálna pracovníčka. V rozhovore jednoznačne hovorila o tom, že rómska rodina sa o svoje deti vie postarať, aj keď sú chudobní. Rómovia držia spolu, sú veľká rodina navzájom si pomáhajú. To sa však vylučuje s výskumom Mikloška a Žarnaya, ktorí zistili práve opak a to že najviac sa odoberajú rómske deti, tu však treba pripomenúť, že ide o iné miesto prieskumu a tiež časový horizont. Z dôvodu zanedbávania sú odoberané vo väčšej miere deti z väčšinovej spoločnosti, pokiaľ sa pridržíme tvrdenia našich respondentiek z Úradu práce sociálnych vecí a rodiny v Nitre. Prečo je to tak? Mnoho rodín zostane so svojím problémom samé, čelia chudobe, no často aj z dôvodu neinformovanosti sa nevedia o seba postarať. Tu je zjavné, že chýba prevencia chudoby. Z výskumu vyplýva, že v rámci terénnej práce, či v rámci seminárov poskytujú sociálne pracovníčky poradenstvo. Ide však o nedostatočné pôsobenie, čo je zrejmé, keďže z prieskumu vyplýva ich preťaženosť nahromadenou prácou a pribúdajúcimi prípadmi. Je jasné, že tu je pomoc a snaha, ale len minimálna.

V tomto prípade môžeme konštatovať, že ako píše Dunovský (1995) jedná sa o *poruchu ekonomicko-zabezpečovacej funkcie*. Tá je podľa výskumu najčastejšou príčinou zanedbávania a teda aj odoberania detí z rodín. Je dôležité, aby sme sa v budúcnosti zamerali na riešenie a potlačenie tohto problému. V prípade zanedbávania ide však vo väčšine prípadov len o dočasné odobratie, pretože nastupuje sanácia, poradenstvo pre rodinu, aby znova plnila funkciu a povinnosti, ktoré voči dieťaťu a samej sebe má. Mnoho rodinám stačí ukázať cestu, ako riešiť svoje problémy a dieťa sa tak o krátky čas môže vrátiť späť. Nie je to len zanedbávanie, ktorým dieťa trpí. Ide aj o odoberanie v dôsledku zlého zaobchádzania, ako je fyzické týranie a sexuálne zneužívanie a s tým spojené psychické týranie. Sú menej časté, ale vyskytujú sa. V rozhovore sme neobišli ani tieto formy a v krátkosti sme im venovali pozornosť. Dozvedeli sme sa, že ak ide o sexuálne zneužívanie tu je pomoc pre dieťa veľkou úľavou, preto je dôležité zasiahnuť včas. Trauma zo sexuálneho zneužívania môže potom pretrvať celé roky alebo aj celý život. Medzi zneužívaním a fyzickým týraním je však tiež jeden paradox, čo sa týka prežívania obetí – detí. Vyjadrenia k tejto téme boli pri prieskume celkom jasné. Sexuálne zneužívané deti sú šťastné, ak sa dostanú preč z rodiny. Bol nám opísaný aj konkrétny prípad. Deti sú spokojné na mieste, kde ich sociálny pracovník umiestni. Vo väčšine prípadov sa už domov vrátiť tieto deti nechcú. Samozrejme záleží od rozsahu poškodenia. Pretože v priebehu celého rozhovoru, čo vyplýva aj z vyhodnotení, ide o veľkú rôznorodosť a individualitu prípadov. Ak však hovoríme o prípade fyzicky týraných detí, tie sú na svojich rodičov naviazané. Odoberanie je pre nich ťažké – plačú. Aj napriek tomu sociálny pracovník nemôže riskovať, že dieťaťu sa niečo stane. Vo všetkých prípadoch je uložené výchovné opatrenie- sanácia rodiny, pokiaľ sa nejedná o trestné stíhanie. Aj tu má dieťa šancu vrátiť sa domov. Dieťa, ktoré je fyzicky týrané, často cíti vinu, za rozvrat rodiny a často je aj vystavené necitlivým poznámkam zo strany rodičov. Častou príčinou porúch v rodine býva závislosť buď jedného alebo oboch rodičov. Závislosti látkové, či nelátkové ruínujú rodinu a deti v nej. Okrem alkoholu sa vyskytuje mentálna zaostalosť, ktorou je spôsobné zanedbávanie základných životných potrieb.

Prieskum nám ukázal, že v našom okolí sa rodiny dopúšťajú všetkých foriem syndrómu CAN. Pre to, aby sme zmenili tento stav a pomohli deťom, ktorým sa ešte pomoc nedostala, mali by sme si viac všímať naše okolie, susedov, rodinu a priateľov. Chýba osвета a viac pracovníkov, či dobrovoľníkov. V budúcnosti by sa mohla rozvinúť terénna sociálna práca v tejto oblasti, v spolupráci so školskými pedagógmi. Pomôcť by mohli prednášky na školách, ktoré by boli zamerané na poradenstvo v oblasti financií, výchovy,

či spôsoboch pomoci. Prieskum potvrdil, že sanácia rodiny, ako možnosť návratu dieťaťa a zlepšenie jeho života, je dobrou cestou, no vo všetkých smeroch by potrebovala táto oblasť zlepšenie, či už zo stránky profesionality, času ale aj spôsobe.

## **6.2 Vzdelanie, spôsobilosti a kompetencie sociálnych pracovníkov**

Bez vzdelania by sa človek sotva mohol uchádzať o miesto sociálneho pracovníka na oddelení sociálno-právnej ochrany detí. Preto bola táto téma súčasťou prieskumu a obsahovala úvodnú časť rozhovoru. O vzdelaní pojednáva aj teoretická časť, v ktorej niekoľko autorov opisuje, čím všetkým by mali sociálni pracovníci respektíve dobrí sociálni pracovníci disponovať. Matoušek (2003) vymenováva podľa Zasrowa niekoľko všeobecne platných kritérií pre odbornú prácu. Z prieskumu vyplýva, že sociálni pracovníci týmito zručnosťami a kompetenciami disponujú len čiastočne. Ak by pracovníci spĺňali všetky body vymenované v podkapitole 2.1 nemali by námietky na prácu svoju a svojich kolegov. Je jasné, že aj oni sú len ľudia, no sú to ľudia, ktorí majú určité poslanie, náročné poslanie. Matoušek opisuje ideál, ku ktorému sa snaží sociálny pracovník priblížiť. Sú takí, ktorí sa priblížia viac a iní menej. Dôležité v tomto prípade je, že majú snahu sa k tomuto ideálu priblížiť. Takto je to vnímané z nášho pohľadu na základe porovnania teórie s praxou. A prečo sme dospeli k tomuto názoru? Všetko vyplýva z odpovedí respondentiek na oddelení sociálnoprávnej ochrany detí. O svojej práci rozprávali húževnato s pokorou a láskou, čiže z tohto pohľadu niet pochyb o tom, že svoju prácu chcú robiť. No vyslovovali aj nespokojnosť s nedostatkami, s ktorými sa pasujú deň čo deň, o tých však neskôr. Teraz sa zameriame na to, ako vnímajú seba ako profesionálov a taktiež ako vnímajú prácu svojich kolegov. Po všeobecných otázkach o vzdelaní nasledovali a niečo osobnejšie otázky a to napríklad „*ako by ste ohodnotili komunikačné zručnosti svojich kolegov?*“ vyskytli sa aj pozitívne odpovede, no okrem nich aj kritické. Ide hlavne o absenciu empatie, chýba ľudský prístup alebo odpoveď typu zlyháva ľudský faktor. Prečo takáto kritika na svojich kolegov? Zjavne na tých odpovediach bude niečo pravdy. Preto sme sa zamerali aj na oblasť výcvikov, ktoré podľa napríklad Kasanovej (2008) či Hupkovej (2010) by mali byť neoddeliteľnou súčasťou práce sociálnych pracovníkov počas ich profesionálneho pôsobenia. Ide o rôzne nácviky komunikačné, nácviky empatie, kongruencie, poradenské výcviky. Výskum nám potvrdil existenciu týchto výcvikov aj v reálnej praxi. Ale tu sa nám vynára otázka, či by nebolo vhodné zlepšiť systém výcvikových akcií alebo programov či projektov, ako ich nazvala jedna z respondentiek. Prieskum nám poskytol informáciu o priebehu týchto výcvikov. Tu sme



zistili, že výcviky určené k zdokonaľovaniu zručností a spôsobilostí sa konajú raz, niekedy dva krát za rok. Z toho vyplýva nasledovné. Respondentky, s ktorými sme robili prieskum majú prax štyri roky a jedna päť rokov, čiže na týchto výcvikoch by sa zúčastnili tri až štyri krát, ak by sa konal raz za rok a sedem až osem krát, ak by bol dva krát do roka. Výcviky sa konajú formou niekoľkodňových seminárov maximálne však tri dni. Tu narážam na veľký časový odstup medzi výcvikmi. A mimo iného sa striedajú témy výcvikov podľa lektora. Čiže je možné, že všetkými typmi ani nemali možnosť prejsť. Možno si položiť otázku, či je tento spôsob výcvikov efektívny. Väčšina respondentiek bola s výcvikom spokojná. Našli sa však výnimky, ktoré vyslovili kritiku na tieto cvičenia. Jedna z nich narážala na to, že výcviky by mohli byť častejšie avšak nezabudla opomenúť, že z časového hľadiska by to bolo náročné. Iná kritiky bola smerovaná na samotný priebeh výcviku. Respondentka by niektoré oživila zážitkovým cvičením, či dynamickejším vedením. Stretávame sa tu s dvoma protipólmi. Na jednej strane väčšina vyjadruje relatívnu spokojnosť s výcvikmi, no na strane druhej hovoria o absencii empatie, či ľudskosti. Keď spojíme všetky skutočnosti spomenuté v rozhovoroch, tak tu ide o nedostatok času a ľudí na oddelení. Prečo? Pretože sociálne pracovníčky síce vyslovia nespokojnosť s prístupom kolegyň, no zároveň súhlasia s výcvikmi, pretože ak by v tomto smere prišlo k zmene a museli by absolvovať výcviky častejšie, mohlo by im to značne skomplikovať aj tak skomplikovanú robotu. Výcviky by sa mohli zlepšiť po tej obsahovej stránke, tiež by sa malo apelovať na sociálnych pracovníkov aby aj samostatne zdokonaľovali svoje spôsobilosti formou streťavok či prednášok. Tiež by sme v tomto smere navrhovali častejšiu supervíziu k priebehu odoberania a návštev v rodine. V otázke vzdelania nie je čo vytknúť. Všetky respondentky majú diplom z vysokej školy z odboru sociálna práca, či z príbuzného odboru. Na oddelení pracujú sympatickí ľudia, ktorým nie je ľahostajné žiadne dieťa. Obávam sa však, že ich pohltí nedokonalý systém a pociťia averziu k svojej práci. Ich ďalšiemu zdokonaľovaniu bráni vlak rozbehnutý neuveriteľnou rýchlosťou a oni nemajú čas sa zastaviť a prehodnotiť svoje schopnosti a prípady. Treba spomaliť tento vlak a pozrieť sa do hĺbky problému. Sme názoru, že ani jedna zo zúčastnených nedisponuje bodom v ktorom Matoušek (2003) hovorí o takej spôsobilosti sociálneho pracovníka, akou je snaha o presadzovanie pozitívnych zmien v štruktúre organizácie. Vedieť presadiť svoj názor v prospech práce, ktorú vykonáva. Tu nám nedá nespomenúť apel na vyššie authority zo strany sociálneho pracovníka, čo sa týka presadzovania zmien, preukazovať schopnosti ovplyvňovať zásady vyplývajúce zo sociálnej politiky v prospech napĺňania svojho poslania. Prieskum odhaľuje určitý stupeň

rešpektu a strachu z autorít. No nie je vždy na škodu sa im postaviť a možno práve ich nápad alebo výzvy by boli ocenené.

