

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

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2012

Bc. Marcela Orišková

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

**METÓDY A PRÍSTUPY V SOCIÁLNEJ PRÁCI
S DYSFUNKČNOU RODINOU**

Diplomová práca

Študijný program: Aplikovaná sociálna práca

Školiace pracovisko: Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Školiteľ: doc. PhDr. Ľuba Pavelová, PhD.

Nitra 2012

Bc. Marcela Orišková

Ďakujem mojej školiteľke práce
doc. PhDr. Ľube Pavelovej, PhD.

za cenné rady, odborné usmernenie, podporu a pomoc, ktorú mi poskytla pri vypracovaní
diplomovej práce.

ABSTRAKT

ORIEŠKOVÁ, Marcela: *Metódy a prístupy v sociálnej práci s dysfunkčnou rodinou*. [Diplomová práca] – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra sociálnej práce a sociálnych vied. – Školiteľ: doc. PhDr. Ľuba Pavelová, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Magister (Mgr.). – Nitra: FSVaZ, 2012, 54 s.

Témou diplomovej práce sú metódy a prístupy v sociálnej práci s dysfunkčnou rodinou. Práca je rozdelená na teoretickú a empirickú časť. Teoretická časť je rozdelená do 4 na seba nadväzujúcich kapitol. Autorka sa v práci zaoberá vybranými metódami a prístupmi sociálnej práce v súvislosti s dysfunkčnou rodinou. V prvej kapitole podáva prehľad základných pojmov, ktoré súvisia s danou problematikou. Definuje pojem rodina, venuje sa typológii a funkciám rodiny a zaoberá sa významom komunikácie v rodine. V druhej kapitole sa venuje problematike funkčnej a dysfunkčnej rodiny a zaoberá sa aj patológiou a zmenami v rodine. V tretej kapitole rozoberá vybrané metódy sociálnej práce s dysfunkčnou rodinou a zameriava sa na osobnosť a profesiu sociálneho pracovníka. V poslednej kapitole sa venuje vybraným výskumom sociálnej práce s dysfunkčnou rodinou. Empirickú časť tvorí prezentácia výsledkov realizovaného prieskumu so zameraním na špecifikáciu vybraných metód sociálnej práce s dysfunkčnou rodinou u sociálnych pracovníkov. Prácu dopĺňa 8 príloh, kde uvádza prepisy rozhovorov so sociálnymi pracovníkmi.

Kľúčové slová:

Metódy. Rodina. Funkčná rodina. Dysfunkčná rodina. Posudzovanie rodiny. Sanácia. Poradenstvo.

ABSTRACT

ORIEŠKOVÁ, Marcela: *Methods and Approaches in Social Work with Dysfunctional Family*. [Diploma Work] – Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Social Sciences and Health Care; Department of Social Work and Social Sciences. - Supervisor: doc. PhDr. Ľuba Pavelová, PhD. Degree of qualification: Master (Mgr.) – Nitra: FSVaZ, 2012, 54 p.

The theme of this Diploma work is methods and approaches in social work with dysfunctional family. The work is divided into theoretical and empirical part. The theoretical part is divided into 4 following chapters. The author defines selected methods and approaches of the social work in connection with dysfunctional family. The first chapter gives an overview of basic terms related to this issue. It defines the term family, deals with typology and functions of the family, as well as with importance of communication in the family. The second chapter is devoted to issue of functional and dysfunctional family. It also deals with pathology and changes in the family. The third chapter discusses selected methods of social work used in connection with dysfunctional family and concentrates on personality and profession of a social worker. The last chapter is devoted to selected researches of social work with dysfunctional family. Empirical part of this work is formed by presentation of results of realized research focusing on specification of selected methods of the social work used with dysfunctional family by the social workers. The work contains 8 attachments with transcripts of interviews with social workers.

Key words:

Methods. Family. Functional family. Dysfunctional family. Assessment of the family. Reconstruction. Consultancy.

OBSAH

ÚVOD	9
1 RODINA A JEJ CHARAKTERISTIKA	11
1.1 Typológia rodín	12
1.2 Funkcie rodiny	13
1.3 Význam rodinného prostredia pre utváranie osobnosti	15
1.3.1 Optimálne východné prostredie	16
1.4 Význam komunikácie v rodine	17
2 PROSTREDIE SÚČASNEJ RODINY	20
2.1 Funkčná rodina	21
2.2 Dysfunkčná rodina	22
2.3 Sociálna patológia v rodine	24
2.4 Súčasnú zmeny v rodine	25
3 VYBRANÉ METÓDY SOCIÁLNEJ PRÁCE S DYSFUNKČNOU RODINOU	27
3.1 Posudzovanie rodiny	31
3.1.1 Návšteva v rodine	34
3.2 Sanácia rodinného prostredia	35
3.3 Rodinné poradenstvo	37
3.4 Osobnosť a profesia sociálneho pracovníka	39
4 VYBRANÉ VÝSKUMY SOCIÁLNEJ PRÁCE S DYSFUNKČNOU RODINOU	42
5 PRIESKUM METÓD A PRÍSTUPOV POUŽÍVANÝCH SOCIÁLNYMI PRACOVNÍKMI PRI PRÁCI S DYSFUNKČNOU RODINOU VO VYBRANEJ INŠTITÚCII	44
5.1 Ciele a otázky prieskumu	44
5.2 Metódy prieskumu	45
6 VÝSLEDKY	47
7 DISKUSIA	57
ZÁVER	61

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV	63	
PRÍLOHY	67	
Príloha A	Prepis rozhovoru 1	68
Príloha B	Prepis rozhovoru 2	72
Príloha C	Prepis rozhovoru 3	77
Príloha D	Prepis rozhovoru 4	80
Príloha E	Prepis rozhovoru 5	84
Príloha F	Prepis rozhovoru 6	87
Príloha G	Prepis rozhovoru 7	90
Príloha H	Prepis rozhovoru 8	93

ZOZNAM TABULIEK

<i>Tab. 1</i> Zdroje používané pri posudzovaní rodiny	47
<i>Tab. 2</i> Okruhy informácií pri posudzovaní rodiny	48
<i>Tab. 3</i> Posudzovanie dysfunkčnej rodiny sociálnymi pracovníkmi/pracovníčkami	48
<i>Tab. 4</i> Konzultovanie posudzovania s inými odborníkmi	49
<i>Tab. 5</i> Návšteva rodiny v domácom prostredí	49
<i>Tab. 6</i> Používané metodické postupy pri posudzovaní rodiny	50
<i>Tab. 7</i> Zdroje používané pri sanácii rodiny	50
<i>Tab. 8</i> Práca pri sanácii dysfunkčnej rodiny	51
<i>Tab. 9</i> Sanácia rodiny sociálnymi pracovníkmi/pracovníčkami	51
<i>Tab. 10</i> Konzultovanie sanácie rodiny s inými odborníkmi	52
<i>Tab. 11</i> Sanácia rodiny v domácom prostredí	52
<i>Tab. 12</i> Používané metodické postupy pri sanácii rodiny	52
<i>Tab. 13</i> Zdroje používané pri poradenstve s dysfunkčnou rodinou	53
<i>Tab. 14</i> Práca pri poradenstve s dysfunkčnou rodinou	53
<i>Tab. 15</i> Okruhy informácií pri poradenstve	54
<i>Tab. 16</i> Konzultovanie poradenstva s inými odborníkmi	55
<i>Tab. 17</i> Špeciálne výcviky/školenia	55
<i>Tab. 18</i> Používané metodické postupy pri poradenstve	56

*„Je to tá najčarovnejšia skúsenosť
v živote rodiča – cítiť absolútnu dôveru,
istotu bezpečia, vieru vášho malého dieťaťa
vo vašu všemohúcnosť.“*

Peter Gray

ÚVOD

Pojem rodina nie je jednoznačne definovateľný. Manželstvo a rodina sa od iných ľudských skupín odlišujú v mnohých smeroch, vrátane trvania, intenzity a funkcie ich vzťahov. Pre mnohých z nás je rodina skupinou, v ktorej zažívame naše najsilnejšie city lásky a nenávisti a v ktorej sa tešíme nášmu najhlbšiemu uspokojeniu a trpíme najbolestivejšími sklamaniami. Členovia rodiny sú obvykle viazaní intenzívnymi a dlhodobými väzbami minulých skúseností, sociálnymi rolami, vzájomnou podporou a potrebami a očakávaniami. Jednou z hlavných úloh rodiny je vychovať deti do dospelosti, aby sa dokázali o seba „postarať“.

Vzťah medzi rodičom a dieťaťom je základným vzorom každého neskoršieho kontaktu a zdravie rodiny je rozhodujúcim činiteľom pre duševné zdravie dorastajúceho dieťaťa. Preto je dôležité sa s osobitnou pozornosťou obrátiť k rodine, kde je dieťa najzraniteľnejším členom, lebo je prístupné každému vplyvu, či už priaznivému alebo škodlivému. Ak sa v rodine objavia problémy, konflikty, je dôležité, aby sa čo najskôr riešili, pretože dieťa je obeťou napätia, ktoré v rodine vzniklo.

V súčasnosti existuje množstvo foriem rodinného spolužitia zahrňujúce všetky mysliteľné kombinácie biologického príbuzenstva, legalizovaných i nelegalizovaných vzťahov medzi dospelými i medzi dospelými a deťmi, či medzi samotnými deťmi. V „tradičnej normálnej rodine“ sú obaja rodičia detí manželmi, žijúcimi so svojimi deťmi v spoločnej domácnosti. Otec v rodine vykonáva zamestnanie mimo rodiny, spojené s dochádzkou do práce. Matka sa stará o výchovu detí a o domácnosť. Deti navštevujú školu a pripravujú sa na svoje budúce povolanie, podieľajú sa na prácach v domácnosti podľa svojich možností. Tento spôsob života nie je poznačený konfliktami, každý prijíma v rodine svoju rolu, čo je základom prevládajúcej harmónie v rodine. V súčasnosti narastajúca zamestnanosť žien, stúpajúci počet rozvodov a detí narodených mimo manželstva narušujú uvedenú predstavu „tradičnej normálnej rodiny“.

Rodina pre svojich členov a spoločnosť plní viac funkcií. Podľa toho môžeme v rámci týchto rodín každú rodinu považovať za funkčnú alebo nefunkčnú. Rodina funkčná napĺňa

jednotlivé funkcie v takej miere, že nie je ohrozený bio-psycho-sociálny vývin dieťaťa. Rodina nefunkčná buď zlyháva v jednej funkcii, alebo aj vo viacerých funkciách.

Vo funkčných rodinách sa očakáva dobré za dobré. Členovia rodiny na seba berú ohľady a rešpektujú sa. Tieto rodiny sú charakteristické pevnou koalíciou medzi rodičmi, ktorú žiadny vonkajší vplyv nedokáže trvalo ohroziť. Jedinečnosť jednotlivcov je hodnotená pozitívne. Každý hovorí sám za seba, komunikácia v týchto rodinách je živá, aktívna.

V dysfunkčných rodinách je zistených mnoho nedorozumení, zmätkov a neurčitostí. Rodina sa drží zabehaných spôsobov komunikácie, neodvažuje sa hľadať nové spôsoby. Aj bežnú rutinu domácnosti zvládajú s problémami. Nie sú tu jasné kompetencie a vyhlasujú sa požiadavky, ktorými sa nikto neriadi.

Rodina jednotlivcovi umožňuje, aby v nej nachádzal oporu, stotožňoval sa s ňou, zároveň mu dáva slobodu k tomu, aby si budoval a zachovával svoju osobnú odlišnosť. Spoločné činnosti rodiny sa častým opakovaním ritualizujú, čo znamená, že sa vykonávajú ustáleným spôsobom. Každý člen rodiny má pri nich pridelenú svoju úlohu.

V diplomovej práci sa zameriavame na dysfunkčnú rodinu a metódy sociálnej práce, ktoré sociálni/e pracovníci a pracovníčky používajú pri týchto rodinách. Táto téma nás zaujíma a v súčasnosti sa so slovným spojením „dysfunkčná rodina“ bohužiaľ stretávame čoraz častejšie.

1 RODINA A JEJ CHARAKTERISTIKA

Rodina je nepochybne najstaršou ľudskou spoločenskou inštitúciou. V súčasnosti nepochybujeme o nenahraditeľnosti rodiny pre zdravý vývoj detí. Ako jedna zo základných, primárnych, malých sociálnych skupín má významnú úlohu pri socializácii osobnosti dieťaťa.

Rodičia svojim vplyvom určujú životnú dráhu dieťaťa. Z rodiny si odnáša predstavu o pracovnom uplatnení, o manželstve a rodine, o hodnotovej orientácii. Toto všetko prehodnocuje a do svojho ďalšieho života preberá to, čo považuje za pozitívne. Všetkým členom rodiny – deťom aj dospelým, poskytuje rodina domov. Rodina dokáže plniť svoju hlavnú úlohu len vtedy, keď sa rodič dokáže podriadiť potrebe dieťaťa, pretože je zaň zodpovedný.

Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov za základ rodiny považuje manželstvo a definuje ho ako zväzok muža a ženy, ktorého hlavným účelom je založenie rodiny a riadna výchova detí. Rodina založená manželstvom je základnou bunkou spoločnosti.

Rieger a Vyhnáľková (1996) chápu rodinu ako „ekosystém“ a svojbytným poetickým jazykom detailne rozoberajú jej fungovanie v mnohých rovinách, zahŕňajú i dynamické aspekty, t.j. zmeny rodiny v čase.

Možný (1990) hovorí, že: „rodina je dnes vnímaná v súčasnom poriadku sveta, ktorý ju obklopuje, ako inštitúcia racionálna, pragmatická, funkčná, vertikálne hierarchizovaná a kultúrne obmedzujúca a súčasne ako zvláštny súkromný svet autenticity, spontaneity, prirodzenej rovnosti a emocionality.“

Základné parametre rodinného fungovania sú rôznymi autormi vymedzované odlišne.