### **6.3 Ohlásenie podozrenia na zlé zaobchádzanie s deťmi**

Pred tým ako sme sa dostali v našom prieskume k jadrú veci, museli sme zistiť odkiaľ najčastejšie získavajú informácie o podozrení, keďže na to aby vyhľadávali obeť sami, sú príliš časovo vyťažení. Na otázku spojenú s tokom hlásení sme dostali najčastejšiu odpoveď „anonym“. Všetky respondentky sa v tejto otázke zhodli. Anonym je jeden z najväčších informátorov sociálnych pracovníkov. Do tejto kategórie sú zaradené priamo obeť, rodinní príslušníci, kamaráti, susedia, ale aj celkom neznámi ľudia, ktorí sú všímaví voči svojmu okoliu. Zo strany spoločnosti je to veľká pomoc. V súvislosti s ohláseniami prípadov je úzka spolupráca s linkou dôvery. Telefonovať môžu obyvatelia aj priamo na oddelenie ochrany detí, no v priebehu prieskumu sme mali možnosť zistiť, že na pracovisko tohto oddelenia je veľmi náročné sa dovolať. V tomto smere by bola vítaná zmena. Ako jedno z riešení by pomohlo samostatné informačné oddelenie k triedeniu hlásení. Okrem anonymných hlásení je to škola, presnejšie pedagógovia, ktorí si všimnú na deťmi niečo, čo sa vymyká normálu. Ako sa píše v podkapitole 2.2 Dunovský (1995) fyzické týranie sa dá rozpoznať podľa modrín. Ak je pedagóg všímavý, môže takto pomôcť pri odhaľovaní viacerých prípadov, pretože sa pohybuje bezprostrednej blízkosti obeť. Pešová, Šamalík (2006) naopak opisujú znaky, podľa ktorých sa dá rozpoznať sexuálne zneužívanie. To už nebýva také zjavné ako fyzické týranie, ale dá sa tiež dobre spoznať ak je pedagóg pozorný. Škola ako sprostredkovateľ prípadov bola druhou najčastejšou odpoveďou respondentiek. Ďalej nasledovala polícia, tá je častým svedkom rodinných tragédií. Polícia môže deťmi zobrať priniest' na oddelenie aby sa oň sociálni pracovníci postarali. Z prieskumu sme zistili, že takéto situácie nie sú vôbec zriedkavé. Má to logické vysvetlenie, pretože ak sa niečo deje bitka, krik či podobné situácie väčšina ľudí bez rozmýšľania vytočí políciu, čo je dobré. Polícia ďalej poskytne základné informácie na oddelení sociálnym pracovníkom a tí preberú prípad. Tu sa ukazuje polícia ako ďalší dôležitý článok v prípadoch pomoci deťom. Okrem vyššie uvedených boli často spomenutí lekári, obec. Lekári ako odborníci v oblasti medicíny prispievajú tak isto vo veľkej miere pomoci ohrozeným deťom v rodinách. Na obec sa dá v tomto smere tak isto spoľahnúť. Pôsobí ako informátor, či už vo vyhľadávacej činnosti alebo v oblasti prevencie a starostlivosti o ohrozené deti. Problematika vyhľadávacej činnosti je relatívne v poriadku. Úrad práce sociálnych vecí a rodiny dostáva pravidelne „echo“

o problémových rodinách. Preto na aktívne vyhľadávanie sociálnych pracovníkov nie je priestor, len v rámci ich činnosti.

#### **6.4 Úlohy sociálneho pracovníka po ohlásení prípadu ohrozeného dieťaťa**

Preskúmať úlohy sociálneho pracovníka pri odoberaní detí z dysfunkčných rodín bolo hlavným cieľom diplomovej práce. Otázkami sme sa snažili o priblíženie čo najreálnejšieho obrazu o tom, ako v súčasnosti funguje táto činnosť. Z preštudovanej literatúry sme sa dozvedeli, ako by mala prebiehať a ako by sa mal sociálny pracovník k prípadom ohrozených detí v rodinách postaviť. Využili sme hlavne informácie od autoriek Špatenkovej (2001) a Vodáčkovej (2002), ktoré približujú prácu krízovej intervencie. K problematike komunikácie s rodinou a dieťaťom nám pomohli autori ako Matoušek a Pazlarová (2010). O práci s rodinou, hodnotení situácie dieťaťa sa píše v podkapitole 2.2 a 2.3. Autori teoreticky hovoria, čo všetko predchádza odoberaniu dieťaťa a ako treba zaobchádzať s obeťami (deťmi) a páchatelmi (v našom prípade rodičia). O postupe sa bližšie dozvedáme od odborníčky Kasanovej (2008) a z knihy vedenie sociálneho prípadu od Gaburu a Mydlíkovej (2004). V odbornej literatúre autori opisujú postupy, podľa ktorých by mal sociálny pracovník pracovať. Z nášho výskumu sme sa dozvedeli, že veľmi záleží od prípadu, ktorý sa prejednáva. Samotnému vstupu do rodiny predchádza pridelenie prípadu jednému z pracovníkov. Z literárnych zdrojov sme vyčítali, že na prípade by mal pracovať len jeden pracovník, v reálnom prípade je to rovnako. Pracovníkovi pridelia prípad, no do rodiny idú vždy dvaja. Dôvod je prostý, ide nie len o bezpečnosť, ale aj objektivitu. Z výsledkov prieskumu vyplýva, že najčastejším sprievodcom sociálneho pracovníka v rodine je psychológ. Skôr ako sociálny pracovník podnikne radikálne kroky, spíše anamnézu. Anamnéza sa týka rodiny, školy, okolia dieťaťa a tak isto je tu dôležitý lekárske posudok. Čo sa týka diagnostiky, hlavne ak je prípad menej zjavný, nasleduje spolupráca sa ostatnými odborníkmi a inštitúciami. Tu apelujem na otázku využívania špeciálnych metód pri diagnostike. Sociálny pracovník síce robí pohovor s dieťaťom a rodinou, no ak sa vyskytne zložitejší prípad, vždy je nápomocný psychológ, ktorý potom využíva zložitejšie metódy diagnostiky. V prípadoch, v ktorých si nevedia poradiť sú im psychológovia plne k dispozícii. Po diagnostike rozhodne o tom, ako sa bude ďalej pracovať s rodinou a čo sa stane s dieťaťom. Presne ako uvádzame v podkapitole 2.3 musí sociálny pracovník rozhodnúť, či dieťa dajú do pestúnskej starostlivosti, ústavnej starostlivosti, do diagnostického centra alebo či zostane doma. Ak sa rozhodne o odobratí, môže to urobiť okamžite pretože mu to povoľuje zákon a to

presnejšie 75a občianskeho súdneho poriadku. V prvom rade sa pre dieťa hľadá náhradný domov v najbližšej rodine, či už babka, teta alebo niekto iní. Ak sa nenájde vhodný opatrovník dieťa sa umiestni do detského domova. Následne na to musí podať návrh na začatie konania na súd. Návrh podáva v mene dieťaťa. Ak je treba podá návrh na trestné stíhanie rodičov. Počas vypisovania návrhov sa robí plán sociálnej práce v spolupráci s obcou alebo zariadením, kde je dieťa umiestnené. Od právoplatnosti rozsudku v rámci konania sa do plánu môže dať napríklad výchovné opatrenie respektíve sanácia rodiny. Ak sanácia v rámci konania zlyhá následne podáva návrh súdu, ako chce aby ďalej konal. Sociálny pracovník môže dať súdu nariadenie o ústavnej starostlivosti. Súd vytýči pojednávanie a dieťa sa zverí. To sú aktuálne postupy pri odoberaní dieťaťa a práci s rodinou. Všetko o čom sociálny pracovník rozhodne musí posunúť súdu na schválenie. Tu sa nám otvorila otázka časového horizontu. Z prieskumu sme sa dozvedeli, že na prvý pohľad to nie je také rýchle ako sa o tom hovorí. Všetko si vyžaduje čas a čakanie na rozhodnutia, čo významne predlžuje dobu riešenia prípadu. Pomocou rozhovorov sme zistili, koľko približne trvá riešenie prípadu v rámci súdnych konaní. Približne štyri mesiace trvá, kým súd vytýči pojednávanie. Ďalej treba čakať na právoplatnosť návrhov, čo trvá približne ďalšie dva mesiace. Od právoplatnosti trvá výchovné opatrenie. Lehota býva niekedy až rok. Od právoplatnosti sa rodina sanuje, aby sa dieťa mohlo vrátiť domov. Tu sme dospeli k záveru, že sanovanie je nedostatočné z časového hľadiska. Súčasťou rozhovoru bola otázka koľko krát počas sanovania navštívi sociálny pracovník rodinu. Odpoveď bola jasná, je to dva krát do mesiaca, čo sa nám zdá v porovnaní s odporúčaniami málo. Toto vyplýva z celkového rozvrhu sociálneho pracovníka. Na oddelení je šesť pracovníkov. Jedna dvojica pracovníkov má dva týždne len súdne pojednávania, ďalšia dvojica, dva týždne terénnu prácu, to znamená výjazd za rodinami – sanácia rodiny, poradenstvo. Tretia dvojica má dva týždne úrad. Rozdelenie sa nám zdá z hľadiska počtu zamestnancov v poriadku, len to spôsobuje značnú absenciu styku s rodinou a dieťaťom. Tu dávame za pravdu autorke Kasanovej (2008), ktorá vo svojej knihe Rodina a deti píše o probléme systému práce s dysfunkčnou rodinou. Nový zákon nariaďuje prácu s rodinou, aby sa dieťa mohlo vrátiť domov, ale zároveň je táto práca brzdená kopou administratívnych povinností sociálnych pracovníkov. Tu sa potvrdili slová autorky s praxou, tak to v skutočnosti funguje. Sanácia rodiny by mala byť hlavnou náplňou sociálneho pracovníka. No v praxi to tak nie je. Veľkú časť pracovného času zaberie sociálnemu pracovníkovi vyhotovovanie plánu sociálnej práce, administratíva a súdne konania. V tomto prípade by sme navrhli rozdelenie týchto úloh. Posilnenie

personálu. Na sociálneho pracovníka tu pripadá veľmi veľa povinností spojených s ochranou detí. Z prieskumu vyplýva, že sociálny pracovník je preťažený prácou a jeho koncentrácia na pomoc rodine respektíve jej prevýchovu, aby dieťa malo opäť normálnu rodinu sa radikálne znižuje. Tak isto je potrebné riešiť otázku výcvikov, pre zlepšenie profesionality pracovníkov. Výchovné pôsobenie pre rodinu s cieľom navrátiť jej normálne fungovanie je zložitá a dlhodobá práca. Máme obavy, že rodina sa dvoma návštevami za mesiac nestihne poučiť a prevychovať do takej miery, aby v nej dieťa opäť našlo bezpečný domov. Z prieskumu vyplýva, že sociálne pracovníčky sú na pokraji so silami. Hovorí o tom aj odpoveď jednej z respondentiek, že sa to jednoducho nedá ani fyzicky zvládnuť. Z tohto prieskumu sme si vytvorili určitý obraz. Sociálne pracovníčky v tomto prípade určite nie sú chybný článok. Zlepšenie by potreboval celkový systém. Zákon to myslí dobre, no zabudol upraviť množstvo práce akej je jeden človek schopný dokonale urobiť. Z odpovedí respondentiek sme sa dozvedeli, hlavne o ich poradenskej činnosti. Z absolvovaných rozhovorov by sme zdôraznili, že aj v priebehu sanácie ide skôr o poradenstvo, než výchovné pôsobenie. Išlo o poradenstvo na súde a tak isto pri práci s rodinami. Sociálni pracovníci tiež vyjadrili nespokojnosť s porovnávaním s menšími mestami ako Levice, Šaľa, tie vraj svoje prípady riešiť stíhajú, no v porovnaní s mestom Nitra sú o dosť menšie. Respondentky boli pri rozprávaní sklamané z nepochopenia vedenia. Je ich šesť na celý okres Nitra. Tu vidíme hlavný problém. Je to nedostatok pracovníčok na oddelení. Ako riešenie tejto situácie by sme navrhli využiť pomocnú silu absolventov sociálnej práce. Práca by sa týkala administratívnych záležitostí, pomoci pri zostavovaní plánu sociálnej práce a podobne. Pomoc by mohla byť sprostredkovaná cez prax alebo cez úrad práce. Je veľa vyštudovaných sociálnych pracovníkov, ktorí nemajú prácu práve v dôsledku chýbajúcej praxe. Týmto by mohli byť nápomocný a odľahčiť preťaženosť sociálnych pracovníkov na oddelení a zároveň by sa zdokonaľovali v odbore, čo by im prinieslo nové pracovné príležitosti.