Plaňava (1994) uvádza štyri základné komponenty - *štruktúru rodiny, intimitu, osobnú autonómiu a hodnotovú orientáciu vrátane postojov*. Za dva najdôležitejšie procesy označuje dynamiku a komunikáciu v rodine.

Rodina jednotlivcovi umožňuje, aby v nej nachádzal oporu, stotožňoval sa s ňou, zároveň mu dáva slobodu k tomu, aby si budoval a zachovával svoju osobnú odlišnosť. Vytvára si určité podsystémy pre určité účely. Jednotlivci sa spájajú, aby robili závažné rozhodnutia (napr. rodičia), aby zdieľali sex (manželia), aby pestovali spoločný záujem (napr. otec a deti). Každý jednotlivec má svoje miesto v mnohých takých podsystémoch rodiny. Prechádzaním z role v jednom podsystéme do role v inom podsystéme získava pocit odlišnosti, osobitosti, zvláštnosti.

Minuchin (1974) definuje hranice podsystemov ako pravidlá, ktoré určujú, kto a ako môže byť v rodinnom podsysteme zahrnutý. Pozornosť venoval hlavne podsystemu manželskému, rodičovskému a súrodeneckému.

Sauber et al. (1993) vymedzuje rodinné fungovanie ako schopnosť rodiny fungovať v štyroch rozhodujúcich oblastiach – *osobné fungovanie* (spokojnosť členov so svojou pozíciou a rolou v rodine); *manželské resp. partnerské fungovanie* (spokojnosť v sexuálnej oblasti, vzájomný súlad); *rodičovské fungovanie* (zodpovednosť za výchovu detí a pocit obohatenia z rodičovskej role); *socioekonomické fungovanie* (ekonomická úroveň rodiny i sociálne začlenenie).

1.1 Typológia rodín

Do nedávnej doby sa používal termín rodinná diagnóza. Voilandová a Buell (1980, In: Matoušek, 2008) konštruovali nasledovnú klasifikáciu pre potreby sociálnych pracovníkov. Opiera sa o znaky fungovania rodiny, ktoré sociálni pracovníci obvykle zisťujú. Táto typológia sa opiera o podrobné údaje týkajúce sa stoviek rodín, ktoré reprezentujú súbor 888 rodín, ktoré boli v kontakte so sociálnymi službami v niekoľkých štátoch v USA. Predstavuje kontinuum s postupne ubúdajúcimi schopnosťami rodiny zvládať ťažkosti a s rastúcimi nárokmi na pomáhajúceho pracovníka.

➤ *Perfekcionistické rodiny (represívne, úzkostne neurotické, utiahnuté rodiny)*

V týchto rodinách jeden alebo obaja dospelí nadmerne zdôrazňujú žiaduce spôsoby správania, pričom prekročenie noriem je doprevádzané vysokou úzkosťou. Sú vysoko konformné s väčšinovou kultúrou. Vyžadujú od svojich členov úspech vo všetkých situáciách. Pokiaľ sa v týchto rodinách vyskytujú problémy, majú takú povahu, že do ich riešenia – s výnimkou rozvodov – nie sú vťahované orgány starajúce sa o práva detí, polícia a súdy. Tieto rodiny sa považujú za relatívne lepšie ovplyvniteľné než ostatné typy rodiny. Agentúry poskytujúce pomoc vyhľadávajú členovia rodín sami a snažia sa s nimi spolupracovať.

➤ *Neprimerané rodiny (nezrelé, neadekvátne, detinské, externe závislé rodiny)*

Jeden alebo obaja dospelí sa v týchto rodinách spoliehajú pri riešení problémov, ktoré ostatné rodiny zvládajú samostatne, na vonkajšiu pomoc. Tú nachádzajú v širšej rodine, v komunite alebo u pracovníkov sociálnych služieb. V týchto rodinách je oslabená schopnosť predvídať, čo sa v budúcnosti stane, niekedy i schopnosť vyhodnocovať to, čo sa deje už teraz. Problémy sú predovšetkým pri obstarávaní peňazí, hospodárení s nimi

a pri výchove detí. V týchto rodinách sa obvykle nevyskytujú antisociálne tendencie. Pri dobrom a dlhodobom vedení zo strany sociálneho pracovníka bývajú ovplyvniteľné.

➤ *Egocentrické rodiny (prestížne, chladné, rozštiepené rodiny)*

Rodina s jedným dospelým alebo s oboma dospelými pohltenými svojou spoločenskou kariérou. Týmto rodinám nechýbajú príjmy, ale tie sú vydávané predovšetkým na prestížne záležitosti. Členovia rodiny k sebe majú skôr inštrumentálne vzťahy, jednotlivci majú hodnotu len vtedy, keď bezprostredne uspokojujú potreby niekoho iného alebo dobre rodinu reprezentujú navonok. Manželský nesúlad je v týchto rodinách častý, vyskytuje sa i násilie medzi partnermi, ale to je tajené. Keď sa vyžaduje konzultácia s odborníkom, ide väčšinou o prejav nepriateľstva iniciátora konzultácie k inému členovi rodiny. Deti niekedy zanedbávajú školskú dochádzku a majú ďalšie delikventné prejavy. U detí sa vyskytujú i psychiatrické problémy. Agentúry poskytujúce pomoc vnímajú členovia týchto rodín so silnou ambivalenciou a majú sklon ich zneužívať k presadeniu individuálnych záujmov. Preto je prognóza odborných zásahov neistá.

➤ *Asociálne rodiny (impulzívne, agresívne, deviantné, delikventné rodiny)*

Vyznačujú sa nedostatkom hodnotového i sociálneho napojenia na bežnú spoločnosť. Uspokojovanie svojich potrieb riešia bez ohľadu na platné právne normy. Vzťahy v rodine sú nezodpovedné. Zväzok medzi dospelými vznikol obvykle z náhleho popudu, narodenie dieťaťa nebýva plánované, rodičia sú niekedy ochotní sa detí zriecť a dať ich na adopciu. V rodinách sa vyskytuje zanedbávanie a zneužívanie detí; prejavy fyzickej agresivity sú i medzi dospelými. Dospelí nechodia pravidelne do práce a práca pre nich nepredstavuje niečo cenné. Časté zneužívanie návykových látok, predovšetkým alkoholu. Problémy týchto rodín riešia orgány štátu dohliadajúce nad situáciou detí a nad dodržiavaním zákona, ktoré sú na situáciu rodiny upozornené správaním dospelých, príp. dieťaťa. Prognóza sociálnej práce s rodinou nie je dobrá, odborný zásah by si mal dávať realistické ciele a postupovať po malých krokoch.

1.2 Funkcie rodiny

Rodina ako biosociálna skupina plní viaceré funkcie voči svojim členom i spoločnosti. Je to funkcia biologicko-reprodukčná, ekonomická, socializačná, výchovná a emocionálna. Pri zlyhávaní rodiny pri plnení týchto funkcií je potrebná sanácia rodiny.

➤ *Biologicko-reprodukčná funkcia* – rodina je sociálna skupina založená na biologickom základe a zaisťuje biologické trvanie spoločnosti.

Spočívajúca: - v reprodukčnej funkcii, vďaka ktorej dáva nových členov rodine a zabezpečuje pokračovanie rodu, no aj sociálne prežitie spoločnosti, pretože rozmnožuje jej tvorivé a produktívne sily

- v erotických vzťahoch medzi manželmi, čiže v pohlavnej láske, ktorá je silným stabilizujúcim činiteľom manželstva a rodiny. (Hroncová, Hudecová, Matulayová, 2000)

Višnovský (2007) hovorí, že „biologická funkcia patrí v súčasnosti k jedným z problémov našej spoločnosti, najmä jej reprodukčnosť, pretože ekonomická situácia našej spoločnosti nie každému dovoľuje založiť si rodinu, spoločenský pokrok v oblasti partnerských vzťahov pokročil výrazne dopredu a mladí ľudia nie vždy túžia po manželstve a založení si rodiny. Bytová otázka je problematikou, ktorá má často za následok upustenie od manželského a rodinného zväzku a tiež nedostatok pracovných príležitostí pre mladých ľudí spôsobuje mobilitu za prácou často za hranice našej krajiny.“

- *Ekonomická funkcia* – predstavuje zabezpečovanie základných životných potrieb rodiny. Kvalita a plnenie tejto funkcie ovplyvňuje aj plnenie iných funkcií rodiny. Dôsledky ekonomickej transformácie spoločnosti sa prejavili na slovenskej rodine dosť negatívne. Kríza rodiny a iné sociálno-patologické javy prispeli k spoločenskej potrebe, ktorá si vyžiadala nárast pomáhajúcich profesií.
- *Výchovná funkcia* – predstavuje ťažisko socializačného pôsobenia rodiny. Rodičia sú pre deti prvé výchovné vzory, ktoré majú u detí veľkú autoritu, čo umožňuje efektívnosť rodinnej výchovy. Mnoho rodičov však nie je na túto úlohu dostatočne pripravených a často aj z nevedomosti urobia vážne chyby pri výchove detí, čo sa odráža v ich narušenom vývine.“ (Hroncová, Hudecová, Matulayová, 2000)

Rodičia vychovávajú svoje deti celým prostredím, atmosférou, správaním, vystupovaním, svojou hierarchiou hodnôt. S cieľmi rodinnej výchovy súvisí aj jej obsah a úlohy. Výchovnú funkciu v rodine ovplyvňuje aj kvalita vzťahov medzi manželmi. (Bakošová, 1994)

Podľa Višnovského (2007) výchovná funkcia zohráva v živote jednotlivca významnú úlohu. Dieťa si v rodine osvojuje najzákladnejšie ľudské vlastnosti a činnosti: *chôdzu, reč, spoločensko-kultúrne, hygienické a mravné pravidlá, návyky a zvyky*. Najprv pozoruje a neskôr napodobňuje modely správania prevzaté a odpozorované od rodičov a blízkych. Výchova v rodine predstavuje ťažisko socializačného procesu jednotlivca. Výchova v rodine však môže mať rôzne podoby prejavujúce sa celkovým vzťahom, správaním, kladením požiadaviek na dieťa. Neodmysliteľnou súčasťou výchovy v rodine je rola

partnerov vo výchove. Tieto roly majú nezastupiteľné miesto vo výchove dieťaťa, navzájom sa prelínajú a dopĺňajú.

- *Emocionálna a psychohygienická funkcia* – emocionálna je považovaná za najdôležitejšiu a nezastupiteľnú funkciu rodiny. Kladné citové vzťahy medzi rodičmi, rodičmi a deťmi, súrodencami navzájom, vzťahy k starým rodičom a iným príbuzným sú dôležitým predpokladom rozvoja vlastnej emocionality dieťaťa. Rodina zabezpečuje dieťaťu bezpečie, lásku, pochopenie. Významná je najmä citová väzba na matku v rannom detstve. Ak rodina zlyháva pri plnení tejto funkcie, nastáva citová deprivácia a frustrácia. Podľa Hroncovej, Hudecovej, Matulayovej (2000) psychohygienická funkcia spočíva v upevňovaní fyzického a duševného zdravia svojich členov, mala by byť „oázou pokoja“ v hektickom mori života.
- *Ochranná funkcia* – spočíva v ochrane zdravia detí a ich ochrane pred sociálno-patologickými javmi. Jej úloha je nesporná aj v oblasti primárnej prevencie patologických závislostí, delikvencie a kriminality. V súčasnosti sa zdôrazňuje aj v súvislosti s poskytovaním pomoc tým členom rodiny, ktorí sa ocitli v sociálnej núdzi.
- *Socializačná funkcia* – rodina je primárnym socializačným činiteľom, kladie základ osobnosti človeka. Je „modelovou dielňou“ ľudského správania, a preto sa správanie, ktoré si človek osvojí v rodine prenáša aj do iných skupín. (Hroncová, Hudecová, Matulayová, 2000)

Podľa Bakošovej (1994) rodina je prvým miestom, kde sa dieťa spoločensky začleňuje, i prvým prostredím, ktoré učí dieťa začleňovať sa do sociálnych vzťahov.

Višňovský (2007) uvádza, že jedinec sa prostredníctvom preberania modelov správania a vlastnej iniciatívy včleňuje do spoločnosti. Na procese socializácie v rodine sa podieľajú vnútorodinné socializačné činitele – výchova, vzťahy v rodine, štruktúra rodiny, jej kultúrne a ekonomické podmienky.

1.3 Význam rodinného prostredia pre utváranie osobnosti

V súčasnosti sa už nedá pochybovať o nenahraditeľnosti rodiny pre zdravý vývoj detí. Rodina je nepochybne najstaršou ľudskou spoločenskou inštitúciou. Je prvým sociálnym prostredím, do ktorého sa dieťa narodí. Je východiskovým terénom socializačného procesu a „spojovacím mostíkom“ medzi jednotlivcom a spoločnosťou.

Kohoutek (1998) uvádza, že rodina ako jedna zo základných, primárnych, malých sociálnych skupín má významnú úlohu pri socializácii osobnosti dieťaťa.

Rodičia svojim vplyvom určujú životnú dráhu dieťaťa – dieťa si z rodiny odnáša predstavu o pracovnom uplatnení, o manželstve a rodine, o hodnotovej orientácii. Všetko toto prehodnocuje a do svojho ďalšieho života, preberá to, čo považuje za pozitívne. Rodina nie je významná len pre deti, má zmysel aj pre rodičov.

Ak sa má dieťa harmonicky rozvíjať po charakterovej a intelektovej stránke potrebuje vyrastať v prostredí citovo stálom, vrelom a prijímajúcom. Rodina stojí na začiatku – má tak možnosť ovplyvňovať rozvoj dieťaťa v najcitlivejšom období. Je priestorom, kde možno najprirodzenejším a najintenzívnejším spôsobom uspokojovať základné psychické potreby dieťaťa.

Mnohí z nás považujú rodinu a život v nej za samozrejmosť. Pokiaľ žijeme obklopení láskou svojich príbuzných a nevyskytujú sa vážne problémy, nepotrebuje sa touto témou zaoberať. Až keď sa táto pohoda naruší, vynárajú sa tu viaceré otázky, na ktoré potom ťažko hľadáme odpoveď.

Rodičovstvo je proces rastu srdca ako nepotlačiteľného impulzu dávať lásku a skrze toto dávanie prežívať radosť. Láskou sa rodina utvára, rozvíja a udržuje. V žiadnej rodine by nemala chýbať dobrosrdečnosť, ohľaduplnosť, vzájomná tolerancia medzi partnermi. V rodine, v ktorej je láska, nie je napätie medzi partnermi, rodičmi a deťmi. Dôležitú úlohu v živote rodiny zohráva spolupráca rodičov. Vzájomné vzťahy medzi rodičmi veľmi pôsobia na psychiku dieťaťa, na postoj, ktorý nadobudne dieťa k svojmu okoliu.

Pokojné rodinné prostredie je prvým predpokladom k tomu, aby sa z detí stali vyrovnané a spokojné osobnosti.

1.3.1 Optimálne výchovné prostredie

Matějček (1992) na základe štúdia psychického vývinu detí a konkrétnych podmienok ich rodín, osobitne rodín neúplných a dysfunkčných, ako aj psychického vývinu detí vyrastajúcich v náhradnej rodinnej starostlivosti odvodil *princípy optimálnej rodinnej výchovy*:

- Rodina uspokojuje základné psychické potreby detí, ale rovnako aj deti uspokojujú základné psychické potreby rodičov, takže je to obojstranný vzťah:
 - potreba stimulácie v množstve, kvalite a rozmanitosti
 - potreba zmysluplného sveta a zmysluplného poriadku v ňom (skúsenosť, poznanie, predpokladá existenciu poriadku, zmyslu)

- potreba životnej istoty, ktorá sa najviac naplňa v citovom vzťahu
- identita alebo vedomie vlastného ja (totožnosti, sebaurčenia), svojej vlastnej hodnoty
- potreba životnej perspektívy, čiže otvorenej (stimulujúcej) budúcnosti

Rodičia zabezpečujú uspokojovanie základných potrieb dieťaťa, ale aj dieťa uspokojuje rodičov: poskytuje im stimuláciu, zmysel života, citovú istotu, status rodičov a otvorenú budúcnosť.

- Rodina nie je len biologickým dedičstvom detí po rodičoch, ale je dedičstvom celého života rodičov – vlastníctvo spoločnej minulosti, prítomnosti a budúcnosti.
- Rodina v rámci rodinného života zdieľa spoločný čas a priestor. Vzájomné zdieľanie životov je dôležitejšie ako súkromie (v rodinnom živote nemožno oddeliť čas a priestor výhradne pre jedného človeka).
- Vzory sociálnych vzťahov sa v rodine prijímajú plynulo a prirodzene. Vytvárajú ich drobné každodenné situácie a relatívna stabilita rodičovských a ďalších príbuzenských vzorov.
- Výchovné pôsobenie rodiny je vzájomné. Vychovávame a sme vychovávaní. Vzájomné zdieľanie prekonáva spravodlivosť. Robíme druhým radosť bez zásluh, nezištne, dokážeme pravdivo odpúšťať.

Keď sa v rodine vyskytujú falošné vzťahy, ktoré narúšajú dôveru a vzájomnú úctu medzi manželmi, súrodencami, a tým súčasne v rodine ako celku – trpí rodina a každý jej člen; môže to viesť k depresii alebo iným formám psychopatológie.

Podľa Rollanda (1993) naopak môžeme pozorovať neobyčajnú životaschopnosť rodiny, ktorá sa ocitne v kritickej životnej situácii, a ktorá si vyžaduje radikálnu zmenu nielen u rodičov, ale aj u detí.

1.4 Význam komunikácie v rodine

Komunikácia je termín odvodený z latinského tvaru *communico, communicare* a znamená výmenu informácií medzi biologickými systémami. V sociálnom styku komunikáciou rozumieme odovzdávanie a prijímanie informácií, ktoré slúžia na vzájomné dorozumievanie sa ľudí, vzájomnú výmenu názorov, postojov, na oznamovanie vlastného prežívania. Komunikácia je základnou zložkou medziľudských vzťahov.

Schopnosť komunikovať je získaná, človek sa ju postupne učí v interakcii so svojím prostredím. Základné zručnosti komunikácie človek získava v rodine. Tak ako je

vybudovaný partnerský vzťah, tak sa potom vytvára vzťah k deťom a tak ako medzi sebou komunikujú rodičia, tak sa vytvárajú i základné komunikačné návyky u detí.

Pri dobrej komunikácii si členovia rodiny navzájom rozumejú a to je základný predpoklad dobrý vzťahov v rodine a vzájomného porozumenia. V takej rodine vládne príjemná atmosféra, dieťa sa v nej cíti dobre a bezpečne a nehľadá uspokojenie mimo rodiny.

V nefunkčných rodinách sa často stáva, že nedorozumenia a konflikty vznikajú nesprávnym pochopením vypovedaného alebo i nevypovedaného. Rodiny plne konfliktov a nedorozumení nepriaznivo ovplyvňujú proces citového a sociálneho dozrievania dieťaťa. V takomto prostredí je v popredí problém vzájomného vzťahu rodičov a dieťa stojí bokom, prestáva byť stredobodom ich záujmu. V horšom prípade rodičia vlastný spor riešia tým, že do neho vzťahujú aj dieťa, snažia sa ho popudit' proti svojmu partnerovi a získať ho na svoju stranu. Dieťa vťahujú do situácie, z ktorej nevie nájsť východisko, trpí a je značne traumatizované.

Komunikácia v rodine je veľmi dôležitá, ak by bola dobrá, mali by rodiny menej problémov a stresov a možno i menej rozvodov. V rodine sa často komunikuje neverbálnym spôsobom. Je to prirodzené, lebo malé dieťa najskôr komunikuje neverbálne, až potom verbálne. Kým sa naučí rozprávať vyjadruje svoje pocity a želania prostredníctvom mimiky, gest a pohybu – ňahuje ruky k objektu svojho záujmu, odvracia hlavu od neznámej osoby, pocit pohody vyjadruje úsmevom, plač naznačuje, že dieťa niečo bolí, má strach, je nespokojné.

Rodič si málokedy uvedomuje pôsobenie svojho neverbálneho prejavu na dieťa. Deti ale viac veria neverbálnej komunikácii, častejšie sa ňou riadia a vedia vycítiť predstieranie. Ak naše vnútro nie je v súlade s tým, čo dávame najavo, vzniká z toho množstvo nedorozumení. Rodič by sa preto mal častejšie zamýšľať nad tým, ako reaguje, uvažovať o tom, čo prežíva, čo sa v ňom deje a ako to ovplyvňuje jeho každodenný život i vzťah k jeho dieťaťu, k rodine. Keď umožní svojim blízkym spoznať, aký je vo svojom vnútri, naučí sa akceptovať vlastné prežívanie, vytvára si cestu k tomu, aby dokázal akceptovať city svojho partnera, ale hlavne city vlastného dieťaťa. Jednoduchým opisom svojich citov pritom učí dieťa, ako sa má vyjadrovať a vytvára i vhodnú atmosféru na nadviazanie bližšieho kontaktu. Druhou stránkou problému je, že rodičia si málo uvedomujú význam neverbálneho prejavu svojho dieťaťa. Často sa spolu rozprávajú bez toho, aby si videli do tváre, dokonca sú k sebe otočení chrbtom. Len zriedkavo si nájdú čas na spoločný rozhovor tvárou v tvár, keď sa venujú len jeden druhému. Práve vtedy však dokážu lepšie rozlíšiť neverbálne signály, ktoré dieťa vysiela a tak mu môže lepšie porozumieť.

Naše rodiny sú poznačené aj veľkým *nedostatkom komunikácie*. Podľa výsledkov prieskumu (Krajčová, 1994, s. 9) otec u nás hovorí s dieťaťom priemerne len 9 minút denne, matka asi 24 minút denne. Príčinou je, že otec napr. odchádza za prácou do vzdialených miest, neraz i do zahraničia, na zlepšenie finančnej situácie si rodičia často privyrábajú popri zamestnaní. Ekonomická situácia v spoločnosti spôsobuje, že veľká časť energie rodičov sa vyčerpáva práve na uspokojovanie materiálnych potrieb členov rodiny a na výchovu im potom nezostáva čas, sila a možno ani chuť.

Každé dieťa túži po porozumení, láskavom prístupe, po atmosfére dôvernosti. Chce, aby ho vypočuli, aby rodičia chápali, čo im hovorí a aby chápali aj to, čo cíti, keď rozpráva.

Ak chce rodič porozumieť svojmu dieťaťu, musí sa naučiť najskôr pozorne počúvať. Rodičia robia veľa tým, že načúvajú hlasu svojho dieťaťa, že ho neriadia a nevypočúvajú, ale počúvajú.

Dieťa rýchlo vycíti, kto ho má naozaj rád, kto sa úprimne zaujíma o jeho problémy, kto ho berie vážne. Pre koho nie je hračkou, ktorá sa odloží, keď je niečo zaujímavejšie – televízia, návšteva. Dieťa vie oceniť, ak si rodič nájde čas na priateľský rozhovor s ním.

2 PROSTREDIE SÚČASNEJ RODINY

Každá rodina je svojím spôsobom jedinečná a neopakovateľná sociálna skupina, v ktorej platia vlastné pravidlá fungovania, špecifické formy správania a vzájomnej komunikácie. Líši sa v kvalite manželského vzťahu vo vzťahu medzi rodičmi a deťmi, vo vzájomnej akceptácii a tolerancii iného člena rodiny, v komunikácii, vo výchovnom prostredí, v rodinnej atmosfére, v miere efektívneho plnenia funkcií rodiny a iných aspektoch.

Satirová (1994, s. 20) hovorí, že „rodina môže byť miestom, kde človek nájde lásku, porozumenie a podporu, i keď všetko ostatné sklame. Keď sa osviežime, naberieme novú silu a úspešnejšie sa tak vyrovnáme s vnútorným svetom. Ale pre milióny problémových rodín je to len snom. Zdokonaľiť rodinu je pritom tá najťažšia a najkomplikovanejšie práca na svete“.

Podľa Harinekovej (In Levická a kol., 2004, s. 14) môžeme funkčnosť rodiny hodnotiť na úrovni:

- osobnej spokojnosti členov so svojou pozíciou a rolou v rodine.
- manželskej respektíve partnerskej, vzájomný súlad, spokojnosť
- rodičovskej – zodpovednosť za výchovu detí, plnenie rodičovskej role
- socio-ekonomickej – ekonomická úroveň rodiny, sociálne začlenenie

Komponenty a procesy fungujúcej rodiny a manželstva v štyroch základných pojmoch popisuje Plaňava (In Levická a kol., 2004, s. 14) a to *štruktúra rodiny, intimita rodiny, osobná autonómia a hodnotová orientácia vrátane postojov*. Za dva najdôležitejšie procesy označuje *dynamiku a komunikáciu* v rodine.

Dunovský (In Levická, 2004, s. 52) navrhol na základe hodnotenia funkčnosti rodiny a jej porúch vo vzťahu k dieťaťu štyri pásma funkčnosti rodiny:

- *funkčná rodina* – v podstate je to rodina bez narušenia, ktorá je schopná zabezpečiť dieťaťu dobrý vývin
- *problémová rodina* – vyskytujú sa v nej poruchy niektorých funkcií, ktoré však vážnejšie neohrozujú rodinný systém a vývin dieťaťa v ňom. Rodina je schopná riešiť svoje problémy sama, vlastnými silami alebo pomocou iných.
- *dysfunkčná rodina* – sú v nej vážnejšie poruchy niektorých alebo všetkých rodinných funkcií, ktoré bezprostredne ohrozujú, poškodzujú rodinu ako celok a výchovu detí. Takáto rodina na rozdiel od predchádzajúcej potrebuje sústavnú pomoc zo strany odborníkov.

- *afunkčná rodina* – poruchy sú v nej natoľko závažné, že rodina prestáva plniť svoje úlohy. Vážne ohrozuje existenciu a zdravie detí, ktoré musia byť umiestnené z tohto dôvodu do náhradnej rodinnej výchovy.

2.1 Funkčná rodina

Môžeme ňou nazvať rodinu bez narušenia, ktorá je schopná zabezpečiť dieťaťu základné potreby a dobrý vývin.

Břicháček (1987, In Matoušek, 2003) za hlavné rysy funkčnej rodiny považuje:

- vysoký stupeň súdržnosti a spolupráce v rodine a to medzi všetkými členmi navzájom,
- emočne pozitívne vzťahy, ktoré umožňujú poskytovanie aj prijímanie vzájomnej sociálnej podpory a z toho plynúcu životnú istotu,
- otvorenú, úprimnú a zrozumiteľnú komunikáciu medzi členmi rodiny,
- vzájomný rešpekt všetkých členov navzájom,
- premenlivú deľbu rolí, pri ktorej sa rešpektuje zrelosť i záujmy jednotlivých členov
- dynamiku vzťahov, ktorá sa prejavuje v postupných zmenách rolí i postojov plynúcich z vývoja detí, pričom sa znižuje riziko adolescentných kríz konfliktov, ktoré veľakrát narušujú stabilitu rodiny,
- schopnosť rodiny prekonávať záťažové a konfliktné situácie
- opora rodiny v širšom sociálnom zázemí (širšia rodina, priateľské väzby s inými rodinami)

Možná kríza v manželskom vzťahu nesmie zasiahnuť chod rodiny a rodičovský vzťah.

Funkčnou rodinou sa zaoberá vo svojej práci aj Matoušek (2003), pričom berie do úvahy atmosféru a vzťahy v rodine, komunikáciu a bežný chod domácnosti. Chod domácnosti je hladký, bez väčších problémov a podľa dohodnutých pravidiel (tie určujú rodičia, avšak do diskusie sú zahrnuté aj deti). Komunikácia v rodine je živá, otvorená a nechýba v nej humor. Členovia rodiny berú na seba ohľad a podobne ako uvádza Plaňava, aj podľa Matouška je základom rodiny stabilná manželská koalícia a prítomná rovnováha medzi potrebou autonómie a spoločného zdieľania v rodine.