Práca sociálneho pracovníka sa po sanácií rodiny a vyriešení situácie dieťaťa nekončí. Je to niekoľko ročná práca. Rodine sa po úspešnej sanácií navráti dieťa späť, avšak stále treba vykonávať dohľad nad rodinou, či sa nedostali do podobnej situácie ako v minulosti. Návšteva rodiny, už nie je taká častá, ale stále na ňu dozerajú. Preventívne robia rozhovory nie len s rodičmi, ale aj s dieťaťom. V prípade ak by sanácia rodine nepomohla, podávajú návrh súdu na ďalšie rozhodnutia o umiestnení dieťaťa. Umiestnenie vyplýva z možností, ktoré sa sociálnemu pracovníkovi voči dieťaťu zdajú najvhodnejšie. Často opakovanou vetou v rozhovore bola veta: „*je nás málo, prípadov stále pribúda*“. Odborná literatúra nás

pouča, aké je dieťa dôležité, ako s ním treba opatrne pracovať, ako k nemu treba pristupovať. To isté platí aj o rodine, aké je dôležitá práca s rodinou, ak chceme pomôcť vybudovať lepšiu spoločnosť. Všetko to znie ako veľmi dobrý recept na uzdravenie rodín a pomoc ohrozeným deťom. No ako môže sociálny pracovník podľa toho konať, ak mu to nie je umožnené? Ak by všetko išlo, tak ako nám to káže odborná literatúra, ako nám to vysvetľujú odborníci, ktorí prostredníctvom dlhých rokov štúdia a výskumu prišli na ten spôsob. Tento prieskum by nám neukázal všetky tie medzery, ktoré systém ochrany detí má. Všetko sa však dá zlepšiť. K dispozícii je európsky fond, ktorý čaká na dobrý projekt. Aj keby ho schválili len na niekoľko rokov, veríme, že by priniesol očakávané zlepšenie.

### **6.5 Spolupráca s inštitúciami a odborníkmi**

Svet sa za posledných sto rokov radikálne zmenil. Zmena nastala nie len v oblasti vedy a techniky, ale aj bežných ľudí ako takých. Spoločnosť nás naučila na určitý štandard. Štandard v bývaní, stravovaní, vzdelaní či zdravotnej starostlivosti. Počet ľudí sa zvyšuje, počet pracovných miest znižuje, spoločnosť riadia nadnárodné organizácie. Znamená to nárast chudoby a teda aj pribúdanie sociálnych problémov. Sociálni pracovníci musia čeliť mnohorakosti problémov, preto využívajú spoluprácu s inými odborníkmi či inštitúciami, aby tak efektívnejšie vedeli riešiť sociálne prípady. Tu sme však v našom prieskume tiež narazili na kameň úrazu. Skôr ako prejdeme k problémovým miestam, rozoberieme si, čo nám prieskum ukázal.

Oblasti spolupráce sme sa venovali v niekoľkých otázkach v našom rozhovore. Sú načrtnuté v bloku štyri, kde hlavnú tému sme nazvali spolupráca. Dokonalým zosúladením schopností a skúseností sa dá mnoho vecí vyriešiť rýchlejšie, presnejšie a kvalitnejšie. V súvislosti so spoluprácou boli odpovede respondentiek podobné. Najčastejšiu spoluprácu z radou odborníkov majú so psychológom. Môže to byť aj tým, že psychológ pôsobí priamo na oddelení ochrany detí, a tak je v tesnej blízkosti diania. V tomto prípade vidíme spoluprácu ako veľké plus. Pomoc psychológa si sociálne pracovníčky chválili a považujú jeho spoluúčasť za neoddeliteľnú pri riešení sociálnych prípadov. Ďalšími odborníkmi, ktorý prispievajú svojou prácou sú lekári. Pôsobia nie len ako informátori, ako sme si uviedli vyššie, ale aj ako poskytovatelia potrebných dôkazov, či už ide o zneužívanie, zanedbávanie alebo týranie. Ich úlohou je poskytnúť sociálnemu pracovníkovi zdravotnú anamnézu a vyšetriť dieťa ak je to potrebné. Dôležitými v oblasti ochrany detí sú pedagógovia. Ide hlavne o všímavých pedagógov, ktorým nie je osud dieťaťa ľahostajný. Tak isto, ako lekári boli uvádzaní ako informátori podozrení. Okrem toho sú svedkom, či

zdrojom dôkazov pre sociálneho pracovníka. Ide o kompletne informácie, ako sa dieťa správa v škole, akých má priateľov, aký má prospech a celkový názor učiteľa na dieťa a jeho rodinu. V téme spolupráca sme sa v prieskume dostali až k otázke spolupráce so sociálnymi pracovníkmi, ktorí pracujú v menších obciach spadajúcich pod Úrad práce sociálnych vecí a rodiny v Nitre. Vyjadrenia k tejto spolupráci neboli najpozitívnejšie. Zrejme ide o neodbornosť pracovníkov v obciach. Stretli sme sa s informáciou o neadekvátnosti podložených vyhlásení. Šetrenie v rodinách z ich strany je z tohto dôvodu nepostačujúci. Ide tu o rozpor názorov, vyplýva to z odpovede respondentky. Uviedla, že informácie, ktoré im poskytujú obecní sociálni pracovníci o prípade, sú pre súd nepostačujúce, preto musia šetrenie vykonať znovu oni, čo je ďalšie množstvo práce navyše. Uviedla však, že ide hlavne o ťažšie prípady, kedy je ohrozené zdravie dieťaťa. Čo sa týka riešenia rozvodových situácií a zverenie dieťaťa, to ponechávajú na nich. Táto skutočnosť je obrovskou chybou v systéme ochrany detí. Ako sme už spomínali veľa sociálnych pracovníkov nemá prácu, preto by bolo vhodné prešetriť odbornosť aj týchto sociálnych pracovníkov a buď posilniť oblasť školení a výcvikov, alebo vymeniť pracovnú silu. Odborní personál v obciach by značne odľahčil záťaž sociálnych pracovníkov pracujúcich na oddelení ochrany detí v Nitre a tiež by sa poskytla príležitosť absolventom vysokých škôl ukázať svoje znalosti a zlepšiť si praktické zručnosti. Je to skutočný problém, ktorý si zaslúži pozornosť, pretože značná časť prípadov sa vyskytuje práve v okolitých obciach. V tomto smere apelujeme na iného prieskumníka k prieskumu tejto oblasti a potvrdiť, či vyvrátiť takto slová respondentky nášho prieskumu. Dobrá spolupráca bola spomenutá aj s niekoľkými inštitúciami. Najčastejšie je to polícia. Polícia okrem informovania o nových prípadoch je často nápomocná, pokiaľ ide o nebezpečných páchatel'ov. Sociálni pracovníci sa na nich spoliehajú v súvislosti s doprovodom, ak ide o vážnejší prípad. Z výskumu vyplynulo, ako sme si už spomínali, že sami bývajú svedkom ubližovania dieťaťa a preto i oni majú právo odobrať dieťa pokiaľ je ohrozený jeho život, či zdravie. Pokiaľ ide o políciu v rozhovoroch sa nedozvedáme nič s čím by mali sociálni pracovníci problém, skôr naopak. O trochu zložitejšia sa zdá byť spolupráca so súdom. Výskum ukázal na nezladenie práce sociálneho pracovníka a súdu. Ide hlavne o časové hľadisko a lehoty, ktoré treba dodržiavať a ktoré sa nestíhajú. Toto však nie je len zo strany súdu. V rozhovore sa respondentka vyjadrila, že ide aj o krátke lehoty, ktoré súd stanovuje na prácu im. Je zrejme, že táto oblasť nie je tak celkom správne doriešená. Pritom súd je inštitúcia, s ktorou sociálny pracovník pracuje neustále, ako sme sa dozvedeli z prieskumu ide o spojenie týchto dvoch aspektov. Súd nerozhodne bez návrhu a sociálny

pracovník nemôže bez rozhodnutia súdu konať. Práve tu by mala byť spolupráca zladená a mali by obe strany pracovať kontinuálne. Práca súdu a práca sociálnych pracovníkov by mala byť zosynchronizovaná. Predpokladáme, že chyba je opäť v nedostatku ľudskej sily. Nový zákon neumožňuje sociálnym pracovníkom konať vo veci umiestnenia dieťaťa, no s tým sú spojené značné komplikácie. Rozhovor nás zaviedol až k otázke spolupráce s neziskovými organizáciami. Dôvod bol prostý, veď mnoho činností majú právo vykonávať aj pracovníci akreditovaných inštitúcií. Môžu vykonávať sanáciu rodiny, tak isto vyhľadávaciú činnosť, pôsobenie na dieťa a jeho rodinu. Súčasťou je vytváranie rôznych projektov pre rodiny a ohrozené deti. Podobne aj nízkoprahové centrá majú oprávnenie k spolupráci a práci s rodinou. Rozprávanie o spolupráci s akreditovanými organizáciami bola opatrná až neistá. Nemôžeme tvrdiť, že spolupráca je zlá, lebo otvorene to neprezentovali, no vyjadrili sa, že spolupráca je nedostatočná. To je spôsobené zrejme nedostatkom financií a personálu aj v oblasti akreditovaných organizácií. Autorka mala možnosť pracovať v organizácii Úsmev ako dar, tam dostala informácie o jej činnosti. Vykonáva sanáciu v rodinách a pomáha rodinám v krízových situáciách, aby sa tak zabránilo odobratiu dieťaťa z rodín. Práca je organizovaná na základe projektu, ktorý bol schválený, a tak bola poskytnutá finančná pomoc na túto činnosť. Tá je však dočasná. Aj napriek tomu, že funguje sanácia prostredníctvom projektu, je to iba malá pomoc. Spolupráca by bola určite efektívnejšia, ak by sociálni pracovníci mali čas s organizáciou riešiť prípady. Pretože ako sme už rozoberali časové rozdelenie práce sociálnych pracovníkov, nenachádzame tu priestor pre konferencie v spoluúčasti všetkých súvisiacich akreditovaných subjektov.

## **6.6 Zhodnotenie súčasného stavu v oblasti odoberania detí z dysfunkčných rodín**

V závere prieskumného rozhovoru sme sa sústredili na celkové hodnotenie sociálnych pracovníkov súčasného stavu v oblasti ochrany ohrozených detí. Jednoznačná odpoveď všetkých respondentiek bolo jasné „nie“. Doslova alarmujúci stav, ak zoberieme do úvahy, že sme sa nestretli ani s jednou pozitívnou odpoveďou. Dôvod, prečo takto odpovedali uvideli hlavne zlyhávanie súdnictva a ľudskeho faktoru. Tak isto vyjadrili, že by sa mohla zlepšiť spolupráca s niektorými inštitúciami. Oblasť ochrany detí je naozaj výzvou pre zlepšenie situácie. Hovoríme tu o zlepšení odbornosti sociálnych pracovníkov, riešenie finančnej situácie, lepšia organizácia spolupráce so súdom a tak isto ostatnými akreditovanými subjektmi. Ďalej ide o oblasť sociálnej práce v okolitých obciach spadajúcich pod Úrad práce sociálnych vecí a rodiny v Nitre, kde by bolo vhodné



posilnenie supervíziou. Zmapovanie súčasného stavu a navrhnutie riešení. Odovzdávanie skúseností prvotriednych odborníkov na seminároch, aby sa tak posilnilo sebavedomie a taktiež zlepšenie práce sociálnych pracovníkov. Na veľké rezervy v tejto oblasti upozornila už Kasanová. Treba tu však apelovať na vyššie authority, aby sa aspoň čiastočne zlepšila situácia. Zmenou legislatívy sa zabudlo no množstvo podstatných vecí. Na poslanie, ktoré sociálna práca má. Sociálna oblasť v spoločnosti je dôležitá pre zlepšovanie stavu obyvateľstva. Uzdravenie rodín je prvým krokom ku posúvaniu spoločnosti dopredu. Kto má silu zmeniť túto situáciu? Všetci hovoria o zlom stave, no nič sa nedeje. Akú šancu máme premeniť myšlienky zlepšenia na skutočnosť? Ide o viacero možností. Možnosť písať neustále projekty. No tie budú len dočasným riešením situácie. Náš prieskum je implikáciou pre ďalšie prieskumy v tejto oblasti, keďže náš výskum je skôr subjektívny. Pre potvrdenie nášho prieskumu by bolo potrebné uskutočniť prieskum aj z opačného brehu. A to hlavne prieskum v súdnictve, ktorý je priamo spojený s prácou sociálnej ochrany detí. Tak isto by bolo potrebné vykonať prieskum v rodinách a priamo v blízkosti klientov zistiť kvality sociálnych pracovníkov. V neposlednom rade by bolo potrebné preskúmať aj oblasť práce neziskových organizácií a sociálnych pracovníkov z malých obcí. Súčasťou nášho plánu prieskumu malo byť aj neštruktúrované pozorovanie. To sa však z organizačných dôvodov nemohlo uskutočniť. Ide aj o diskretnosť zo strany sociálnych pracovníkov.

Pozitívnym aspektom na našom prieskume je, že respondentky dokázali vyjadriť svoje názory a umožnili prieskumníkovi nahliadnuť do súčasného kolobehu odoberania detí z rodín. Veríme, že ďalšie prieskumy zorganizované k zlepšeniu organizácie, prinesú dostatočné informácie, k tomu, aby sa mohli sformulovať adekvátne riešenia, ktoré by sa stali realitou a zlepšili by životy mnohých rodín a detí.