Potenciál funkčnej rodiny je podľa Satirovej (1994) v tom, že členovia rodiny môžu otvorene hovoriť o svojich pocitoch, sklamaníach, trápeniach, o svojej nespokojnosti, ale aj o úspechoch a radoostiach. Je však mylné sa domnievať, že funkčná rodina sa v optimálnom stave nachádza vždy. Na rozdiel od dysfunkčnej rodiny však disponuje adaptačnými

mechanizmami, ktoré jej umožňujú efektívne zvládať problémy aj v čase prípadného narušenia homeostázy.

2.2 Dysfunkčná rodina

Minuchin (1974), predstaviteľ štrukturálnej rodinnej terapie, popisoval ako jeden z prvých dysfunkčné rodiny. Podľa neho sú tieto rodiny „extrémne v dvoch dimenziách – „enmeshment“ – rodiny prepojené, zamotané a nediferencované a „disengagement“ – rodiny nespojité, odcudzené a oddelené.

V súčasnej dobe sa na dysfunkciu rodinného systému pozerá všeobecne – ide o rodinu, v ktorej jeden alebo viac členov produkuje maladaptívne, nezdravé správanie.

Dysfunkčné rodiny vykazujú niektoré z týchto charakteristík: *popieranie* či *neriešenie problémov*, *chýbajúca intimita*, *vzájomné obviňovanie*, *rigidné role*, *potláčanie osobnej identity na úkor rodinnej identity*, *individuálne potreby členov rodiny obetované dysfunkčnému rodinnému systému*, *nejasná komunikácia*, *chýbanie jasných hraníc medzi členmi rodiny*, *nejasné pravidlá a kompetencie*.

Dysfunkčný rodinný systém môže produkovať individuálnu psychopatológiu, napr. užívanie návykových látok, asociálne správanie. Psychopatológia jednotlivých členov rodiny spätne zložitým spôsobom pôsobí na fungovanie rodiny ako celku.

Sobotková (2007) uvádza, že dysfunkčné rodiny sú charakteristické tým, že popierajú problémy, neriešia problémy, chýba intimita, vzájomne sa obviňujú. Dochádza tu k potláčaniu osobnej identity na úkor rodinnej a komunikácia, pravidlá a kompetencie nie sú vyjasnené.

Všeobecne sa na dysfunkčnú rodinu hľadá ako na systém, kde niektorý z jej členov vykazuje nezdravé správanie. Ak manželia prestanú komunikovať, pracovať na svojom vzťahu, tak sa oslabujú funkcie rodiny a prichádzajú problémy, ktoré najviac pociťujú deti. Podľa Matouška (1993) v dysfunkčných rodinách, ktoré sa dostávajú do odbornej starostlivosti kvôli svojim problémom, býva veľa negatívnych emočných prejavov, od ironizovania až k otvorenému a priamemu napádaniu. V týchto rodinách je pozorovaná aj nepochopiteľná hluchota ku stavu krajnej psychickej núdze niektorého člena. V menej extrémnej podobe má nezáujem podobu cynického zľahčovania signálov nepohody alebo nespokojnosti. Vyskytujú sa aj neskrývané prejavy beznádeje a zúfalstva. I bežnú prevádzkovú rutinu domácnosti zvládajú s obtiažami. Niektorí členovia rodiny z domácej prevádzky buď úplne vypadávajú, alebo robia niečo iné, než je práve potrebné.

V dysfunkčnej rodine nie sú jasné kompetencie. Vyhlasujú sa požiadavky, ktorými sa nikto neriadi.

Levická (2004) uvádza, že deti v dysfunkčných rodinách citovo strádaajú a sú často vystavované stresovým situáciám, čo má nepriaznivý vplyv na ich ďalší vývoj a schopnosť socializovať sa do spoločnosti a vrstovníckych skupín.

Kríza v rodine je stav, kedy problém, dosahuje takú úroveň, ktorá je pre jeho efektívne fungovanie neúnosná a organizmus pod tlakom napätia z tejto situácie zlyháva. Vyvíja sa postupne a pomaly. Na začiatku sa v rodine nemusia prejavovať znaky krízy. Je prirodzenou danosťou každého organizmu, že sa spočiatku samostatne pokúša riešiť nepriaznivý stav, ktorý nastáva v dôsledku nenaplnenia niektorých subjektívnych alebo objektívnych potrieb. Niekedy rodina nájde riešenia a dočasne alebo i definitívne sa vracia do „normálneho stavu fungovania“. Aké sú príčiny vzniku krízy v rodine? Zistiť túto skutočnosť je zložité a citlivé.

Pri posudzovaní funkčnosti rodiny sa pozornosť koncentruje na napĺňanie jej základných úloh. V rámci vzdelávacieho programu PRIDE sa odborníci zameriavajú na tzv. *päť kompetencií rodičov*. Na základe týchto kompetencií môžeme vnímať aj problémovú rodinu a hľadať, v ktorej oblasti je problém. Hodnotené sú – *vzťahy, zabezpečenie ochrany a starostlivosti o členov rodiny, vytváranie bezpečia v rodine, napĺňanie vývinových potrieb a spolupráca so sociálnym prostredím*. Zlyhanie rodiny, je zväčša dlhodobý proces a teda málokedy dochádza k poruche jej funkcií zo dňa na deň. Je veľmi dôležité zachytiť prvé príznaky týchto zlomových situácií a odborne zasiahnuť.

V poslednom období narastá zlyhávanie rodín z „ekonomických dôvodov“, najmä kvôli strate bývania.

Všetko „normálne“ aj patologické správanie každého člena rodiny je nutné interpretovať ako súčasť interakcií celého rodinného systému. Správanie detí, ale i dospelých v dominantných roliach nie je nikdy nezávislé, je ovplyvňované správaním ostatných členov rodiny – dospelých aj detí.

Hlavnou príčinou vzniku dysfunkčnej rodiny a teda jej základom býva narušené, konfliktné manželstvo s chronickými roztržkami medzi partnermi, s deficitom vhodných osobných vlastností manželov, ale i rozličný názor a kvalita rodiny, z ktorej manželia vyšli.

Culbertson – Scheltenbach (1992, In Vágnerová, 2002, s. 320) uvádzajú charakteristiku vlastností rodičov, ktoré zvyšujú riziko nevhodného zaobchádzania s dieťaťom:

- nedostatky v sociálnej orientácii, obmedzujúca schopnosť empatie, rigidita, osamelosť a problémy v medziľudských vzťahoch

- problematické sebahodnotenie, nízka sebaúcta, nespokojnosť s rodičovskou rolou
- rizikové správanie, ktoré sa prejavujú nedostatočnou sebakontrolou a sebaovládaním, impulzivitou, potrebou prejať negatívne city
- zlá skúsenosť z vlastného detstva – až 70 % ľudí, s ktorými v detstve nezaobchádzali rodičia primeraným spôsobom, malo sklon správať sa podobne.

Rodina umožňuje a podporuje plnohodnotný život a vývoj všetkých svojich členov, ale takisto sa môže stať zdrojom psychických záťaží a porúch.

2.3 Sociálna patológia v rodine

V súčasnosti je chápaná ako súhrnné označenie nezdravých, abnormálnych a nežiaducich spoločenských javov. Sociálna práca ako aplikovaná a praktická vedná disciplína hľadá možnosti prevencie, odstránenia alebo zmiernenia dôsledkov sociálno-patologických javov prostredníctvom sociálnej politiky, sociálnych služieb, sociálneho poradenstva a sociálnej práce.

Dirgová a Kalanin (2009) hovoria, že v rodine by každé dieťa malo nájsť dobré sociálne vzory, mravnú rovnováhu medzi rodičmi a ostatnými členmi rodiny, zdravú citovú atmosféru, vyhovujúce podmienky, aby mu nechýbali najzákladnejšie životné potreby.

Podľa Mátela (2010) medzi kritériami podľa ktorých istú formu správania môžeme označiť ako patologickú patrí:

- *nekonformnosť správania*, resp. *odchýlky* od aktuálnych spoločenských noriem – dynamicky sa vyvíjajú, menia v čase a nezriedka odlišujú aj v jednotlivých kultúrach;
- rozpoznané *negatívne vplyvy* tohto správania na jednotlivca, rodinu alebo spoločnosť;
- *hromadnosť* porušovania noriem viacerými jedincami alebo skupinami;
- *opakovanosť* porušovania spoločenských noriem v čase a priestore;
- nutnosť *intervencie spoločnosti*, resp. jej inštitúcií a kompetentných zástupcov, s cieľom odstránenia nežiaduceho správania, prevencie alebo zmiernenia negatívnych dôsledkov.

Rodina je základným modelom rozličných rolí v živote. Z hľadiska sociálnej práce a starostlivosti patria k jej dôležitým funkciám poskytovanie sociálnej opory osobnej sociálnej siete, finančné a hmotné zabezpečovanie. V rodine sa zdieľajú a odovzdávajú základné hodnoty, kultúrne návyky a je priestorom pre zážitok viery či náboženskej formácie.

Funkčná rodina má najlepšie predpoklady byť vhodným prostredím pre formovanie zdravej osobnosti a byť prevenciou deviantného správania v spoločnosti. O dysfunkčnej rodine hovoríme vtedy, keď intenzita porúch základných funkcií rodiny vedie k jej poškodeniu a narušené je zdravie a život jej členov.

Viacere problémové, dysfunkčné alebo afunkčné rodiny sú z právneho hľadiska ukončené rozvodom. V minulosti sa považoval za sociálno-patologický jav. Rozvodom je výrazne ohrozený zdravý vývoj osobnosti dieťaťa, ktorý pre neho predstavuje psychologickú záťaž (Matějček, Dytrych, 1994). Rozvod môže byť jednou z príčin antisociálneho konania alebo suicidálnych sklonov. V súčasnej dobe je však akceptovaným správaním v spoločnosti.

Všetky sociálno-patologické javy sa priamo alebo nepriamo dotýkajú rodiny, či už z pohľadu aktérov alebo poškodených. Aktérmi deviantného správania sú jednotlivci, ktorí väčšinou patria do nejakej rodiny. Delikventné správanie mladistvého sa bude veľmi úzko dotýkať aj jeho rodičov, súrodencov a širšej rodiny. Takisto je to s alkoholizmom dospelého, ktorého konanie môže mať širokospektrálny negatívny dopad na životného partnera a ich deti. Patrí sem aj suicidálne správanie, ktoré by sa mohlo javiť ako typicky individuálne sebapoškodzovanie. Tí, ktorí sa snažia spáchať samovraždu, však prinášajú veľa bolesti práve najbližším – členom vlastnej rodiny. Tieto formy sociálnej patológie môžeme označiť ako deviantné správanie jednotlivca s výrazným vplyvom na celú rodinu. Odborníci, ktorí skúmajú príčiny deviantného správania, objavujú množstvo ovplyvňujúcich faktorov práve v dysfunkčných rodinách. Existuje teória o tzv. „*transgeneračnom prenose násilia*“, podľa ktorej sa násilné vzorce správania opakujú v ďalších pokoleniach.

Ondrejkovič (2009) uvádza, že podľa niektorých je sociálna patológia iba druhým názvom pre sociálny problém, dezorganizáciu, deviáciu a konflikt hodnôt.

Podľa Fishera a Škodu (2009, s. 13) u sociálno-patologických javov „ide o variabilnú škálu javov, ktoré vnímame ako nechcené, nežiaduce alebo až neprijateľné. Každý taký jav má svoju mieru spoločenskej nebezpečnosti. Čím sú škodlivosť a nebezpečnosť vyššie, tým väčší je aj záujem o ich riešenie. Problematika takýchto javov, ako sú napríklad závislosti, delikvencia, kriminalita, organizovaný zločin. Ide o celosvetovo závažné otázky.“

2.4 Súčasné zmeny v rodine

Rodina aj v súčasnosti je v mnohých smeroch nenahraditeľná, v otázkach existencie odkázaná na spoločnosť a preto je oveľa zraniteľnejšia. Význam rodiny spočíva aj v ovplyvňovaní kvality života jej jednotlivých členov.

Dobrá a zodpovedná rodina rozvíja dôveru prostredníctvom kooperácie, podporuje a posilňuje, čo je dobré v každom dieťati a rozvíja jeho asociujúci a solidarujúci rozmer. Zodpovedná rodina stavia do stredu zmysel spoločenstva, v ktorom má hodnotu každý jednotlivý subjekt.

Podľa Singlyho (1999, s. 10) súčasnej rodine vieme priradiť znaky ako sú „väčšia závislosť na štáte; väčšia nezávislosť na kruhu príbuzných a väčšia nezávislosť manželov na rodine“.

V súčasnej rodine výchova detí nie je samozrejmosťou, taktiež nie je dostatočne doceňovaná výchovná funkcia rodiny. Existujú jedinci, ktorí boli v istej fáze svojho života vychovávaní nedostatočne, prípadne neboli vychovávaní vôbec. Bežným trendom sa stáva, že rodičia presúvajú svoju úlohu na výchovné inštitúcie ako sú jasle, materské a základné školy.

De Singly (1999) poukazuje aj na druhú stránku pojmu „záujem dieťaťa“. Tento pojem niekedy slúži ako dobrý dôvod k zasahovaniu štátu do rodiny a to zvýšenou kontrolou súkromného života rodiny štátom, ktorý zaručuje isté podmienky jeho dobrého fungovania formou sociálnych pracovníkov, sociálnych asistentov, manželských poradcov, príp. rodinných mediátorov.

V súčasnej spoločnosti a v rodinách vyrastajú deti a mládež, ktoré majú problémy v správaní. Delikventné správanie sa objavuje čoraz viac u detí v mladšom veku. Masmédiá ovplyvňujú predstavy, názory, postoje a potreby konzumentov. Dôsledkom nepriaznivého vplyvu médií nastáva oslabenie komunikácie a vzťahov v rodine. Výskumy dokazujú, že mládež trávi pred televízorom a pri počítačoch viac času ako by bolo akceptovateľné. Spoločné rituály a aktivity rodiny sa oslabili, v mnohých rodinách členovia nežijú „spolu“, ale „vedľa seba“.

Sejčová a Mišínská (2005) zistili, že až 40 % detí trávi voľný čas sledovaním televízie a hraním na počítačoch. Vplyv médií a počítačových hier má dopad na správanie detí, ktoré napodobňujú, „bojujú“ s nepriateľmi a stávajú sa hrdinami.

3 VYBRANÉ METÓDY SOCIÁLNEJ PRÁCE S DYSFUNKČNOU RODINOU

Levická (2007, s. 81) hovorí, že „prevažná väčšina klientov sociálnej práce je súčasťou nejakej rodiny a spolu s ňou prežíva všetky záťažové životné situácie. Ak teda riešime problém jedného člena rodiny, riešime ho vždy v kontexte celku.“

Mydlíková (2008, In Šarkan, Csontos, s. 69) pripomína, že je „vecou tréningu naučiť sa pracovať s rodinou ako celkom, a nielen s jej jednotlivými členmi.“

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane a sociálnej kurately vymedzuje úpravu opatrení na zabezpečenie ochrany dieťaťa, jeho výchovy a vývinu v prirodzenom rodinnom prostredí a náhradnom rodinnom prostredí. V oblasti sociálnej kurately vymedzuje súbor opatrení na odstránenie, zmiernenie a zamedzenie prehlbovania a opakovania porúch psychického, fyzického a sociálneho vývinu dieťaťa a plnoletej fyzickej osoby. Takisto sú tu charakterizované opatrenia sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately na predchádzanie vzniku krízových situácií v rodine a sociálno-patologických javov. Metodika práce s rodinou je v tomto zákone upravená len vo všeobecnej rovine.

Rodina ako klient sociálnej práce má v tomto odbore významné postavenie, nakoľko je v našej spoločnosti dlhodobo zdôrazňovaný práve jej význam. Je vnímaná ako miesto, kde primárnym účelom je vytvárať súkromný priestor, chrániaci jej členov voči meniacemu a neprehľadnému vonkajšiemu svetu. Pracovať s rodinou ako klientom predpokladá najskôr jej porozumieť. Toto porozumenie nie je možné bez bližšieho poznania.

Ukazuje sa, že najefektívnejšou formou pomoci problémovým rodinám je práve sanovanie – obnovovanie rodinného prostredia.

Sociálny pracovník alebo pracovníčka, ktorý/á sa rozhodne pracovať v tejto oblasti, musí dobre ovládať niekoľko metód a techník, prostredníctvom ktorých môže realizovať svoje čiastkové úlohy.

Okrem bežných metodických postupov ako sú *rozhovor, pozorovanie, analýza prostredia a diagnostika*, by mal sociálny pracovník poznať aj spôsoby profesionálneho konania ako sú *mediácia, negociácia, klarifikácia, interpretácia, konfrontácia, metódy orientované na podporu a povzbudzovanie, resp. metódu selektívneho povzbudzovania*.

Medzi prvotné kompetencie sociálneho pracovníka patria predovšetkým zistenie sociálnej diagnózy, premyslenie si postupov práce a cieľov, ktoré by mal následne dosiahnuť. V starostlivosti o rodinu sa uplatňuje sociálna práca v poradenskej intervencii – teda

v príprave k manželstvu a rodičovstvu rôznymi formami preventívneho pôsobenia v ochrane ohrozených detí práve z dysfunkčných rodín, v sociálnoprávnej ochrane detí a mládeže a pri zanedbanej výchovnej starostlivosti a to napomenutím rodičov. Ďalšou kompetenciou sociálneho pracovníka je stanovenie resp. výpočet dávky sociálnej pomoci v ekonomicky slabších rodinách.

Práca s rodinou sa v súčasnosti neorientuje len na riešenie problémov existujúcich vo vnútri jednotlivých rodín, ale čoraz častejšie ide o pomoc pri jej začleňovaní do spoločnosti, resp. jej pomoc proti sociálnej exklúzii.

Problémy rodín bývajú dôsledkom pôsobenia troch skupín faktorov.

Matoušek a kol. (2005) uvádzajú *osobnú anomáliu rodičov, nevhodné spôsoby výchovy*, ktorým boli rodičia ako deti vystavovaní a opakujú ich a *stres*, ktorému je rodina vystavená v dôsledku nezamestnanosti, chudoby, spoločenskej izolácie alebo problémami s bývaním. Škála okolností, ktoré spôsobujú rodinám problémy, je pravdepodobne širšia.

Šrajger a Musil (2008) uvádzajú tri kategórie životných úloh, pri ktorých môžu rodiny potrebovať podporu sociálnych pracovníkov. Tieto životné úlohy sa týkajú – zvládania dôsledkov nedostatočného potenciálu členov rodiny primerane reagovať na potreby detí; zvládania dôsledkov zmien poňatia a usporiadania rolí v rodine; zvládania dôsledkov zmien podpory rodiny a očakávania voči rodine zo strany sociálneho prostredia.

Pre klienta/klientku sociálnej práce je dôležité, aby dostal pomoc, ktorá primerane reaguje na jeho problémy. S každou novou klientskou rodinou si dáva sociálny pracovník/pracovníčka otázku: „Ako to urobiť, aby som práve tejto rodine, poskytol práve to, čo jej pomôže?“ Musil poukazuje na to, do akých problémov sa môžu dostať sociálni pracovníci, pokiaľ chcú rodinám pomôcť, aby sa svoje problémy naučili zvládať sami.

Sociálni pracovníci/pracovníčky, ktorí/é sa zaoberajú sociálnoprávnu ochranou rodiny alebo podporou rodín s obmedzenou sebestačnosťou svojho člena hovoria, že na to aby sa pokúšali porozumieť všetkému, čo sa s rodinou deje, nemajú čas. Sťažnosti na nedostatok času sú realistickým hodnotením pracovných podmienok, v ktorých sociálna práca s rodinami prebieha. Veľký počet prípadov, dôraz zamestnávateľa na administratívu a ďalšie okolnosti nútia niekedy pracovníkov zjednodušovať pohľad na vec a súčasne toto zjednodušenie im umožňujú ospravedlniť.

Podľa Šrajgera a Musila sa aj v obmedzenom čase dá postrehnúť viac, pokiaľ sa na vec sociálny pracovník/pracovníčka pozerajú komplexne a o každej rodine si kladú väčšie množstvo otázok.

Rozvoj sociálnej práce s rodinou je úzko spätý s rozvojom sociálnej práce zameranej na riešenie problémov jednotlivcov. Rodina stála od počiatkov profesionalizácie sociálnej práce v objekte záujmu sociálnych pracovníkov ako sociálne prostredie, ktoré pri vzniku, ale i riešení problémov jednotlivcov zohrávalo významnú úlohu.

Základná myšlienka, na ktorej sa začala rozvíjať sociálna práca s rodinou a neskôr i rodinná terapia, bola, že interakčné vzorce medzi ľuďmi a zvlášť v rodine významným spôsobom prispievajú k ťažkostiam jednotlivcov a tieto ťažkosti by mohli byť vyriešené omnoho účinnejšie, keby sa procesu pomoci zúčastnila celá rodina. V súčasnosti sa s prácou s rodinou stretáva v priebehu svojej praxe takmer každý sociálny pracovník alebo pracovníčka.

Miesto sociálnej práce v práci s rodinou môžeme vnímať v dvoch rovinách:

- *v rovine chápania rodiny ako sociálneho prostredia klienta – jednotlivca.* Sociálna práca je zacielená na odstránenie, respektíve zmiernenie sociálnych problémov jednotlivca prostredníctvom rodinného systému. Prácu s rodinou možno v tomto prípade vnímať ako súčasť sociálnej práce s jednotlivcom.
- *v rovine chápania celej rodiny ako klienta.* Sociálna práca je zameraná na zmenu fungovania rodinného systému, resp. na adaptáciu celej rodiny na nové podmienky.

Práca s rodinou je v oboch prípadoch náročný proces, v priebehu ktorého je nutné reflektovať a analyzovať viacero dôležitých skutočností (Brozmanová Gregorová, 2006).

Podľa Matouška (2008) pomáhajúci profesionáli, ktorí pracujú s rodinami zistili, že rodiny nechcú svoje konflikty naplno otvárať, pretože predpokladajú, že by to mohlo mať katastrofálne následky. Obavy rodín sú reálne, pretože efektivita práce s rodinou nemá priamy vzťah k tomu, či v nej prepukli ostré strety a môže byť znížená i tým, že rodina vníma, že k regulácii otvorených konfliktov nemá dostatok energie.

Súčasní autori rozlišujú sociálne služby poskytované rodinám:

- *podľa dĺžky trvania* – krízové a dlhodobé
- *podľa prostredia* – poskytované v domove rodiny, v inštitúcii špecializovanej na prácu s rodinou, v komunitnom centre
- *podľa použitej metódy práce s rodinou* – poradenstvo, odborne vedená terapia, svojpomocné skupiny
- *podľa toho, čo dalo podnet k práci s rodinou* – napr. ohrozenie dieťaťa, ohrozenie dospelého, rozvodová situácia

Krízové služby – sú poskytované v situácii ohrozenia dieťaťa alebo dospelého. Ide o služby krátkodobé, vyžadujúce rýchle a kvalitné hodnotenie rodinnej situácie profesionálom a kompetenciu poskytovať krátkodobú efektívnu pomoc. Pracovník poskytujúci krízovú pomoc musí vedieť spolupracovať s inými inštitúciami, vrátane polície a súdu. Profesionál by mal byť dostupný nepretržite. Návštevy v rodine sú samozrejmosťou, v prípade potreby sa opakujú. Profesionálni pracovníci inštitúcie poskytujúci krízové služby musia byť dobre dostupní každý deň. Pri tejto forme práce je nutná priebežná supervízia a možnosť konzultácií s odborníkmi. Súčasťou krízových služieb sú azylové zariadenia pre deti, azyly pre matky s malými deťmi, eventuálne pobyty detí v profesionálnych rodinách. Tieto služby musia nadviazať na terapeutické programy pre jednotlivých dospelých, pre manželské páry i pre celé rodiny. S pracovníkmi týchto nadväzujúcich služieb musí pracovník z „prvej línie kontaktu“ dobre komunikovať.

Poradenské služby – ide o krátkodobé služby, poskytované v špecializovaných inštitúciách, kde rodina má k dispozícii tým profesionálov. Pomoc má podobu krátkej série dohodnutých schôdzok. Niektoré z týchto služieb spočívajú v obhajovaní záujmov a práv rodiny voči iným subjektom vrátane štátnych orgánov.

Vzdelávacie programy – ide o služby poskytované dlhodobo; ich cieľ je formulovaný všeobecne, napr. ako podpora rodičov v rodičovskej roli, rozvoj zručností tvorivo riešiť konflikty, udržiavať kvalitné vzťahy. Niektoré druhy programov sú priamo nazývané „školy rodičov“ a prebiehajú v popoludňajších a večerných hodinách v školských budovách. Iné vzdelávacie programy majú charakter víkendových kurzov alebo prázdninových sústredení. Poradenské a vzdelávacie programy sa niekedy kombinujú, napr. sú poskytované náhradným rodinám (pestúnskym, adoptívnym) alebo rodinám, v ktorých sú vychovávané deti s vážnymi hendikepmi.

Terapeutické služby – môžeme rozdeliť na typ svojpomocný a typ profesionálne vedenej služby. Môžu byť poskytované jednotlivcom., ktorí majú problémy v rodinnom súžití, alebo celým rodinám. Profesionálna riadená terapia rodiny by mala byť podložená zmlouvou, v ktorej je stanovený cieľ terapie. Cieľ „harmonizovať spolužitie rodiny a udržať ju pohromade“ nie je vo všetkých prípadoch vždy dosiahnuteľný. Vždy keď je to možné mala by terapia mať jasne definovaný cieľ. Takýto cieľ umožňuje formulovať kritériá, podľa ktorých sa dá spoznať, či je postup efektívny. Všetci účastníci môžu kontrolovať, ako sa terapia vyvíja. Zmluva má určiť tiež dĺžku terapie. Zodpovedný pracovník by mal po skončení terapie sprísať správu o jej priebehu a tá by mala byť poskytnutá tomu komu prislúcha. Rodina by mala efekt terapie zhodnotiť zo svojho hľadiska. Toto hodnotenie je

nepostrádateľnou spätnou väzbou pre terapeuta i pre inštitúciu poskytujúcu terapiu. Ďalšou dôležitou spätnou väzbou sú katamnesticke prešetrenia stavu rodiny po niekoľkých mesiacoch – rokoch od skončenia terapie.

Preventívne programy – ide o dlhodobé programy, ktorých cieľovou skupinou sú vznikajúce rodiny, v ktorých je vysoká pravdepodobnosť vážnych obtiaží, alebo rodiny, v ktorých sa narodilo hendikepované dieťa, ktorého výchova bude predstavovať značnú záťaž. Pomáhajúci pracovníci môžu byť profesionáli aj zaškolení dobrovoľníci (Matoušek, 2008).

3.1 Posudzovanie rodiny

Táto metóda sa označuje za bazálnu metódu sociálnej práce. Prvou požiadavkou na výkon sociálneho pracovníka je vedieť, čo najpresnejšie a najrýchlejšie odhaľovať problémy svojich klientov.

V rámci Slovenskej republiky sa ešte v medzivojnovom období zaviedol pojem *sociálna diagnóza*. Tento pojem nadobudol svoj vlastný obsah a je akceptovaný v oblasti sociálnej praxe a tiež v oblasti teórie sociálnej práce.

V anglosaskej literatúre termín *diagnóza* je nahrádzaný pojmom *posúdenie* (z angl. *assessment*). *Diagnóza* a *diagnostika* sú chápané ako pojmy medicínskej a nevhodné pre používanie v rámci kontextu sociálnej práce.