## ZÁVER

Naša práca je zrkadlom reálneho fungovania systému odoberania detí z dysfunkčných rodín z oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí v Nitre. V teoretickej časti sme načrtli problém v rodinách a jeho riešenie. Pomocou odbornej literatúry sme zistili ako by mala prebiehať práca na úseku ochrany detí. Zozbieraná literatúra nám ukázala cestu k zisťovaniu výskumných cieľov. Mali sme možnosť pracovať s informáciami a prispôbovať ich k vytvoreniu nových poznatkov. Na základe vypracovaných otázok, ktoré obsahovalo naše interview sme postupne zisťovali skutočný stav práce sociálnych pracovníkov. V priebehu prieskumu musel prieskumník čeliť časovým možnostiam sociálnych pracovníkov. Vzorka prieskumu predstavovala práve sociálnych pracovníkov z oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí na Úrade práce sociálnych vecí a rodiny v Nitre. Výber bol logický z hľadiska formy diplomovej práce a stanoveného cieľa. Práve oni mohli prieskumníkovi poskytnúť najvernejšie informácie zo skúmanej oblasti. Dostať sa ku kontaktom pracovníkov nebolo príliš náročné, no dostať k informáciám nimi sprostredkovanými bolo už o niečo náročnejšie. V tomto smere treba skonštatovať, že prieskumník by pre budúcnosť bol neodbytnjší, ako to bolo v tomto prípade. Trvalo mesiac, kým sme sa dopracovali k aplikovaniu pripraveného interview. Čakanie však prinieslo svoje „ovocie“. Prostredníctvom rozhovoru sme dospeli k zaujímavým zisteniam. Potvrdili, ale aj vyvrátili sa tvrdenia niektorých odborníkov. Ako sme sa z prieskumu dozvedeli, predstava o tom, ako má práca sociálneho pracovníka pri odoberaní detí a práca s rodinou vyzerá sa radikálne líšia. Možnosti ktoré, sociálny pracovník má sú vo veľkej miere obmedzené. Je nútený riadiť sa príkazmi systému, čo zodpovedá nalinajkovanému pracovnému plánu každého z nich. Hovoríme tu o sociálnom pracovníkovi ako agentovi a v poslednom rade ako o terapeutovi. Všetko to spôsobuje zlyhávanie systému ako takého. Množstvo administratívnej práce zamestnáva pracovníkov fyzicky aj psychicky, čím je oslabená dôležitá koncentrácia na samotný problém prípadu ohrozených detí. Zistili sme, že medzery sú aj v samotnej spôsobilosti sociálnych pracovníkov. Mnohé z prípadov prejdú rukami sociálnych pracovníkov, len ako kancelárske papiere. Rozdeľujú prípady na dôležité a menej dôležité. Avšak nemajú na výber. Prieskum preukázal ich časovú preťaženosť v dôsledku ktorej sú nútení preberať medzi prípadmi a riešiť, len tie najnutnejšie. V priebehu prieskumu vyjadrili svoju ľútosť nad zložitým stavom, no očividne nevedia ako by ho riešili. Ako každý človek v súčasnosti sa boja o svoje miesto, preto pracujú presne podľa stanovených noriem a príkazov svojich nadriadených. Prieskum

nám ukázal veľa pravdy o tom čo sa možno v skutočnosti zahmlieva. Už prebehla aj novelizácia občianskeho súdneho poriadku v súvislosti so skrátením lehôt vydávania rozsudkov na súde, no aj napriek tomu smerovala najväčšia kritika práve na stranu súdu a to v súvislosti s lehotami. Náš prieskum je určite implikáciou pre budúce prieskumy tejto oblasti. Deti, ktoré majú problémy vo svojej rodine sú v nezávidenia hodnej situácie. Aj keď zákony NR SR stanovujú ich ochranu a ochranu ich práv, je tento smer stále plný medzier, ktoré treba zaplniť. Každým rokom vychádza zo škôl veľa sociálnych pracovníkov, ktorí prahnú po skúsenostiach a nadobudnutí praxe, no nie je im to celkom umožnené. Prieskumník v tomto smere vidí výzvy k zlepšeniu stavu, ktoré stále zostávajú nenaplnené.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ODKAZY:**

BECHYŇOVÁ, V. – KONVIČKOVÁ, M. 2008. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-392-5.

DUNOVSKÝ, J. – EGGERS, H. a kol. 1989. *Sociální pediatrie*. Praha: Avicenum, 1989. 256 s. ISBN

DUNOVSKÝ, J. – DYTRYCH, Z. – MATEJČEK, Z. 1995. *Týrané, znaužívané a zanedbávané děti*. Praha: Granda, 1995. 248 s. ISBN 807 169 1925.

ELIOTTOVÁ. 1995. *Sexuálne násilie a zneužívanie detí- formy a fakty sexuálneho zneužívania*. In *Zdravie* [online]. 2010. [cit. 2012 – 01 - 15]. Dostupné na internete: <<http://www.zdravie.sk/sz/content/760-42383/sexualne-nasilie-a-zneuzivanie-deti-formy-a-fakty-sexualneho-zneuzivania.html>>.

GABURA, J. – MYDLÝKOVÁ, E. a kol. 2004. *Vedenie sociálneho prípadu*. Bratislava: AD- vydavateľská a polygrafická agentúra, 2004. ISBN 80-968713-2-3.

GALVÁK, J. 2008. *Rodičovský hriech*. In *Rodina a škola*. ISSN 0231-6463.

GAVORA, P. 2006. *Spríevodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. Bratislava: Regent, 2006. 239 s. ISBN 80-88904-46-3.

GAVORA, J. a kol. 2010. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. [online]. Bratislava : Univerzita Komenského, 2010. [cit. 2012-04-14] Dostupné na: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/> ISBN 978-80-223-2951-4.

HENDL, J. *Kvalitatívny výskum*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HUPKOVÁ, M. 2011. *Rozvíjanie sociálnych spôsobilostí v pomáhajúcich profesiách*. Bratislava: Iris, 2011. 334 s. ISBN 978-80-89256-61-7.

KASANOVÁ, A. 2008. *Spríevodca sociálneho pracovníka: Rodina a deti*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2008. 449 s. ISBN 978-80-8094-277-9.

KASANOVÁ, A. – TOMKA, M. 2009. *Sociálna práca s rodinou*. Olomouc: Votobia, 2009. 232 s. ISBN 978-80 – 7220 – 317 – 8.

*Kvalitatívny výskum* [online] [cit. 2012 -04-14] dostupné na internete: <<http://www.zak.biznisweb.sk/domain/zak/files/prednasky/kvalitativnyvyskumkopanicova.pdf>>.

MATOUŠEK, O. a kol. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, O. – PAZLAROVÁ, H. 2010. *Hodnocení ohrožených dětí a rodiny*. Praha: Portál, 2010. 184 s. ISBN 978-80-7367-739-8.

MATOUŠEK, O. – KOLÁČKOVÁ, J. – KODYMOVÁ, P. 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MELIKANTOVÁ, T. 2007. *Poradenstvo a prevencia*. In Scribd.sk [online] 2007. [cit 2012-01-02] Dostupné na internete: <<http://www.scribd.com/doc/22514152/Poradenstvo-A>>.

MIKLOŠKO, J. – ŽARNAY, Š. 2007. *Ohrozená rodina na Slovensku*. Bratislava: Úsmev ako dar, 2007. 2007. ISBN 978-80-9696-1-0.

ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava: SAV, 2009. ISBN 978-80-224-1074-8.

ONDRUŠKOVÁ, Z. 2011. *Bezbranné deti zomierajú v chatrčiach aj prepichových vilách*. In TvNoviny.sk [online]. 2011, [cit. 2012-03-11]. Dostupné na internete: <<http://tvnoviny.sk/sekcia/spravy/domace/najbezbrannejsi-zomieraju-v-chatrciach-aj-prepichovych-vilach.html>>.

*Opatrenia na zabezpečenie ochrany života*. In Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. sk [online]. [cit. 2012-01-08]. Dostupné na internete: <[http://www.upsvar.sk/socialne-veci-a-rodina/socialno-pravna-ochrana-deti/opatrenia-na-zabezpecenie-ochrany-zivota-zdravia-a-vyvinu-dietata/opatrenia-na-zabezpecenie-ochrany-zivota.html?page\\_id=1199](http://www.upsvar.sk/socialne-veci-a-rodina/socialno-pravna-ochrana-deti/opatrenia-na-zabezpecenie-ochrany-zivota-zdravia-a-vyvinu-dietata/opatrenia-na-zabezpecenie-ochrany-zivota.html?page_id=1199)>.

*Orgány pôsobiace v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately*. In Ústredie práce sociálnych vecí a rodiny. sk [online]. [cit. 2012-01-08]. Dostupné na internete: <<http://www.upsvar.sk/socialne-veci-a-rodina/socialno-pravna-ochrana->

deti/databaza-informacii-o-moznostiach-pomoci-detom-a-rodinam-a-subjektov-posobiacich-v-oblasti-socialnopravnej-ochrany-deti-a-socialnej-kuratelky/organy-posobiace-v-oblasti-socialnopravnej-ochrany-deti-a-soc.html?page\_id=13074>.

PEŠOVÁ, I. – ŠAMALÍK, M. 2006. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Granda, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1216-4.

PLAŇAVA, I. 2005. *Průvodce mezikulturní komunikací*. Praha: Granda, 2005. 148 s. ISBN 80-247-0858-2.

SEJČOVÁ, Ľ. 2001. *Deti a mládež ako obeť násilia*. Bratislava: Album, 2001. ISBN 80-968867-0-2.

SVOBODA, M. – KREJČÍŘOVÁ, D. – VÁGNEROVÁ, M. 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.

*Sociálna komunikácia*. [online]. [cit. 2012-02-14]. Dostupné na internete: <[http://www.gjar-po.sk/~gajdos/psychologia/Socialna\\_komunikacia.pdf](http://www.gjar-po.sk/~gajdos/psychologia/Socialna_komunikacia.pdf)>.

*Sociálnoprávna ochrana detí a sociálne kuratela*. [online]. [cit. 2012-02-28]. Dostupné na internete: <<http://portal.gov.sk/Portal/sk/Default.aspx?CatID=39&aid=992>>

ŠÍPOŠOVÁ, I. 2009. *Deti chcené nechcené*. In *Rodina a škola*. ISSN 0231-6463.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. 2011. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Granda, 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-2624-3.

ŠRAMOVÁ, B. 2004. *Domáce násilie páchané na deťoch a mládeži*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2004. 152 s. ISBN 80-8050-750-3.

ULIČÍNSKA, Z. 2008. *Týrané deti potrebujú pomoc z vonku*. In *SME* [online]. 2008, [cit. 2012-01-02]. Dostupné na internete: <<http://www.sme.sk/c/4185515/tyrane-deti-potrebuju-pomoc-zvonku.html>>.

VLČEK, R. – HRUBEŠOVÁ, Z. 2006. *Sociálnoprávna ochrana maloletých*. Bratislava: Epos, 2006. ISBN 80-8057-675-0.

VODÁČKOVÁ, D. a kol. 2002. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9.

VEREŠOVÁ, M. – SOLLÁROVÁ, E. 2007. *Sociálny psychológia*. Bratislava: Enigma, 2007, ISBN 978-80-89132-47-8.

Zákon NR SR č. 300/2005 Z.z. trestný zákon.

Zákon NR SR č. 305/2005 Z.z o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele.

Zákon NR SR č. 36/ 2005 Z.z. o rodine.

Zákon NR SR č. 99/1963 Z.z. občiansky súdny poriadok.

Zbierka zákonov 27/2009 úplné znenie zákona č. 305/2005 Z.z.