Posudzovanie situácie klienta je v Collinsovom slovníku sociálnej práce (Pierson, Thomas et al., 2006, s. 35) vymedzené ako „proces počas ktorého sa posudzuje jednotliviec alebo rodina a ich prostredie ako súčasť rozhodovania o tom, aké sú ich potreby.“

Orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vykonáva sociálne posudzovanie (diagnostiku) v rámci ktorého zisťuje rodinné pomery, bytové pomery a sociálne pomery detí na účely rozhodnutia súdu. Na základe týchto zistení podáva súdu návrh na úpravu výkonu rodičovských práv a povinností, najmä navrhuje komu má súd zveriť dieťa do starostlivosti, príp. ako má každý z rodičov prispievať na jeho výživu. Pri diagnostike rodiny sa sociálny/a pracovník/pracovníčka zameriavajú, tak na slabé stránky rodinného fungovania, ako aj na silné stránky a zároveň na príležitosti a ohrozenia rodiny s deťmi. Na týchto princípoch je založená diagnostická metóda *Signs of safety – Znaky bezpečia* (Turnell, Edwards, 1999)

Diagnostikovanie, respektíve hodnotenie situácie, v ktorej sa klient nachádza, je proces, ktorý postupne odhaľuje závažné skutočnosti, ktoré môžu určitým spôsobom vplývať na vznik a vývoj problémovej situácie klienta.

Z metodologického hľadiska je v procese diagnostikovania najzreteľnejšie vidieť vzťah medzi metódou a technikou. *Diagnostikovanie* je metóda, ktorú si sociálni pracovníci vyberajú z hľadiska cieľa, ktorým je určiť klientov hlavný problém a odhaliť príčiny jeho vzniku.

Sociálny pracovník väčšinu informácií o klientovi čerpá z rozhovoru s klientom – tzv. *diagnostický rozhovor*. Všíma si verbálnu aj neverbálnu stránku komunikácie, čiže používa pozorovanie ako ďalšiu formu práce.

Pri diagnostikovaní si sociálni pracovníci všímajú aj klientove osobné a profesionálne väzby, ide o priame pomenovanie vzťahov založených na dôvere a priateľstve (*predovšetkým partnerské vzťahy*), vzťahy orientované na ochranu iných (*napr. na ochranu detí, ale tiež na ochranu tej časti ľudí, za ktorých nesie klient profesionálnu zodpovednosť*), na partnerstvo a spoluprácu (*pracovné, kolegiálne vzťahy, status, ktorý klient v pracovnom kolektíve získal a pod*). Sociálny pracovník si musí rovnako všímať aj klientove negatívne vzťahy. Špecifický druh informácií o klientovi nám poskytuje jeho *mikroprostredie* – domácnosť, pracovné miesto a p.

Řezníček (1994) odporúča, aby sa sociálni pracovníci počas procesu diagnostikovania sústredili na tieto okruhy informácií: *identifikačné údaje; dôvod pre začatie sociálnej práce; rodinné zázemie klienta; mezoprostredie klienta* (kamaráti, postavenie v spoločnosti); *zamestnanie a ekonomická situácia klienta; bytové podmienky; spôsob dopravy do zamestnania; telesný stav* (oblasť fyzického zdravia, hygiena); *intelekt, dosiahnutie vzdelania; emocionálne správanie klienta; schopnosť riešiť problém; spôsob stravovania; pocity v oblasti osobného bezpečia a celkový dojem z klienta*.

Pre sociálneho pracovníka je nevyhnutné, aby potrebné informácie vedel nielen získavať, ale aby ich vedel aj správne roztriediť a aby poznal, ktoré informácie sú dôležité. Musí však vedieť aj to, ako s nimi narábať. Sociálny pracovník by mal vedieť informácie triediť, vyhodnocovať, analyzovať a odhaľovať ich vzájomné súvislosti.

Sociálny pracovník robí nasledovné hodnotenia: *zhodnocuje nové fakty; prehodnocuje skutočnosti; vyhodnocuje rôzne fázy práce s klientom, jeho aktivitu; spoluprácu; zhodnocuje možné kauzálne súvislosti a vplyvy*, ktoré sa mohli podieľať na vzniku a vývoji klientovho problému.

Diagnostikovanie sa neorientuje len na problémy, ktoré je potrebné riešiť. V procese hodnotenia sa analyzujú pozitívne aj negatívne fakty, čím je proces i výsledok hodnotenia pre klienta menej zraňujúci. Hodnotenie tiež pripúšťa, že táto činnosť obsahuje aj

subjektívny rozmer, čo je dané rešpektovaním oboch prístupov k spracovaniu faktov intelektuálnych aj emocionálnych.

Samotný proces diagnostikovania môžeme rozdeliť na: *dynamické poznávanie* (osoba – problém – situácia); *klinické poznávanie* (fungovanie osobnosti klienta); *genetické poznávanie*; *vstupné poznávanie*; *operačné* (aktuálne) *poznávanie*; *priebežné poznávanie*; *záverečné poznávanie*.

Medzi sociálnym pracovníkom a klientom by mala byť počas diagnostikovania zhoda v snahe: *odhaliť a pomenovať problém*; *postaviť správny cieľ a nájsť možnosti riešenia*.

Súčasťou diagnostiky je tiež *klarifikácia* – technika zameraná na objasňovanie, vysvetľovanie situácie, príčin jej vzniku, vrátane stručného načrtnutia prognózy a možnosti riešenia. Je prirodzeným záverom diagnostikovania.

Novotná a Schimmerlingová (1992) hovoria, že ak má sociálny pracovník dostatočné množstvo informácií o probléme, je potrebné, aby o danom probléme uvažoval *v troch rovinách*:

- z pohľadu konkrétnej sociálnej situácie – konkrétnych sociálnych podmienok,
- so zreteľom na ľudí, ktorí hodnotili klientovu situáciu ako problémovú – nežiaducu,
- sociálny pracovník musí zväžiť aj dôvody, ktoré mohli byť príčinou tohto hodnotenia.

Sociálny pracovník v procese diagnostikovania vždy musí brať do úvahy aj podmienky, v ktorých bolo hodnotenie inými osobami robené, možnú mieru subjektívneho vplyvu na zhodnotenie klientovej situácie a tiež sa zaujíma o dôvody, ktoré viedli jednotlivých zúčastnených aktérov k tomu, že klientovu situáciu označili ako problémovú.

Po spoznaní všetkých dostupných faktov, ich následnom overení a zistení vzájomných súvislostí môže sociálny pracovník stanoviť *diagnózu* – určiť hlavný problém klienta. Počas celej práce s klientom musí byť pripravený na možnú zmenu hlavnej diagnózy, podľa toho, ako sa budú v procese práce s klientom vynárať ďalšie dôležité skutočnosti.

Výsledkom diagnostiky rodiny je správa o stave rodiny, prípadne dieťaťa. Následným krokom je na základe vyhodnocovacej správy, vytvorenie plánu starostlivosti o dieťa a rodinu. Dôležitou vlastnosťou správy je fakt, že všetky informácie sú založené na dôkazoch a dokázateľných zdrojoch informácií.

Sally Holland (2004, In Navrátil, 2005) poukázala na existenciu dvoch základných stratégií diagnostikovania rodín v sociálnej práci:

- *kvantitatívna stratégia* – vytvára výsledky objektívne, presné a konzistentné, nezávisle na sociálnom pracovníkovi, ktorý diagnostikuje rodinu; prevláda v USA.

- *kvalitatívna stratégia* – dáva väčší dôraz na profesionálny úsudok založený na poznaní situácia a jej hĺbkovom pochopení; prevláda vo Veľkej Británii.

Diagnostika rodiny je zložitý, viacúrovňový proces. Sociálny pracovník musí mať dostatok profesionálnych zručností, ale aj trpezlivý prístup pri získavaní, triedení a analyzovaní informácií.

Kim Berg (1994, In Matoušek, Pazlarová 2010) pokladá rozhovor za základnú pracovnú metódu sociálneho pracovníka. Formuluje *päť užitočných typov otázok*, ktoré sú podľa nej kľúčom k efektívnemu rozhovoru. Medzi tieto otázky patria - *predchádzajúce otázky, výnimky, kúzelné otázky, škálované otázky, posilňujúce alebo splnomocňujúce (coping) otázky*.

3.1.1 Návšteva v rodine

Prvá návšteva v rodine slúži k základnému mapovaniu situácie v rodine, ako z hľadiska porozumenia problému, tak aj z hľadiska rozpoznania možností a zdrojov celej rodiny.

Podľa Prevendárovej (2001) môžeme vo väčšine prípadov pozorovať, že ľudia majú ku svojmu intímnemu prostrediu viac či menej pozitívny vzťah. Starajú sa o domov v súlade so svojím osobnostným zameraním, životným štýlom, ekonomickými možnosťami a fyzickými schopnosťami.

Návšteva v rodine má viac výhod. Jednou z nich je to, že sociálny pracovník má možnosť poznať domácnosť, jej usporiadanie a to, ako členovia rodiny „zvládajú“ prostredie, v ktorom žijú. Takisto je pre neho užitočné vidieť, ako rodina reaguje v roli hostiteľa, čo môže urýchliť proces vzájomného spoznania. Niektoré dôležité informácie sa môžu dostať na povrch iba v domácom prostredí. Návšteva v rodine za diagnostickým účelom sa podstatne líši od bežných návštev. Okrem komunikácie s domácimi zahŕňa aj prehliadku bytu a diskusiu o tomto osobitnom prostredí. Sociálny pracovník by si mal všimnúť všetko, čo sa mu zdá pozoruhodné. Samotná veľkosť bytu vzhľadom k počtu obyvateľov je diagnosticky cenným údajom. Nútené spolužitie v malom priestore má za následok nárast napätia, konfliktov a kríz. Ďalej by si mal všimnúť úpravu privátnych priestorov a miest, kde sa odohráva spoločný život rodiny, výzdobu a rôzne detaily, odrážajúce individualitu členov a históriu rodiny – fotografie, albumy. Zvláštnu pozornosť si zaslúžia tie predmety a miesta v byte, ktoré majú pre členov rodiny obzvlášť veľký význam, sú pre nich niečím ojedinelé a výnimočné. Ak takéto predmety a miesta v rodine chýbajú, absentuje i vzťah k domovu a k ľuďom tu žijúcim. Môžu to byť napríklad – stará chalupa, pole, rôzne

zbierky, ale aj šperky, obrazy, hudobné diela, ako aj všetky fotografické, či iné dokumenty, ktoré svedčia o živote rodiny.

Podľa Matouška (1993, s. 83) návšteva v rodine dáva možnosť študovať rodinné ritualizované udalosti a rodinnú teritorialitu. Predovšetkým deti sa v domácom prostredí správajú uvoľnene, kontakt s nimi je ľahší než v prostredí inštitúcie, ktorú nepoznajú. Návšteva v rodine je prienikom do súkromia a vyvoláva obranné reakcie, či už na strane pracovníka, alebo rodiny; je časovo náročná. Výhodné je, keď sa návštevník môže čo najskôr po návšteve stretnúť v inštitúcii, v ktorej pracuje, s tímom kolegov, ktorí majú skúsenosti s návštevami v rodine a môže s nimi konfrontovať svoj nález.

3.2 Sanácia rodinného prostredia

Sanáciu v našej profesii považujeme za cieľ, ktorý si sociálny pracovník stanoví pri práci s rodinou, pričom sa predpokladá, že bude využívať množstvo poznatkov z pedagogiky, psychológie, sociológie a tiež zo sociálnej práce pri prevýchovnom pôsobení rodiny.

Sanácia rodinného prostredia je metóda, ktorá sa zameriava na zmenu funkčnosti rodiny ako systému a na navodenie vhodnej sociálnej klímy.

Balogová (2008) hovorí, že je dôležité, aby profesionáli, ktorí vstupujú do dysfunkčného rodinného systému, hľadali všetky nové alternatívy sociálneho fungovania členov, a to najmä vtedy, ak predmetom riešenia je dieťa.

V sociálnej praxi existuje snaha o sanáciu rodiny, čiže obnovu jej funkčnosti.

Pod pojmom sanácia môžeme rozumieť obnovu alebo úpravu niečoho. Ak hovoríme o sanácii rodiny máme na mysli skôr úpravu výchovného prostredia v rodine, ako jeho obnovu.

Zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele vymedzuje sanáciu rodiny ako „opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na predchádzanie vzniku krízových situácií v rodine sú najmä organizovanie sa sprostredkovanie účasti na programoch, tréningoch a aktivitách zameraných na podporu plnenia rodičovských práv a povinností, plnenia funkcií rodiny, na utváranie a upevňovanie vzťahov medzi manželmi, medzi rodičmi a deťmi, rozvoj schopností riešiť problémové situácie a adaptovať sa na nové situácie.“

Matoušek (2003) definuje sanáciu rodiny ako „postupy podporujúce fungovanie rodiny, ktoré sú opakom postupov vyčleňujúcich niektorého člena rodiny, kvôli tomu, že niekoho ohrozuje, prípadne kvôli tomu, že je sám niekým z rodiny ohrozovaný. Sanácia rodiny by mala byť metódou prvej voľby vo väčšine prípadov, kedy je sociálna služba kontaktovaná

kvôli ohrozeniu dieťaťu, prípadne kvôli výskytu domáceho násillia. Sanácia rodiny má však oveľa širšie pole pôsobnosti, napríklad ako postup doplňujúci liečbu závislosti u dospelých ľudí.“

Levická (2006) hovorí, že prvoradou povinnosťou sociálnych pracovníkov je úprava – sanácia rodinného prostredia. A to aj v situáciách, kedy v rodine došlo k závažnému ublíženiu dieťaťu a to za podmienky, že sa realizuje vyhodnotenie miery rizika. V prípade, že sa pracovný tím zhodne v tom, že miera rizika je z pohľadu rizika neúnosná, alebo inak povedané, že domáce prostredie podporené sociálnym pracovníkom dieťaťu menej ublíži, ako odlúčenie od rodiny, zostáva dieťa v rodine. Súčasťou je intenzívna starostlivosť o rodinu zo strany sociálneho pracovníka.

Sociálny pracovník, ktorý pracuje s rodinou za účelom sanácie musí mať tieto vedomosti:

- informácie o štruktúre rodiny, vrátane poznania rolí, ktoré v danej rodine zaujímajú jej jednotliví členovia,
- musí poznať funkcie rodiny a podmienky, v ktorých ich rodina môže optimálne plniť,
- mať vedomosti o rodinnej interakcii a vedieť tieto väzby v rodine identifikovať,
- mať skúsenosti s diagnostikou rodiny a vedieť tieto väzby v rodine identifikovať,
- musí vedieť pracovať s konfliktami,
- mal by poznať rodinné pravidlá – ich tvorbu, mechanizmus, zavádzanie, dôsledky neakceptácie ako aj dôsledky nevhodných pravidiel.

Úlohou sociálneho pracovníka pri sanácii rodinného prostredia je tiež:

- poskytovať všetkým členom rodiny vhodnú psychosociálnu oporu,
- viesť rodinu k dosahovaniu vytýčených cieľov a k prekonávaniu prekážok,
- posilňovať funkčnosť rodiny ako celku,
- posilňovať nezávislosť, slobodu a sebadôveru jednotlivých členov rodiny,
- viesť ich k vzájomnej úcte a tolerancii,
- pomôcť im získať potrebné sociálne kompetencie (ktoré môžu využívať aj mimo rodinu),
- urobiť reštrukturalizáciu vzťahov v rodine,
- umožniť, aby rodina úplne prevzala iniciatívu a zodpovednosť.

Tieto úlohy sociálneho pracovníka vyžadujú primerané množstvo vedomostí, skúseností a tiež ovládanie značného množstva techník, ktoré počas sanácie rodinného prostredia môže vhodne kombinovať. Medzi najčastejšie techniky patria: *mediácia*, *negociácia*, *klarifikácia*, *interpretácia*, *konfrontácia*, *selektívne posilňovanie*, *komunikačný tréning*,

rodinná dohoda, rodinný monitoring, technika paradoxov. Rozvíjajú sa aj nové stratégie práce s rodinou, kde k najúspešnejším patrí tzv. *video-home training*.

Podľa Hudecovej a Brozmanovej Gregorovej (2008) patrí sanácia rodiny medzi priame povinnosti sociálnych pracovníkov a pracovníčok na všetkých úrovniach praxe sociálnej práce. Je zameraná na znovuobnovenie, prípadne udržanie fungovania rodiny, vrátane prevencie odoberania dieťaťa z rodiny alebo umožnenie jeho návratu späť do rodiny.

Jednou zo základných otázok v oblasti sanácie rodiny je, kto je zodpovedný za sanáciu rodiny. Za úpravu situácie v rodine sú zodpovední v prvom rade rodičia. V zmysle zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a ďalších legislatívnych a sociálnych noriem, rodičom vzniká povinnosť riadne a osobne sa starať o zdravý bio-psycho-sociálny rozvoj svojho dieťaťa a svojich detí. Táto zodpovednosť je chápaná ako spoločná. Pri profesionáloch, ktorí s rodinou pracujú môžeme hovoriť o spoluzodpovednosti. Miera a rozsah povinností sú dané jednak samotnou profesiou, inštitúciou, v ktorej pracuje a jednaj pozíciou, ktorú v inštitúcii zastáva. Táto miera spoluzodpovednosti je v praxi vnímaná niekedy ako kompetencie sociálneho pracovníka pri práci s klientom a odvodzuje sa od platných legislatívnych noriem v danej oblasti.

Za výkon opatrení v súvislosti so sanáciou rodiny sú zodpovední: *Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny a úrady práce, sociálnych vecí a rodiny; obec; vyšší územný celok; právnická alebo fyzická osoba*, ktorej bola udelená akreditácia, t.j. akreditovaný subjekt.

Cieľom sanácie rodiny je funkčná rodina, ktorá je schopná zvládať problémové situácie, s ktorými sa stretne. Je dôležité sanovať rodinné prostredie tak, aby dieťa mohlo zotrvať v prirodzenom prostredí, a ak to nie je možné, podniknúť čo najskôr kroky vedúce k odstráneniu príčin, pre ktoré bolo z rodiny vyňaté.

3.3 Rodinné poradenstvo

Poradenstvo ako samostatná špecializovaná profesionálna činnosť sa podobne ako psychoterapia systematicky rozvíja a v praxi používa od začiatku 20. storočia.

Poradenská práca s rodinou má vo svojom historickom vývoji úzku súvislosť najmä s výchovným poradenstvom. Táto oblasť profesionálnej činnosti sa neustále vyvíja, rozpracúva a vyjasňuje v podobe štruktúrovaných koncepcií a teórií, modelov a programov.

U nás je poradensko-psychologická starostlivosť o rodinu v súčasnosti zabezpečovaná hlavne prostredníctvom Centier poradensko-psychologických služieb.

Zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách definuje sociálne poradenstvo ako odbornú činnosť zameranú na pomoc fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii. Sociálne poradenstvo sa vykonáva na úrovni základného sociálneho poradenstva a špecializovaného sociálneho poradenstva. *Základné sociálne poradenstvo* je posúdenie povahy problému fyzickej osoby, rodiny alebo komunity, poskytnutie základných informácií o možnostiach riešenia problému a podľa potreby aj odporúčanie a sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci. Základné sociálne poradenstvo je súčasťou každej sociálnej služby poskytovanej podľa tohto zákona. *Špecializované sociálne poradenstvo* je zistenie príčin vzniku, charakteru a rozsahu problémov fyzickej osoby, rodiny alebo komunity a poskytnutie im konkrétnej odbornej pomoci.

Sociálne poradenstvo sa môže vykonávať *ambulantnou formou* prostredníctvom poradní zriadených na tento účel a *terénnou formou* prostredníctvom terénnych programov.

Prevendárová (2001, s. 12) uvádza, že „rodinné poradenstvo je proces profesionálnej pomoci rodine, založený na špecifickej interakcii medzi poradcom a členmi rodiny, ktorý umožňuje klientom, čo najlepšiu orientáciu v ich situácii; optimalizáciu fungovania rodinného systému a optimalizáciu života každého jej jednotlivca, tak aby dokázali efektívne riešiť úlohy, ktoré spoločný život prináša, aby zvládali aj náročné situácie, krízy a konflikty“.

Podľa Gaburu a Pružinskej (1995, s. 88) „cieľom párového a rodinného poradenstva je eliminácia deštruktívnych interakčných procesov, zlepšenie porozumenia, budovanie pozitívneho postoja k sebe a ostatným členom, korigovanie nerealistických očakávaní a pomoc pri vytváraní nového systému interakcie, komunikácie a porozumenia“.

Mnohé partnerské a rodinné problémy sú výsledkom narušenej interakcie. Partneri nie sú schopní komunikovať, rozhodovať a kooperovať.

Poradca musí popri kvalitnej odbornej príprave, rozšírenej o potrebné poradenské zručnosti disponovať aj: *zrelou osobnosťou; morálnym statusom a schopnosťou empatie.*

Úlohou poradcu je umožňovať všetkým účastníkom ventiláciu potlačených pocitov a problémov; vytvárať priestor, aby sa všetci mohli ku všetkému vyjadriť; akceptovať názory a pocity všetkých zúčastnených; podporovať proces vzájomného pochopenia sa medzi účastníkmi; spolu s účastníkmi robiť inventár problémov, poradiť ich dôležitosť; podporovať informovanosť členov rodiny; pomáhať rodine uvažovať o rôznych alternatívach riešenia ťažkostí a rozhodovať sa pre najpriateľnejšiu; podporovať pozitívnu komunikáciu, výmenu pocitov a rodinou akceptovateľné správanie.

Rodinné poradenstvo kladie na poradcu veľké nároky, počúva klientov, reflektuje počuté, sleduje a dešifruje neverbalitu, akceptuje a podporuje všetkých zúčastnených, stráži dodržiavanie pravidiel fair play, umožňuje účastníkom ventiláciu bez jatrogenizácie ostatných.

Řezníček (1994, s. 75) medzi osobnostné predpoklady kvalifikovaného sociálneho pracovníka zaraďuje aj tvorivosť, flexibilitu, dôraznosť, schopnosť improvizácie a p. S rodinou sa môže poradensky pracovať v jej prostredí, poradca navštevuje domácnosť, čo mu poskytuje komplexnejší obraz o rodine samotnej, jej hodnotách, vzorcoch komunikácie v prirodzenom prostredí, náplni rolí, zvykoch rituáloch a pokiaľ je to možné treba využívať terénnu sociálnu prácu.

3.4 Osobnosť a profesia sociálneho pracovníka

Sociálny pracovník spolupracuje s ľuďmi, je sprievodcom v sociálnom svete človeka, ktorý sa trvalo alebo prechodne nachádza v stave sociálnych kolízií. Osobnosť sociálneho pracovníka sa odvíja od kvalitného vzdelania a rozhl'adu. Mal by byť súhrnom hodnotných povahových čŕt, profesionálnych predpokladov a schopností, schopností komunikácie s klientom, s inštitúciami, spoločenskými organizáciami. Potrebné je, aby dokázal analyzovať svoje vlastné pocity a pocity klienta.

Profesia sociálneho pracovníka je veľmi náročná na komunikáciu s klientom. Každý sociálny pracovník by mal mať veľmi dobré komunikačné zručnosti, ale samozrejme by mal s klientom komunikovať, tak aby mu klient rozumel, čiže nemal by používať príliš odborné výrazy, ale skôr zvažovať ako to klientovi vysvetliť resp. ako mu poradiť, aby konkrétny klient porozumel.

V tejto profesii sú dôležité odborné vedomosti a zručnosti v oblasti sociálnej práce, rozsiahly všeobecný prehľad, aktívne zapojenie do života spoločnosti, kladné osobné vlastnosti medzi ktoré môžeme zaradiť *poctivosť, spravodlivosť, pravdovravnosť, pracovitosť, vzbudzovať dôveru ľuďmi*.

Podľa Kopřivu (1997, In Oláh, Roháč, 2008 s. 104) úlohou sociálneho pracovníka je pochopiť každého klienta, zaujímať sa o neho, vcítiť sa do neho, aký je, držať mu palce, jednoducho mať ho rád, vidieť v ňom i tie dobré stránky, ktoré ostatným unikajú.

Dôležitú úlohu zohrávajú tiež pracovníkom preferované osobné a spoločenské hodnoty. Inak bude pracovať človek, pre ktorého je nezištná pomoc hodnotou a prostredníctvom nej dosahuje osobný a sociálny rast klienta, ako ten, ktorý pomáha len z objektívnych dôvodov. Vo svojej práci by mal vidieť *zmysel* a mať k nej *osobný vzťah*.

Praktické požiadavky na osobnosť sociálneho pracovníka môžeme rozdeliť do nasledovných kategórií:

- *požiadavky na mikroúrovni* – mať úctu ku klientovi, reálny postoj k vlastným možnostiam v konkrétnej sociálnej práci, vedieť reálne posúdiť potrebu sociálnej pomoci, stanoviť správnu diagnózu, pripraviť plán sociálnej práce s klientom, realizovať tento plán a vedieť ho zhodnotiť.
- *požiadavky na mezoúrovni* – byť schopný spolupracovať s pracovníkmi mimo inštitúcií, schopný spolupracovať so systémami, ku ktorým klient patrí (rodina, práca, škola, priatelia), prispievať k dobrej pracovnej atmosfére, byť schopný pracovať s konfliktmi, schopný vyjednávať, podieľať sa na rozvíjaní politiky ústavu.
- *požiadavky na makroúrovni* – byť schopný poukázať na sociálne politické príčiny problémov vytypovaných sociálnych skupín, v ktorých je sociálny pracovník zaangažovaný, porozumieť odlišným procesom socializácie a rámcovým významom tých sociálnych skupín, z ktorých terčové skupiny pochádzajú. Dokázať prepojiť skúsenosti v práci a profilovať túto profesiu, dokázať jasne formulovať svoj názor na ľudstvo a pohľad na sociálnu politiku, sociálnu starostlivosť a sociálnu prácu

Podľa Tokárovej a kol. (2003, s. 41-42) si riešenie problémovej situácie často vyžaduje zásah a prípadnú spoluprácu aj iného odborníka v oblasti starostlivosti o človeka, ktorý sociálnemu pracovníkovi pomáha alebo preberá riešenie konkrétneho špeciálneho problému (napr. lekár, právnik, psychológ). Okrem týchto odborníkov v oblasti sociálnej práce pracuje celý tím expertov z iných oblastí, ako sú ekonómovia, právnici, administratívno-technickí pracovníci a pod., ktorí zabezpečujú podmienky pre sociálnu prácu. Tieto kategórie pracovníkov charakterizuje ako príbuzných pracovníkov zamestnaných v sociálnej sfére, nie však ako sociálnych pracovníkov.

Úlohy sociálnych pracovníkov sú *prevencia sociálnych problémov, aktívne vyhľadávanie ohrozených osôb a skupín, signalizácia problémov, ponuka alternatívnych riešení a programov; konkrétna pomoc, poskytovanie informácií, styk so špecializovanými inštitúciami a odborníkmi; psychosociálna pomoc, dlhodobá i krátkodobá (vzťah jednotlivca a prostredia), interakcie psychických a sociálnych faktorov vplyvujúcich na fungovanie jednotlivca; sociálna politika; veda, výskum, výučba, osveta.*

Levická (2005) hovorí, že konkrétnou formou prevencie môže byť aj rodičovský príspevok, ktorý sa poskytuje najmä rizikovým rodičom (zanedbávanie, týranie), ale aj

náhradným rodičom, ktorí sa ocitli v stresových životných situáciách (narodenie postihnutého dieťa).

Preveniu patológie v klinických rodinách chápeme ako interdisciplinárny proces, ktorý má dve zložky: *prevenciu výchovnú* a *prevenciu psychologickú*.