## PRÍLOHY

### Príloha A – Prepis rozhovoru č. 2

		<b>ROZHOVOR Č. 2</b>	
5	D:	Aké je vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie?	
	MK:	<u>Vysokoškolské druhý stupeň.</u>	3
5	D:	Aký odbor ste vyštudovali?	
	MK:	Ja som <u>vyštudovala pedagogiku- psychológiu.</u>	3
10	D:	Aké výcviky absolvujete na zlepšenie sa v praxi?	
	MK:	Ééé sú to výcviky ako napríklad <u>rozvoj sociálnych kompetencií, zručností, tím buildig, obchodovanie s ľuďmi...</u> Vždy nejaké nové pribúdajú.	25
15	D:	Ako často tieto výcviky absolvujete?	
	MK:	... no ako vám to ééé <u>výcviky sa organizujú</u> tak možno raz za rok. No nie je to výcvik, ktorý trvá pár hodín. Chodíme na ne niekedy aj mimo mesta a na viac dní. .. takže takto je to s výcvikmi. <u>Ja by som ééé možno aj častejšie prijala,</u> ale je pravda, <u>že je dosť málo času.</u>	3 2 21
20	D:	Zmenili by ste niečo na výcvikoch?	
	MK:	... no asi by som <u>prijala dynamickejšie tie výcviky lebo občas</u> ... no proste mohlo by to byť v niektorých prípadoch aj lepšie ééé nevravím, že všetky, pretože lektori sa striedajú, nie je na všetky druhy výcvikov jeden, ale to je asi jasné haha. ... A tak isto v niektorých prípadoch <u>zážitkové učenie.</u> Myslím si, že to by mohlo byť o dosť zaujímavejšie.	2
25	D:	Aké kritériá musí človek spĺňať aby mohol vykonávať túto prácu?	
	MK:	Aby ho prijali napríklad sem k nám na oddelenie? No tak určite <u>vzdelanie.</u> Človek musí <u>ovládať základné zákony</u> pretože musí prejsť testami a vlastne <u>zákonov sa po celý čas pridržiavame</u> ééé aj keď niekedy je to ... no prosto <u>potrebovala by som ešte desať hláv, desať rúk a nôh aby som všetko urobila presne do bodky ako má byť.</u> Viete táto práca je <u>dosť zložitá z hľadiska hromady povinností, ktoré máme.</u> Niekedy je <u>potom ťažké sústrediť sa a plne koncentrovať.</u>	3, 4 4 21 23 21 21
35	D:	Treba absolvovať aj nejaké vyšetrenia, keď sa uchádzam o túto prácu?	
	MK:	... no základné lekárske vyšetrenie a tuším už ani nič iné netreba. Čo sa týka tých kompetencií <u>treba mať tie základné znalosti zo sociálnej práce</u> a človek potom <u>veľa získa v praxi</u> ... ani si neviete predstaviť ééé určite platí, teda aspoň v tomto prípade, že teória a prax sú úplne odlišné.	3 26
40	D:	Aké spôsobilosti sú podľa vás pri tejto práci najdôležitejšie?	
	MK:	Spôsobilosti ééé vy myslíte napríklad empatia a také? No	



45		určite tie <u>sociálne zručnosti</u> , ako som už spomínala a <u>prosociálne a asertívne správanie</u> , tiež by mal byť <u>človek vybavený empatiou</u> ééé no tiež <u>autorita zo strany sociálneho pracovníka je dôležitá</u> .	25
50	D:	Keď ste nastúpili na túto pozíciu disponovali ste podľa vás všetkými týmito vlastnosťami?	
	MK:	No takú tú základnú výbavu som mala .. ťažko povedať ééé isté je, že najviac toho človek nadobudne <u>počas praxe</u> . Vlastnosti ako <u>asertivita</u> či <u>empatia</u> , to človek niekedy zdokonaľuje dlhšiu dobu. No dôležité je čo tú prácu človek naozaj chce robiť.	26 26
55	D:	S akými prípadmi sa najčastejšie stretávate?	
	MK:	Ako je to myslené?	
	D:	Myslím problém pre ktorý odoberáte.	
60	MK:	No tak neviem, čo je častejšie. <u>Často máme prípady kedy sú rodičia alkoholicy alebo stratili obaja zamestnanie a upadli a s tým potom spojené zanedbávanie v rodine. S takou rodinou pracujemeuložíme výchovné opatrenie.</u> Ééé ale vyskytujú sa aj týranie dosť často a tiež sexuálne zneužívanie. <u>Máme veľa prípadov.</u>	6 13, 12 6
65	D:	Ako by ste ohodnotili komunikačné zručnosti sociálnych pracovníkov?	
	MK:	... no hodnotiť kolegov je ťažké, ale stretla som sa s prípadmi, kedy bola <u>absencia empatie</u> , čo je dosť nežiaduce, ale zato <u>náročné je ééé po psychickej stránke byť stále empatický</u> ... určite je to však najdôležitejšie a <u>všetky sa pokúšame o zdokonaľovanie</u> sa. Ééé pretože viete aj vy máte svoje problémy ... ale musíte ich vypustiť a sústrediť sa na rodinu s ktorou robíte, pretože to je naše ééé poslanie. Nie je to ľahké povolanie, ale pocit keď <u>niekomu pomôžete a ešte keď je to dieťa, tak ten je neopísateľný.</u> No a viete ééé keď niektoré sociálne pracovníčky sa <u>nedokážu odosobniť</u> alebo idú do roby myslia na svoje problémy, tak im <u>chýba aj ľudskosť pri riešení... stáva sa to občas.</u>	2 21 1 7 1 5 2
80	D:	Mali ste niekedy problém s komunikáciou?	
	MK:	... no viete ja svoju prácu milujem ééé <u>niekedy sú ťažké prípady a niekedy ľahšie. Budem klamať ak poviem, že nikdy, ale viete keď idete do rodiny, kde napríklad rodičia pijú alebo fetujú, tak mala som taký prípad kedy som prišla do rodiny a nedalo sa museli sme konať</u> ... no proste je to rôzne, ale <u>snažíme sa zachovať sa ako profesionáli.</u>	1 6 24
85			15 7
	D:	Z akých zdrojov najčastejšie dostávate hlásenia o podozrení na týranie, zneužívanie alebo zanedbávanie?	
90	MK:	Najčastejšie? Ééé <u>tak anonym, ale často je to aj škola či polícia. Raz nám dokonca sem priamo na oddelenie priniesli dieťa policajti nechce sa vrátiť domov. ... museli sme ísť a prešetriť rodinu.</u>	8 15 13
	D:	V akej vekovej kategórii najčastejšie odoberáte deti?	

95	MK:	... tak to vám neviem presne povedať, ale dost často sú to <u>malé deti, ale aj staršie okolo desať</u> . Asi tých menších a možno je to vyrovnané ťažká otázka.	6
	D:	A sú rodiny aj Rómske, z ktorých je nutné zobrať dieťa?	
100	MK:	... no tak mávame aj Rómske, veď viete ako žijú niektorí Rómovia, ale zas tie <u>deti sú so svojimi rodinami šťastné</u> . Neverili by ste ale deti z väčšinovej spoločnosti sú častejším prípadom. Aj napriek tomu ako sa hovorí, že Rómovia žijú v špine a tak ééé <u>no my konáme v najlepšom záujme dieťaťa</u> ... Rómske dieťa je vo svojej rodine šťastné aj napriek chudobným podmienkam ééé no <u>ale samozrejme ak sa túlajú a nemajú strechu nad hlavou, tak to riešime, nie nie je to ééé teda nie je to z tých častejších prípadov</u> .	20 20
105	D:	Ako sa angažujete vo vyhľadávacej činnosti?	7
110	MK:	Vyhľadávaciú činnosť vlastne no teda je možné ju navodiť <u>počas rôznych prednášok a diskusií týkajúcich sa prevencie s odporúčaním s skontaktovaním sa so sociálnym pracovníkom</u> .	8
	D:	Takže nechodíte cielene?	
115	MK:	Haha tak takto ééé bolo by to pekné, ale nie je to možné <u>z hľadiska časového ani finančného</u> .	19
	D:	Čo prvé robíte keď vám ohlásia podozrenie na týranie, zneužívanie alebo zanedbávanie dieťaťa?	
120	MK:	no <u>treba sa zmobilizovať a ísť do rodiny</u> . Vedúca prideliť <u>kto bude mať prípad na starosť</u> . Ééé <u>treba ísť do rodiny a zdokumentovať situáciu</u> . <u>Vykonajú sa pohovory pri sexuálnom zneužívaní s maloletým dieťaťom</u> . Pri podozrení na ééé zanedbávanie <u>sa ide do rodiny a zisťujú sa napríklad bytové podmienky</u> .	15, 13 15, 13 22 13 10
125	D:	Ako postupujete v tej rodine?	
	MK:	... no samozrejme keď niečo zistíme, že nie je v poriadku <u>treba hľadať pre dieťa nejaké riešenie a to ééé vlastne hľadáme najskôr u príbuzných</u> . Ak sa stanoví sanácia <u>rodiny dieťa sa zverí blízkej osobe napríklad babke</u> . ... ééé <u>ak nemá blízkyh berieme ho do jednej z inštitúcií napríklad domov</u> . A <u>pokiaľ sa rodina sanuje dieťa je v bezpečí</u> .	16 13 9 16 12 20
	D:	Pri diagnostike využívate nejaké špeciálne metódy?	
135	MK:	Ako je to myslené? No ak chcete niečo dosiahnuť napríklad <u>pri rozhovore s malým dieťaťom</u> . <u>Jaj no využíva sa hra, ale ak sú to nejaké špeciálne metódy, alebo ak to dieťa trpí traumov nevieme s ním pohnúť máme skvelých psychológov, ktorý sú na to odborníci a pomôžu nám pri diagnostike</u> .	14 22 24 18
140	D:	Aký je ďalší postup?	
	MK:	Ééé samozrejme <u>do prípadu sú zapojení aj lekári</u> , teda sú na medzi prvými, s ééé ktorými spolupracujeme. <u>Ideme do školy a vlastne robíme anamnézu všetkých oblastí týkajúcich sa dieťaťa</u> . .. viete treba zistiť naozaj, čo	18 17 22

145		najviac pretože <u>chyby v tejto profesii sú nebezpečné.</u> Alebo teda <u>môžu ovplyvniť celý život dieťaťa.</u> ... viete všetko záleží od <u>závažnosti a typu problému.</u> Pokiaľ je dokázané týranie alebo zneužívanie <u>dieťa treba okamžite vyňať na predbežné opatrenie a umiestniť ho do ZVRS.</u>	23 23 6 16
150		Ééé pokiaľ je zistené zanedbávanie, je nutné <u>vykonať výchovný pohovor s rodičmi, s deťmi,</u> poskytnúť im pomoc, pokiaľ sa rodiny dostala do nevyhovujúcej situácie a nemá možnosti zabezpečiť základné potreby. Rodičom sa <u>ukladá výchovné opatrenie</u> zo strany úradu.	12 13, 14
155		... teda pokiaľ je zanedbávanie úmyselné, podáva sa <u>tretné oznámenie na rodičov a deti sú taktiež vyňaté ééé na základe predbežného opatrenia z domácnosti.</u> ... <u>vo všetkých prípadoch sa ééé počas vyňatia zvažuje možnosť náhradnej osobnej starostlivosti pred umiestnením detí do zariadenia.</u>	12 9 22
160	D:	Mávate prípady kedy odoberáte deti okamžite?	
	MK:	Áno ako som už spomínala. <u>Dá sa do dvadsaťštyri hodín vyňať.</u>	20
165	D:	Prípád je pre vás ukončený po odovzdaní do domova a po sanácií?	
	MK:	To nie, pre nás to <u>nekončí len odložením.</u> ... rodina sa pre nás stane súčasťou, <u>treba s ňou stále pracovať</u> hlavne pri sanácií. A o <u>dieťa sa treba tiež stratiť ééé mapujú sa možnosti ktoré má</u> ... robia sa s ním pohovory. Aj keď sa dieťa vráti do sanovanej rodiny, <u>stále sa robia kontroly, či je všetko v poriadku.</u>	11 11 14 15
170	D:	Veríte tomu, že rodina sa po sanácií dokáže poučiť a dieťa už nebude trpieť?	11
	MK:	Pokiaľ deti v rodinách trpia je malý predpoklad, že deti samé budú chcieť sa späť do rodiny vrátiť. ... pokiaľ je v rodine zistené týranie, zneužívanie <u>nedoporučujeme, aby boli deti navrátené z dôvodu ich psychickej celoživotnej ujmy ééé ktorá zasiahne harmonický rozvoj ich osobnosti. Viete deti v takej rodine nemajú pocit bezpečia a istoty.</u> Na takýchto rodičov <u>je podané tretné oznámenie.</u> ... <u>v prípade, že sú deti umiestnené z dôvodu nevyhovujúcich bytových a sociálnych podmienok, alkoholizmu rodičov, je možný ich návrat za predpokladu snahy rodičov o obnovu rodiny, ktorá sa deje sanovaním, uložením dohľadu nad rodinou, protialkoholickou ústavnou liečbou.</u>	7 23 9 20
185	D:	Ako často navštevujete rodinu počas sanovania ?	10
	MK:	No tak v priemere je to <u>dva krát do mesiaca</u> podľa toho ako to vychádza v službách, s tým, že je do spolupráce zapojený <u>akreditovaný subjekt, samospráva,</u> ktoré v priebehu mesiaca realizujú taktiež vlastné návštevy.	19
190	D:	Myslíte si, že je dobré ak s rodinou spolupracuje viac rozdielnych osôb?	17
	MK:	tak to určite nie, je to rozdelené ide o dohodu a <u>vzájomnú</u>	18

195	D:	<u>spoluprácu.</u>	
	D:	Ako by ste ohodnotili spolupráci s neziskovými organizáciami?	
200	MK:	Je to určitá pomoc, ale nepocitujeme haha. Chcela by to v tomto smere zlepšenie. Nemyslím ich ale <u>máme mnohoroboty na jedného sociálneho pracovníka vychádza veľmi veľa rodín a okrem toho pracujeme aj na iných veciach nie len odoberanie.</u>	21 24
	D:	S akými problémami sa najčastejšie stretávate, keď idete do rodiny?	
205	MK:	Myslím že zanedbávanie je najčastejšie.	
	D:	Koľko sociálnych pracovníkov pracuje na jednom prípade?	
	MK:	Jeden ktorému patrí prípad podľa príslušnosti terénu a popríklad <u>v spolupráci so psychológom.</u>	18
210	D:	Myslíte si, že je dostatočný počet pracovníkov v oblasti ochrany detí tu na vašom oddelení ?	
	MK:	Nie	2
	D:	Myslíte si, že starý spôsob keď mohli úrady robiť rozhodnutia bol lepší?	
215	MK:	Ééé ťažko povedať. Tu je nestrannosť sudcu. Starý <u>spôsob bol minimálne rýchlejší.</u>	19
	D:	Máte na starosti celý nitriansky kraj ?	
	MK:	Kraj nie ale Nitriansky okres. <u>Na šesť pracovníkov je to až dost, ale robíme čo sa dá.</u>	21
220	D:	S ktorými inštitúciami najčastejšie pracujete?	
	MK:	<u>Samospráva, krízové centrá, akreditované subjekty v rámci úradu sú to oddelenie štátnych sociálnych dávok, polícia, zdravotnícke zariadenia, škola.</u>	17
	D:	Čo považujete za „brzdu“ pri riešení prípadu?	
225	MK:	Zlyhávanie systému ako takého a ľudského faktoru.	2
	D:	Ste spokojná so súčasným stavom?	
	MK:	Nie	2

		<b>ROZHOVOR Č. 3</b>	
	D:	Aké je vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie?	
	VZ:	<u>Vysokoškolské</u>	3
	D:	Aký odbor ste vyštudovali?	
	VZ:	<u>Sociálna práca- poradenstvo</u>	3
5	D:	Absolvujete výcviky na zlepšenie vašej praxe?	
	VZ:	Tak <u>výcviky absolvujeme</u> ... niektoré sú naozaj zaujímavé a <u>človeka posunú a zoberiem si niečo nové</u> . Je to naozaj potrebné v našej práci, pretože <u>prípady sú rôzne</u> aj ťažšie a <u>chce to naozaj skúsenosti a zlepšovanie sa</u> . Nie je to vôbec jednoduchá práca ééé čiže výcviku sú určite na mieste.	3 1 6 25
10	D:	O aké výcviky napríklad ide?	
	VZ:	... no tak je to pestrá paleta, tak napríklad rôzne <u>komunikačné zručnosti, mediácia, právane minimum</u> ééé poradenský výcvik a rôzne iné.	25, 4
15	D:	Chceli by ste vo výcvikoch niečo zmeniť, ak áno čo by to bolo?	
	VZ:	Je to v poriadku, <u>vždy aktuálne</u> .	1
	D:	A ako často sa zúčastňujete na výcvikoch?	
20	VZ:	Ééé tak viete aby ste si nemysleli, že to máme každý mesiac ... je tak raz za rok niekedy dva, podľa toho ako sa zorganizujú a potom ideme na pár dní mimo mesta a vkuse <u>celý deň vlastne máme tie výcviky</u> . Ééé no tak vždy je iný lektor iná téma ... na konci sa to vlastne vyhodnotí teda zhodnotíme celý priebeh výcviku.	3
25	D:	Aké kritériá musí človek spĺňať aby mohol vykonávať túto prácu?	
	VZ:	Kritériá? Ééé no tak asi predovšetkým to <u>vzdelanie</u> je podstatné, bez toho by vás sme pravdepodobne neprijali a samozrejme okrem toho vzdelania <u>treba mať určité schopnosti</u> .	3 25
30	D:	O aké schopnosti ide?	
	VZ:	Tak v prvom rade podľa mňa je to <u>empatia ďalej schopnosť počúvať, flexibilita, kreativita, schopnosť ovládania sa</u> a samozrejme je ich viac, ale myslím, že tieto sú také základné.	25
35	D:	Ako to myslíte, že schopnosť ovládať sa?	
	VZ:	No ako by som to ... viete pri tejto práci sa stretávame s <u>obrovským množstvom prípadov</u> ééé <u>stretávame sa s rôznorodými ľuďmi</u> . Pri <u>niektorých prípadoch</u> sa človek <u>musí naozaj veľmi ovládať</u> ééé napríklad mala som prípad týraného dievčatka maličkého no asi päť rokov mohlo	6 5 5

40		mat' ... <u>a robiť s jeho otcom ako s páchatel'om bolo veľmi náročné</u> a takýchto prípadov je nespočetne. Treba sa vedieť ovládať a porozumieť.	24
	D:	Ako hodnotíte komunikačné zručnosti sociálnych pracovníkov v oblasti odoberania detí z rodín?	
45	VZ:	Nedovolím si hodnotiť prácu kolegov, ale viem z vlastnej skúsenosti, <u>že niekedy prístup sociálneho pracovníka nezodpovedá svojmu poslaniu ako napríklad vek alebo empatia.</u>	23 2
	D:	Prečo vek?	
	VZ:	... ééé sú prípady kedy <u>chýbajú skúsenosti sociálneho pracovníka.</u>	2
50	D:	Mali ste niekedy problém odosobniť sa od prípadu?	
	VZ:	... tak viete to <u>nie je možné úplne sa odosobniť</u> , tiež som len človek, ale treba sa o to <u>snažiť a cvičiť</u> to, pretože vám to môže <u>skomplikovať život vlastne aj prácu s rodinou.</u> ééé treba si vytvoriť akoby brnenie. Prípadov, ktoré sú smutné je veľa a vy s tým zázraky neurobíte. <u>Máme to veľa roboty a stále pribúda</u> ... je nás málo a jednoducho <u>nie je možné tak efektívne pracovať</u> , keď nestíhate s časom.	5 26 23
55	D:	Z akých zdrojov dostávate najčastejšie hlásenia?	
	VZ:	Dost' často dostávame hlásenie <u>zo školy alebo iných inštitúcií</u> ... <u>taktiež lekári, anonymne telefonicky spolupracujeme s linkou dôvery.</u>	21 23
60	D:	Ako sa angažuje sociálny pracovník vo vyhľadávacej činnosti?	
	VZ:	... no tak vyhľadávacia činnosť <u>spočíva v spolupráci s občanmi a inštitúciami</u> , pretože v našej náplni nie je chodiť po domoch a kontrolovať každú rodinu to nie ééé <u>vyhľadávacia činnosť môže byť náhodne pri šetrení v rodinách tiež v spolupráci s obcami a samosprávou.</u>	8 8
65	D:	Čo prvé robí sociálny pracovník po ohlásení podozrenia, že sa niečo deje?	
	VZ:	Ako prvé treba vykonať <u>pohovor s maloletým dieťaťom</u> , ak sa toto čo len slovom vyjadří, že sa bojí ísť domov sociálny pracovník <u>nemôže dieťa poslať do rodiny</u> ééé na <u>základe predbežného opatrenia.</u> Dá sa urobiť opatrenie podľa 75a občianskeho súdneho poriadku <u>s dieťa odoberie z rodiny, kontaktuje sa rodina, vykoná sa pohovor s rodičmi, prešetria sa rodinné a sociálne pomery zisťujú sa skutočnosti na škole a vlastne mapuje sa prostredie dieťaťaspisujeme kompletnú anamnézu to je asi jedna z najpodstatnejších vecí.</u> Ééé v špeciálnych prípadoch sa <u>podá podnet na trestné stíhanie voči podozrivej osobe.</u>	17 8 17
70	D:	Využívate nejaké osvedčené metódy alebo odporúčané metódy pri diagnostike prípadu?	
	VZ:	... no tak vlastne v diagnostike nám dost' pomáha <u>spolupráca aj s lekárom či psychológom</u> ééé ak máte na	14 7 9 4 16 13 10 15 22 9
75	D:	Využívate nejaké osvedčené metódy alebo odporúčané metódy pri diagnostike prípadu?	
80	VZ:	... no tak vlastne v diagnostike nám dost' pomáha <u>spolupráca aj s lekárom či psychológom</u> ééé ak máte na	18

85		mysli dáke metódy v komunikácií, tak je to určite formou hry pokiaľ ide o malé dieťa, hranie sa s bábikami pri rozhovore s rodinou je to pomocou eko mapy. Je to veľmi individuálne niekedy to vidíte na prvý pohľad stačí pár krát navštíviť rodinu a formou pozorovania čo rozhovorov nie je ťažké zistiť pomery v rodine ale samozrejme najlepší je pohľad aspoň dvoch odborníkov ... pokiaľ sa jedná o nejasný prípad ééé viete aby to bolo objektívnejšie alebo ako by som to ... jednoducho každý prípad je iní a pri každom sa praktizujú iné metódy pri diagnostike.	15 6 10 18 6 22
90	D: VZ:	Čo ďalej po diagnostike? ... no treba stanoviť plán sociálnej práce či už dieťa ide do detského domova alebo do pestúnskej starostlivosti a potom sa robí sanačný plán s rodinou, pretože ak je to možné robíme všetko pre to, aby sa dieťa mohlo vrátiť do svojej rodiny. ééé je potrebné vypisovať súdu aby ten rozbehol konanie a od toho sa aj odvíja potom celkový proces čas a práca.	15 16 12 7 9
95	D: VZ:	Ako dlho trvá v priemere kým sa prípad vyrieši? ... to veľmi ťažko povedať ééé je to dost individuálne a viete aj keď napríklad dieťa odoberiete hneď následne na to treba podať v mene dieťaťa návrh na začatie konania voči rodičom ... potom súd asi o dva až tri mesiace rozhodne čo s dieťaťom, musíme pracovať s rodinou a prípade potreby ak je situácia naozaj vážne aj trestné oznámenie a to je veľmi závažná vec, ktorá sa prešetruje. ... fakt záleží na druhu prípadu ako napríklad deti, ktoré sú zanedbávané niekedy stačí dať výchovné opatreniechodí sa do rodinydávame poradenstvo poskytujeme pomoc pre zlepšenie situácie. Ééé neviem si ani predstaviť že by sme niektorý prípad vyriešili za týždeň, to nie je možné. Ako začali rozhodovať súdy treba tam chodiť na pojednávania v mene dieťaťa ako kolízny opatrovník, robiť pravidelne pohovor s dieťaťom aby sa zabránilo jeho deprivácií, či nadmernému stresu. ...koncentrácia na prípad, ktorý práve sociálny pracovník rieši je dost dôležitá, ak myslí pri práci na viac prípadov nemusí byť jeho správanie vhodné. Viete treba brať to dieťa ako by bolo vaše ... ved' stačí si predstaviť ako by vám bolo keby vášmu dieťaťu ubližovali ééé	15 16 12 7 9 6 16 9 19 13 9 6 12 10 12 19 20 14 22
100	D: VZ:	Nie je to riskantné sa pútať na dieťa? Ale áni jasné, že je, tak som to úplne nemyslela. Proste určite treba odstup ved' to sa nedá. To by ste vyhoreli je to nebezpečné pútať sa potom sa to môže preniesť do vášho súkromia. ... chcela som povedať, že jednoducho treba tam dávku empatie a ľudskosti, ved' viete ako to myslím. Áno celkom vám rozumiem, je to naozaj zložitá, ale určite krásna práca alebo poslanie. Tak určite je krásne pomáhať deťom a pocítite	6 16 9 19 13 9 6 12 10 12 19 20 14 22
105		...koncentrácia na prípad, ktorý práve sociálny pracovník rieši je dost dôležitá, ak myslí pri práci na viac prípadov nemusí byť jeho správanie vhodné. Viete treba brať to dieťa ako by bolo vaše ... ved' stačí si predstaviť ako by vám bolo keby vášmu dieťaťu ubližovali ééé	9 6 12 10 12 19 20 14 22
110	D: VZ:	Nie je to riskantné sa pútať na dieťa? Ale áni jasné, že je, tak som to úplne nemyslela. Proste určite treba odstup ved' to sa nedá. To by ste vyhoreli je to nebezpečné pútať sa potom sa to môže preniesť do vášho súkromia. ... chcela som povedať, že jednoducho treba tam dávku empatie a ľudskosti, ved' viete ako to myslím. Áno celkom vám rozumiem, je to naozaj zložitá, ale určite krásna práca alebo poslanie. Tak určite je krásne pomáhať deťom a pocítite	23 5 5 25 20
115		...koncentrácia na prípad, ktorý práve sociálny pracovník rieši je dost dôležitá, ak myslí pri práci na viac prípadov nemusí byť jeho správanie vhodné. Viete treba brať to dieťa ako by bolo vaše ... ved' stačí si predstaviť ako by vám bolo keby vášmu dieťaťu ubližovali ééé	23 5 5 25 20
120		...koncentrácia na prípad, ktorý práve sociálny pracovník rieši je dost dôležitá, ak myslí pri práci na viac prípadov nemusí byť jeho správanie vhodné. Viete treba brať to dieťa ako by bolo vaše ... ved' stačí si predstaviť ako by vám bolo keby vášmu dieťaťu ubližovali ééé	23 5 5 25 20

125		<u>zadosťučinenie. Prax vás naučí byť odolným aj voči problémom a aj ľudom. Ééé berie to ako prípad a rovnako sa snaží byť oporou a pomôcť ako najlepšie vie.</u>	26 7
130	D:	V súčasnosti sa pracuje s rodinou, aby sa zabránilo vyňatiu, veríte že rodičia sa dokážu poučiť a dieťa nebude viac v rodine trpieť?	
	VZ:	<u>Tak záleží od problému</u> , prečo sa rodina sanuje.	6
	D:	V ktorých prípadoch volíte sanáciu?	
	VZ:	<u>Sanácia sa vykonáva vo väčšine prípadov kedy je uložené výchovné opatrenie ... sanácia sa nevykonáva v rodinách</u> , kde sa rodina nechce pokúsiť o zmenu, alebo kde je <u>začaté trestné stíhanie</u> z dôvodu ublíženia na zdraví dieťaťa a podobne ééé je to individuálne ťažko je to aj v rodinách so závislosťou či už od drog alebo alkoholu. Sú prípady, kedy sa závislí rodiča chcú zmeniť a chcú dieťa späť idú na liečenie, ale nevydržia to ... no máme aj výnimky, ktoré by mohli ísť príkladom ééé dost' záleží aj na tom <u>ako sociálny pracovník s rodinou pracuje</u> , myslím, že <u>v niektorých prípadoch by sa dalo urobiť oveľa viac</u> . Práca by mohla byť oveľa efektívnejšia keby bolo viac času. <u>Na oddelení je nás málo.</u>	10 12, 13
135			9
140			13 23
	D:	Koľko krát počas dokazovania navštívite rodinu?	21
145	VZ:	... ono keď sa <u>stanový plán práce</u> , tak ten sa <u>vyhodnocuje každé dva mesiace</u> .	15 19
	D:	Myslíte si, že je to málo?	
	VZ:	Myslím, že <u>častejšie návštevy by možno boli efektívnejšie</u> , ale z časového hľadiska to nie je možné. Aj keď nám <u>pomáhajú neštátne organizácie</u> ... ani ich nie je toľko. Oni pracujú na základe projektu, ktorý je ééé čo ja viem na dva alebo je neviem koľko rokov a napríklad štyria sú platený z grantov. <u>Chýbajú financie</u> ééé určite by sa v tomto smere hodila zmena. Nás ako sociálnych pracovníkov ... teda poviem za seba, <u>mňa práca baví a naplňa</u> , len ééé teda určite by boli výkony lepšie <u>keby sa isté veci zmenili k lepšiemu</u> .	2 21 17
150			23
155	D:	S akými problémami sa najčastejšie stretávate pri práci s dysfunkčnou rodinou, v ktorej je podozrenie na zlé zaobchádzanie?	1 23
	VZ:	Najčastejšie je to <u>alkoholizmus alebo iná závislosť od drog ... finančné problémy a s tými spojené zanedbávanie a potom týranie či sexuálne zneužívanie</u> .	24 6
160	D:	Koľko sociálnych pracovníkov pracuje na jednom prípade?	
	VZ:	<u>Minimálne dvaja navštevujú rodinu</u> , záleží aj od toho, kto na nej <u>spolupracuje</u> , či už mesto, obec, akreditovaný subjekt ... väčšinou je to <u>jeden sociálny pracovník a psychológ</u> .	18 17 18
165	D:	Ako hodnotíte spoluprácu so spomínanými subjektmi?	
	VZ:	... tak to je rôzne, ale <u>v rámci možností pozitívne</u> . Možno	1



		v <u>obciach by mali viac dbať na profesionalitu sociálneho pracovníka.</u>	2
170	D:	Myslíte si, že je dostatočný počet pracovníkov pracujúcich v oblasti ochrany detí?	
	VZ:	Ako sme sa už pred chvíľou bavili, tak je jasné, že by sa <u>zišlo posilniť stavy</u> (smiech) ... viete prípadov je veľa a stále pribúdajú. Pod jedného pracovníka spadá niekoľko rodín a popri tom treba robiť ďalšie <u>a ďalšie výjazdy</u> a rozpracovávať nové prípady. Viete, že v našej kompetencií nie je len odoberanie dieťaťa. <u>je to škála rôznych funkcií od teda kolízneho opatrovníka po sociálneho pracovníka pracujúceho na sanácií.</u>	21 21 10
175			21
	D:	Máte na starosti celý Nitriansky kraj?	
180	VZ:	To nie ... to by <u>šesť ľudí nebolo schopných</u> . My máme pod sebou okres Nitra ééé teda aj všetky okolité dediny nachádzajúce sa v okrese ... i keď aj oni majú v rámci obce svojich sociálnych pracovníkov.	2
	D:	Čo považujete za najväčšiu „brzdu“ v efektívnom riešení prípadu detí v dysfunkčných rodinách?	
185	VZ:	<u>Určite je bariérou pri ééé napríklad závislých, alkohol, často krát, keď pridete do rodiny je v dôsledku pozitívych nápojov skomplikovaná komunikácia.</u> ... výnimkou nie je ani nízke vedomie či už právne alebo sociálne. Treba sa preladit' na ich vlnovú dĺžku. <u>A hlavne používať a zvažovať zrozumiteľné slová pre nich ako laikov.</u> <u>Empatia</u> je v tomto smere veľmi dôležitá. A v neposlednom rade je to súdne <u>konanie, ktoré niekedy dosť dlho trvá.</u> ... a asi aj <u>neprofesionálnu prácu niektorých sociálnych pracovníkov</u> hlavne v obciach samozrejme časť výnimkám.	23 13 24 24
190			25
	D:	S ktorými inštitúciami spolupracujete pri riešení týraného, zneužívaného alebo zanedbávaného dieťaťa?	19
195	VZ:	<u>Takže je to najmä súd, prokurátor, polícia ... čo ja viem ďalej škola ... Ďalej sú to aj rôzne združenia na pomoc deťom.</u> Spoluprácou sa urýchľuje celý proces dokazovania.	2 20
200	D:	Ste spokojná so súčasným stavom ochrany detí?	
	VZ:	Ako s odoberaním alebo s čím myslíte?	
	D:	Skôr tak všeobecne.	
	VZ:	No tak keby som povedal, že som spokojná, tak by som klamala. <u>Určite by mohlo byť veľa vecí lepších.</u> Ktoré máte na mysli?	2
205		No tak napríklad legislatíva. Počet zamestnancov. Lepšia spolupráca s obcami a tak podobne.	

<b>ROZHOVOR Č. 4</b>			
	D:	Aké je vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie?	
	AJ:	<u>Vysokoškolské.</u>	3
	D:	Aké odbor ste vyštudovali?	
	AJ:	<u>Sociálna práca</u>	3
5	D:	Absolvujete výcviky na zlepšenie praxe?	
	AJ:	<u>Áno absolvujeme</u> dokonca je ich naozaj dost' napríklad sú to <u>poradenské zručnosti, práca s rizikovým klientom ... psychohygiena ... je ich veľa alebo aj rôzne komunikačné zručnosti, nácviky empatie. Sú to celkom zaujímavé stretnutia a určite prospievajú k zdokonaleniu spôsobilostí sociálnych pracovníkov.</u>	3 25 1 25
10	D:	Ako často sa zúčastňujete týchto výcvikov?	
	AJ:	... je asi tak raz za rok ? možno raz za pol roka. Ako kedy.	
	D:	Sú jednodňové?	
15	AJ:	... nie výcviky sú potom aj trojdňové ééé je to kvázi kurz alebo niečo podobné. Ideme tam na tri alebo viac dní a výcvik trvá cele tie dni. <u>Potom dostaneme certifikát o absolvovaní.</u>	3
	D:	Ste s výcvikmi spokojná?	
20	AJ:	<u>Aj celkom určite mi to niečo dá.</u>	1
	D:	Aké kritériá musí človek spĺňať ak chce vykonávať prácu s ohrozenými deťmi a ich rodinami?	
	AJ:	Musí mať <u>vzdelanie v odbore.</u> No a potom musí <u>prejsť výberovým konaním.</u>	3 24
	D:	V čom spočíva výberové konanie?	
25	AJ:	Tak čo si ja pamätám tak treba prejsť takými testami ... testy sú zložené z otázok zo <u>základných zákonov ako je zákon o rodine ... ďalej zákon o sociálnych službách samozrejme zákon o sociálnej ochrane detí a sociálnej kuratele.</u> Potom tuším aj občiansko právny poriadok.	4 4
30		Samozrejme musí byť aj troška sympatický čo ja viem proste z človeka musí niečo vyžarovať taká ta <u>chápanosť empatia schopnosť počúvať.</u> Personalisti teda dobrí personalisti toto vedia u ľudí spoznať.	25
35	D:	Aké spôsobilosti a kompetencie sú podľa vás v krízovej intervencii detí v rodinách najdôležitejšie?	
	AJ:	Ééé máte na mysli také, že napríklad empatia?	
	D:	Áno napríklad.	
40	AJ:	Tak určite <u>empatia je jedna z najdôležitejších spôsobilostí</u> ďalej je to <u>aktívne počúvanie, odosobnenie sa od prípadu, schopnosť spolupráce, ľudský prístup, asertivita, znalosť zákonov, diskretnosť</u> a podobne tých je tiež veľa čo by mal mať. Samozrejme, že ak jeden človek disponuje všetkými potrebnými vlastnosťami je to už naozaj profík ale taký človek no možno sú taký ale jednoducho tým chcem povedať, že niektoré vlastnosti sa zdokonaľujú	25 25 4
45			

50	D:	počas praxe s inými sa človek proste narodí. Túto prácu nemôže robiť hocikto. <u>Človek to musí naozaj chcieť a cítiť</u> , že je to práve to, čo ho naplňa, aj keď je situácia taká aké je, je toho naozaj veľa.	26 7
	AJ:	Spomínali ste odosobnenie, máte niekedy problém odosobniť sa?	
55		Takto to poviem, kto nezažil neuverí. <u>Je toľko prípadov a toľko rodín</u> plné príbehov a problémov, ktoré ani filmár nevymyslí. Často sa <u>stretávam so smutnými situáciami ...</u>	6 5
		<u>zo začiatku to má človek veľmi ťažké</u> a ... no ja som si so sebou <u>vždy niesla ťarchu z práce, ak sa ma nejaký prípad dotkol</u> , ale človek sa <u>časom naučí</u> nebrať si osobne	24 5
60		a <u>neprípúšťať</u> si príliš k srdcu a radšej sa snažiť o to aby sa takých vecí dialo čo najmenej. Od toho sme tu, nie pre to aby sme nad každým nariekali. <u>Ale nepopieram som len človek a niekedy sa mi ešte stane, že s tým mám problém, ale myslím, že je to ľudské.</u>	26 5
65	D:	Ako hodnotíte komunikačné zručnosti sociálnych pracovníkov v oblasti ochrany detí?	
	AJ:	Keďže pracovníci absolvujú <u>výcvik komunikačné zručnosti</u> majú možnosť sa <u>zdokonaľovať aj v praxi</u> . Ééé no ako ... podľa môjho názoru a teda aj podľa toho čoho som bola svedkom občas mám pocit <u>že chýba ľudský prístup</u> .	25 26 2
70	D:	Z akých zdrojov najčastejšie dostávate hlásenie o podozrení na zlé zaobchádzanie s dieťaťom?	
	AJ:	Najčastejšie sú to asi <u>anonymné hlásenia</u> . Okrem nich ééé sú <u>to pedagógovia, lekári ... od polície máme tiež hlásenia</u> . Ééé stali napríklad také prípady, že kontaktovali políciu tá zobrala dieťa a priviedla nám ho <u>sem a my sme okamžite na to išli do rodiny</u> zisťovať skutočnosti. Stáva sa to však len výnimočne, ak hrozí dieťaťu ťažká ujma na zdravý alebo smrť <u>vtedy sa dá odobrať okamžite</u> . Alebo ak dieťa samo prejaví nezáujem a strach z rodiny, vtedy je to možné. <u>Nemôžeme predsa poslať dieťa do rodiny, v ktorej sa bojí a do ktorej nechce ísť. Musíme prešetriť prečo, a či sa to dá napraviť alebo čo ďalej</u> . Do vtedy kým sa prípad nevyšetrí <u>dieťa je predbežne umiestnené v detskom domove, v pestúnskej starostlivosti alebo je v krízovom centre pre deti</u> .	8 8 22 10 16 7 15 16
85	D:	A ako sa vo vyhľadávacej činnosti angažuje sociálny pracovník?	
	AJ:	(smiech) tak viete my <u>dostávame dosť podnetov a nestíhame ich riešiť</u> . Naša vyhľadávacia činnosť nie je cielená, že toto čo teraz robíme je vyhľadávacia činnosť. Tá sa dá povedať, že je <u>uskutočňovaná v rámci našej práce alebo teda terénnej práce, keď chodíme za rodinami</u> . Vtedy nás niekedy oslovia, že je problém s tou a s tou rodinou. je to aj v rámci našej práce. Ďalej máme aj stránku na internete ako ÚPSVAR a tam je na nás	8 21 8 10
95			8

		<p><u>kontakt, čiže aj na to číslo nám môžu volať s prípadným podozrením alebo ak treba poradiť. Vykonávame aj poradenskú činnosť... vo veľkej miere poradenstvo.</u></p>	12
100	D:	<p>Čo prvé sociálny pracovník robí po ohlásení na podozrenie zo zlého zaobchádzania s dieťaťom?</p>	
	AJ:	<p>Od momentu kedy sa nahlási prípad je potrebné <u>kontaktovať rodičov ... treba urobiť pohovor s dieťaťom a rodičmi. Ten je individuálny záleží od veku dieťaťa a tiež od prípadu ktorý sa rieši.</u></p>	13 14
105		<p><u>Niekedy je potrebné aby pohol psychológ a s ním sa spolupracuje. Treba si obvolať školu dieťaťa spraviť rozhovor s učiteľom aj s kamarátmi dieťaťa. ide o celkovú anamnézu ako aj</u></p>	6 18 15 22
110		<p><u>lekársky posudok, ten je dôležitým v stanovení diagnózy a následnej terapie s rodičmi a dieťaťomurčí rozsah týrania, zanedbávania, či zneužívania. Dieťa vám nepovie presne ako to v rodine je, buď zo strachu alebo</u></p>	13, 14 16 24
115		<p><u>v dôsledku obviňovania sa, že za to môže ako sa k nemu správajú preto je dôležité prešetriť prípad za pomoci viacerých odborníkov z iných oblastí. V rámci šetrenia sa navštevuje rodina buď stačí podať poradenstvo ale</u></p>	18 13 12
120		<p><u>pomôcť so zlou finančnou situáciou, tu pomáhame písať napríklad žiadosť na finančnú pomoc. Všetko je dosť individuálne a aj šetrenie vyzerá všade inak ... ako zo zásady je to rovnaké ale napríklad ak ide o rodičov na ktorých sa podáva trestné oznámenie. Je to rôzne prípady si rôznorodé. Princíp je však jeden pomôcť dieťaťu.</u></p>	6 9 6, 20
125		<p><u>Ééé ďalej po diagnostikovaní či týrania, zneužívania alebo zanedbávania sa dieťa zoberie a začne sa konanie, tu začína spolupráca so súdom, ktorý vydáva rozhodnutia na základe nášho návrhu. V rámci výchovného opatrenie sa pracuje s rodinou aby sa dieťa mohlo vrátiť.</u></p>	16 17 9, 12 10
130	D:	<p>A chcú sa tie deti do tých rodín ešte vrátiť, aj keď vám sa zdá, že sanovanie prispelo k zlepšeniu?</p>	
	AJ:	<p>Deti rovná sa prípad, <u>tiež rôznorodé. Záleží na tom, aké to dieťa je a od rozsahu akým bolo dieťa poškodené svojimi rodičmi.</u> V globále hovoríme rodičmi, ale môže ísť aj o matku samu alebo len otca alebo otčima a matku. No ale vráťme sa k otázke. Áno deti sa chcú vrátiť aj keď možno v rodine trpeli tu hovorím o deťoch týraných či zanedbaných. Sexuálne zneužívané deti sa domov vrátiť nechcú <u>a sú šťastné že sa dostali preč.</u> No prvé dve skupiny dajme tomu zanedbané verí, že to bude dobré, ľúbi svoju rodinu a teší sa domov. <u>Vlastne je to rôzne.</u> Je to odvodené od stupňa akým bolo poškodzované, od jeho mentálneho veku, povahy a vzťahu k rodičom.</p>	6 7
135		<p><u>nechcú a sú šťastné že sa dostali preč.</u> No prvé dve skupiny dajme tomu zanedbané verí, že to bude dobré, ľúbi svoju rodinu a teší sa domov. <u>Vlastne je to rôzne.</u> Je to odvodené od stupňa akým bolo poškodzované, od jeho mentálneho veku, povahy a vzťahu k rodičom.</p>	20 6
140	D:	<p>Kedy je pre vás prípad ukončený?</p>	
	AJ:	<p>Ukončený je asi dňom jeho dospelosti alebo keď sa dlhšiu dobu nejavia žiadne problémy s rodinou. záleží tiež od stupňa ohrozovania dieťaťa. je to tak, <u>že my s rodinou stále pracujeme aj keď je dieťa preč a aj keď sa vráti. Je</u></p>	11

145		to vlastne v rámci terénnej práce. Pre ktorú máme vyčlenený čas. <u>Robíme takzvaný dohľad nad starostlivosťou tých rodín do ktorých sa dieťa vráti a po celý čas poskytujeme poradenstvo ak je to potrebné.</u>	10 11 12
150		Rodinu posielame aj <u>na rôzne sedenia aj s inými rodičmi.</u> Sú rôzne projekty, ktoré sa v rámci ochrany detí robia <u>a rodina má šancu dať sa do kopy.</u> No ale kedy to pre nás končí, takú otázku by si asi sociálny pracovník nemal klásť.	12 20
155	D: AJ:	Aké sú najčastejšie príčiny odoberania detí z rodín? <u>Zanedbávanie, závislosti od návykových látok, finančné problémy napríklad aj strata domova a potom týranie fyzické aj psychické no to sa veľmi ťažko dokazuje a zneužívanie.</u>	6
160	D: AJ:	Stretávate sa s prípadom kedy je dieťa odobraté okamžite po ohlásení? Samozrejme našťastie toto <u>zákon povoľuje.</u> Ak je zrejmé, že dieťaťu sa ubližuje sociálny pracovník by <u>nemal riskovať a nechávať dieťa dlhšie v rodine.</u> Mohlo by ho to	4 7
165		stáť zdravia a možno aj život. <u>Ak je to zrejmé a ešte aj dieťa vyjadruje strach a obavy z domova tak potom ... nie je čo váhať.</u> Dá sa vyňať do dvadsaťštyri hodín. Aj policajt môže dieťa vziať, ale musí to mať podložené.	16
170	D: AJ:	V súčasnosti sa sanuje rodina aby sa do nej mohlo dieťa vrátiť a mať plnohodnotnú rodinu a život, veríte, že rodina sa dokáže poučiť a dieťa nebude viac trpieť? Verím alebo neverím. Chcela by som veriť, že všetkým to pomôže no nie je tak. Je to <u>strašne individuálne.</u> Niektorým stačí jeden rozhovor, troška poradiť	6 12
175		<u>a pochopia,</u> ale je veľa rodín s ktorými <u>treba neustále pracovať vytvárať plán práce.</u> Je to náročné, ale zároveň to je výzva. Sanácia sa robí lebo je vo veľa prípadoch efektívna. <u>Čím profesionálnejší prístup tým lepšie výsledky.</u> Ľudia nie sú ako stroje treba sa im pozrieť priamo do duše a ušiť <u>na nich program alebo teda plán,</u> ktorý im pomôže. Rodiny kde je <u>rozbehnuté trestné stíhanie sa tiež sanujú.</u>	11 20
180	D: AJ:	Koľko krát počas dokazovania navštívite rodinu? Je to dost' <u>individuálne,</u> podľa potreby. <u>V priemere je to asi dva krát za mesiac.</u> Robíme dokumentáciu a <u>neustále pripravujeme plány pre rodinu.</u> Je <u>potrebné aby sme si určili aj s kolegyňami harmonogram.</u> Lebo nemôžeme sa všetky zobrať a ísť do rodiny v jeden deň a nikto by potom nebol na úrade a na súde. <u>Všetko máme rozplánované.</u> Je to potrebné inak by to nebolo možné.	9 6 19
185		S akými problémami sa najčastejšie stretávate pri práci s dysfunkčnou rodinou?	15 22
190	D: AJ:	Stáva sa nám ... <u>v horších prípadoch, že sa nevieme dostať do rodiny,</u> väčšinou to býva vtedy ak je v rodine agresor a ten robí problémy. <u>Zdá sa mu naša návšteva</u>	15 24 24

195		<u>zbytočná a kričí, že je to protiprávne a že to len tak nenechá, také správanie sa najčastejšie chápe ako strach z odhalenia činu. V takýchto prípadoch nás sprevádza polícia a tá sa postará o to aby sme sa k dieťaťu dostali. Takým správaním si páchatel' značne skomplikuje situáciu.</u>	17
200		Tieto prípady sú našťastie zriedkavé. ... ďalej môžem spomenúť komplikácie s komunikáciou no vždy si <u>nájdeme spôsob ako problém prekonať</u> horšie je, že sa značne predĺži riešenie prípadu. <u>Občas sa stáva, že rodičia odmietajú spolupracovať, ale väčšinou je to tak že im je to ľúto a snažia sa to svoje dieťa získať späť.</u>	24
205	D:	Koľko sociálnych pracovníkov pracuje na jednom prípade?	24
	AJ:	Dvaja áno väčšinou dvaja. <u>Buď dvaja sociálny pracovníci alebo sociálny pracovník a psychológ.</u>	18
210		V špeciálnych prípadoch ide ako sprievod polícia. Ale dvaja tak to je vo väčšine.	
	D:	A potom aj na súd chodia dvaja?	
	AJ:	Nie to nie. <u>jednému z nich prípad patrí a druhý je len sprievod alebo supervízor.</u> Je to potrebné z objektívneho hľadiska.	18
215	D:	Myslíte si, že v súčasnosti je dostatočný počet sociálnych pracovníkov v oblasti ochrany detí?	
	AJ:	<u>Na množstvo prípadov a prípadov, ktoré stále pribúdajú si myslím že ich nie je dostatok.</u> To spôsobuje tlak pri práci čím sa <u>znižuje efektivita.</u> No neviem či sa s tým dá niečo robiť. To by niekto musel začať naozaj riešiť. <u>Je veľa profesií v ktorých sú ľudia vyťaženi a nestíhajú ale my tu hovoríme o pomoci deťom, čo potrebuje sústredenie a koncentráciu.</u>	2
220			23
			21
225	D:	Myslíte s, že by pohlol nejaký projekt?	
	AJ:	No myslím že určite hej, len kto ho napíše ...	
	D:	S ktorými inštitúciami spolupracujete pri riešení prípadu?	
	AJ:	<u>Polícia, súd, škola, nemocnica</u>	17
	D:	Ako túto spoluprácu hodnotíte?	
230	AJ:	V rámci možností. Ako ktoré <u>niekedy je dobrá inokedy horšia</u> je to relatívne záleží aj od prípadu niekedy vzniknú komplikácie, ale inak v celku hodnotím <u>spoluprácu ako dobrú.</u>	17.1
			17.2
			17.1
	D:	S ktorými odborníkmi najčastejšie spolupracujete v oblasti ochrany detí?	
235	AJ:	<u>Z odborníkov sú to najmä psychológ, policajti, sudcovia. A taktiež s ľuďmi z mimovládnych organizácií. S lekármi a pedagógovia samozrejme nie sú výnimkou.</u> Bez tejto spolupráce by sme sa nezaobišli. Odborníci z iných odborov sú súčasťou celého procesu pomoci rodinám a hlavne deťom či pri anamnéze, diagnostikovaní prípadu alebo terapií.	18
			18
240	D:	Čo považujete za najväčšiu „brzdu“ pri riešení prípadu?	
	AJ:	Zásadnou bariérou je určite, <u>keď rodina nespupracuje,</u>	24

245	D: AJ:	ale s tým sa ráta a nič s tým neurobíme, ale mrzí má <u>zdĺhavosť súdov</u> a tak isto <u>veľa prípadov na jedno oddelenie</u> . Ste spokojná so súčasným stavom? Keby sa upravili niektoré skutočnosti, tak aj celkom hej. Momentálne však <u>musím odpovedať nie</u> .	19 21  2
-----	-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------