Celkovo sa tento proces delí aj na primárnu, sekundárnu a terciárnu prevenciu. Každá časť tohto procesu má svoje špecifikum, ktoré je nevyhnutné pre zdravý vývoj v rodine, v ktorej by za iných podmienok môže dôjsť k vzniku patológie.

Prevencia primárna sa uplatňuje v školách a výchovno-vzdelávacích zariadeniach prostredníctvom postupov a metód zameraných na skvalitňovanie sociálnej regulácie správania. Zahŕňa vytváranie optimálnych podmienok pre telesný, psychický a sociálny vývin detí.

Prevencia sekundárna je komplexná preventívna výchova a psychologická starostlivosť o deti a mládež, ktoré majú poruchy správania a takisto o deti v problémových rodinách. Má zabrániť pretrvávaniu ľahkých foriem porúch v správaní a porúch sociálneho a psychického vývinu. Cieľom je zachytiť ich v počiatočnom štádiu a ihneď zabezpečiť potrebné opatrenie pre ohrozené deti a mládež – napr. predbežné opatrenie.

Prevencia terciárna je jednou z posledných možností zabezpečiť, aby dieťa resp. žena nepadli na dno sociálneho života v rámci spoločnosť. Uskutočňuje sa za pomoci diagnostických centier, liečebno-výchovných sanatórií, reedukačných zariadení, krízových centier, azylových domovov, domovov pre osamelých rodičov.

Hlavným poslaním prevencie je predchádzať zhoršovaniu stavu, recidívam a znižovať následky sociálno-patologických javov. Všetky tri prevencie sa prelínajú a vytvárajú univerzálnu prevenciu, v ktorej môžeme nájsť všetky zložky prevencie rodín ohrozených sociálnou patológiou.

Kopřiva (1997, In Oláh, Roháč, 2008, s.106) hovorí, že pre neangažovaného pracovníka je typické, že svoju prácu vykonáva bez osobného záujmu a berie ju ako nutné zlo, ktoré mu umožňuje zabezpečiť životné podmienky. Oproti tomu práca angažovaného pracovníka je charakterizovaná osobným zaujatím a pomáhanie sa stáva zmysluplným. Aby bol sociálny pracovník schopný napomáhať druhým, sústrediť sa na ich problémy, byť nezaujatý, vedieť vyzdvihnúť kladné stránky ľudí a byť im príkladom, musí mať chápanie a tolerantné rodinné prostredie.

4 VYBRANÉ VÝSKUMY SOCIÁLNEJ PRÁCE S DYSFUNKČNOU RODINOU

V roku 2007 realizovala Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar v spolupráci s Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny rozsiahly výskum, v ktorom boli po prvýkrát analyzované príčiny vyňatia všetkých detí z rodín v období od januára do júla 2006. Výskum odhalil pozadie a príčiny problémov krízových rodín, pričom boli osobitne analyzované faktory na strane detí, matky i otca a taktiež iné súvislosti. Analýza profilov rodičov naznačuje, že vyňatie dieťaťa a jemu predchádzajúca neschopnosť alebo neochota sa o dieťa postarať a riešiť vzniknuté problémy nie je následkom nezamestnanosti alebo nízkeho vzdelania, ale skôr ide o určitý komplex osobnostných charakteristík, ktoré opisujú daného rodiča ako nedostatočne schopného postarať sa o seba a o iných. (Mikloško, 2008, s. 11 -12)

Ďalším realizovaným výskumom z roku 2009 sa porovnávali rozdiely v dysfunkčnosti rodiny v regiónoch Orava a Nitra. Zistilo sa, že deti z Oravy trávajú čas výrazne odlišným spôsobom ako deti z Nitry a častejšie sú konfrontované s absenciou otca z dôvodu dlhodobej zamestnanosti mimo miesta bydliska. Vzhľadom na viac pracovných príležitostí v priľahlých regiónoch sa v Nitre tento faktor dysfunkcie rodiny dotýka detí menej významne. V regióne Nitra sa na druhej strane zistil väčší počet detí, ktoré sú konfrontované s rozvodom rodičov. (Račková, 2009)

V roku 2006 sa realizoval prieskum v Bardejove, kde hlavným cieľom bolo zistiť ako funguje rodinný systém v jednotlivých skúmaných rodinách – diagnostika vybraných rodín. Zisťovalo sa v akých podmienkach žijú skúmané deti, a to konkrétne prostredie v akom žijú, interakcia jednotlivých členov, úroveň rodičovských schopností a zručností. Zber informácií potrebných k diagnostike bol realizovaný v septembri a v októbri 2006 kombináciou kvalitatívnych metód ako sú: *rozhovor pomocou návodu* – na základe vopred vytvoreného zoznamu tém, ktoré vychádzali zo skúmaných oblastí Škály diagnostiky rodiny; *pozorovanie* – malo charakter zúčastneného pozorovania a jeho úlohou bolo doplnenie informácií o diagnostikovanej rodine; *analýza prostredia ako súčasť návštevy v rodine, šetrenia v rodine; spoločná analýza problémov; štúdium dokumentov*. Pracovalo sa v prirodzenom prostredí rodín. Získané údaje boli zaznamenávané Škálou diagnostiky rodiny, ktorá je v USA používaná v rámci programov, ktoré poskytujú intenzívne sanačné služby pre rizikové rodiny (highrisk families). Na základe výsledkov prieskumu sa dospeli k nasledovným záverom a odporúčaniam: dôležitá je existencia rôznych nástrojov

a mechanizmov štátnej rodinnej politiky, ktoré budú rodinu podporovať, nielen v situáciách, ktoré ohrozujú jej fungovanie, ale v bežných každodenných situáciách a krízach; dôležité je zdokonaľiť diagnostické nástroje, ktoré využíva pri svojej práci sociálny pracovník/pracovníčka, s cieľom terminologického vymedzenia z hľadiska sociálnej práce; je potrebná existencia rodinného sociálneho pracovníka/pracovníčky, ktorí budú mať pozíciu komunitného pracovníka s pridelením primeraného počtu rodín, kde ich úloha nebude len kuratívna, ale primárne preventívna, s cieľom zamedziť vzniku kríz, ktoré ohrozujú fungovanie rodín. (Molčanová, 2008)

V roku 2010 bol realizovaný výskum (Mazúchová, 2010), ktorého cieľom bolo zistiť funkčnosť rodín u detí z ambulancií a sociálnych zariadení a vplyv jednotlivých rizikových faktorov (emocionálny, sociálno-ekonomický, zdravotný stav a vývin dieťaťa) na funkčnosť rodiny. Skúmanú vzorku tvorilo 795 respondentov – detí vo veku 0 až 6 rokov rozdelených na dva súbory, pričom prvý súbor predstavoval normálnu detskú populáciu, 692 detí z 19 ambulancií pre deti a dorast a druhý súbor predstavoval rizikovú detskú populáciu, 103 detí zo 7 sociálnych zariadení pre matky s deťmi v núdzi. Vekový priemer všetkých detí bol 2,69 roka. Pre zber empirických údajov bol použitý dotazník funkčnosti rodiny (DFR - Dunovský, 1986). Táto metóda umožňuje zistiť výslednú funkčnosť rodiny a ako sa na nej podieľajú jednotlivé diagnostické kritériá. Bolo zistené, že nefunkčných rodín v súbore detí z ambulancií je 19,8 % a v súbore detí zo sociálnych zariadení 99 %. Najdôležitejším rizikovým faktorom vo vzťahu k funkčnosti rodín v oboch súboroch sa preukázal emocionálny faktor. U detí z ambulancií bol rovnako významný aj sociálno-ekonomický faktor, ktorý sa u detí zo sociálnych zariadení preukázal ako menej významný. Ďalším rizikovým faktorom vo vzťahu k funkčnosti rodiny bol v oboch súboroch zdravotný stav a vývin dieťaťa. Z týchto zistení vyplynulo, že funkčnosť rodiny môže byť najlepším ukazovateľom rizika týrania, zneužívania a zanedbávania dieťaťa (CAN syndrómu).

V roku 2007 na základe štatistických údajov Správy o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2007 (MPSVaR, 2008), bolo zaznamenaných 23 762 nových rodín a 33 954 nových detí, pre ktoré boli vykonané opatrenia SPODaSK, čo v porovnaní s rokom 2006 predstavuje nárast o 10,6 % nových rodín a 15,7 % detí.

5 PRIESKUM METÓD A PRÍSTUPOV POUŽÍVANÝCH SOCIÁLNYMI PRACOVNÍKMI PRI PRÁCI S DYSFUNKČNOU RODINOU VO VYBRANEJ INŠTITÚCII

Teoretické východiská

V našom prieskume sa snažíme o čo najvernejšie zobrazenie sociálnej práce s dysfunkčnými rodinami, ktorá prebieha na oddelení sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately ÚPSVaR. Bližšie špecifikujeme tri vybrané metódy sociálnej práce – posudzovanie rodiny, sanácia rodiny a poradenstvo s dysfunkčnou rodinou.

Metodologické východiská

V našej práci sme využili kvalitatívny typ výskumu. Ako sme už uviedli cieľom prieskumu je priblížiť problematiku dysfunkčných rodín a metódy sociálnej práce s nimi. Podľa Creswella (1998, In Hendl, 2005, s. 12) je kvalitatívny výskum „proces hľadania porozumenia založený na rôznych metodologických tradíciách skúmania daného sociálneho alebo ľudského problému. Výskumník vytvára komplexný, holistický obraz, analyzuje rôzne typy textov, informuje o názoroch účastníkov výskumu a vykonáva skúmanie v prirodzených podmienkach.“ Prednosti kvalitatívneho výskumu vidí Hendl (2005, s. 52) v získavaní podrobného popisu a vhl'adu pri skúmaní jedinca, skupiny alebo fenoménu; v skúmaní fenoménu v prirodzenom prostredí; v umožnení skúmať procesy a navrhovať teórie; v hľadaní lokálnych príčinných súvislostí; v pomáhaní pri počiatkovej explorácii fenoménov. Negatívami kvalitatívneho výskumu sú časová náročnosť a ľahká ovplyvniteľnosť výskumníkom a jeho osobnými preferenciami.

5.1 Ciele a otázky prieskumu

Predmetom diplomovej práce bolo zistiť aké metódy a prístupy v práci s dysfunkčnou rodinou používajú sociálni/e pracovníci/pracovníčky. V priebehu tvorby prieskumného problému sme si kládli viaceré problémové otázky: Ako postupujú sociálni pracovníci pri posudzovaní rodiny? Pracujú s dysfunkčnou rodinou individuálne alebo skupinovo? Aké zdroje používajú pri diagnostike rodín?

Na základe preštudovania literatúry a prieskumov, ktoré sa v predmetnej problematike realizovali, sme stanovili *hlavný cieľ prieskumu*: Zistiť, aké metódy a prístupy v práci s dysfunkčnou rodinou využívajú sociálni/e pracovníci/pracovníčky vybranej inštitúcie.

Čiastkové ciele sme formulovali nasledovne:

Cieľ 1: Zistiť akým spôsobom postupujú sociálni/e pracovníci/pracovníčky pri posudzovaní rodiny.

Cieľ 2: Zistiť aké metódy používajú sociálni/e pracovníci/pracovníčky v práci s rodinou.

Cieľ 3: Zistiť aké formy poradenstva používajú sociálni/e pracovníci/pracovníčky na ÚPSVaR.

Prieskumné otázky:

Otázka 1: Akým spôsobom postupujú sociálni/e pracovníci/pracovníčky pri posudzovaní dysfunkčnej rodiny?

Otázka 2: Aké metódy používajú sociálni/e pracovníci/pracovníčky v práci s rodinou?

Otázka 3: Aké formy poradenstva používajú sociálni/e pracovníci/pracovníčky na ÚPSVaR?

5.2 Metódy prieskumu

Výber prieskumnej vzorky

Pre náš prieskum sme si vybrali sociálnych pracovníkov/sociálne pracovníčky z Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny v Nitre (ÚPSVaR). Konkrétne sme prieskum realizovali na oddelení sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately. Celkový počet participantov bol 8. Z toho 7 žien a 1 muž. Všetci participantí mali vysokoškolské vzdelanie.

Postupy - procedúry

V marci 2011 sme začali so zhromažďovaním a štúdiom odbornej literatúry. Poznatky, ktoré sme získali sme spracovali a tie, ktoré boli vhodné pre našu prácu sme použili do teoretickej časti práce od septembra 2011 do novembra 2011. Otázky do rozhovoru sme zhotovili v decembri 2011. Od januára 2012 sme kontaktovali sociálnych pracovníkov/sociálne pracovníčky z ÚPSVaR v Nitre. Podarilo sa nám získať 8 rozhovorov.

Použité metódy

Pre účely nášho prieskumu sme na zber dát použili metódu rozhovoru s použitím diktafónu. Rozhovoru predchádzalo oboznámenie participanta s účelom a zameraním prieskumu a každý participant bol poučený o zachovaní anonymity, o možnosti odstúpenia od prieskumu a boli oboznámení o nahrávaní rozhovoru na diktafón. Rozhovory boli realizované na oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately ÚPSVaR v Nitre.

Gavora (2007) hovorí, že rozhovor sa vyznačuje priamym kontaktom obidvoch aktérov, teda ide o komunikáciu tvárou v tvár a je to zároveň sociálny vzťah dvoch ľudí v konkrétnom čase a prostredí. V prípravnej fáze sme si na naše rozhovory pripravili vopred stanovené otázky. Otázky sme zostavili so zreteľom na cieľ nášho prieskumu. V rozhovore sme sa zamerali na 3 metódy sociálnej práce s dysfunkčnou rodinou. Prvá metóda bola posudzovanie dysfunkčnej rodiny, druhá metóda bola sanácia rodiny a tretou metódou bolo poradenstvo s dysfunkčnou rodinou. Medzi dysfunkčné rodiny zaraďujeme rodiny, ktoré nevedia riešiť svoje problémy a na základe toho vznikajú v rodinách sociálno-patologické javy. Ku každému okruhu sme skonštruovali 6 otázok, čiže celkovo bolo 18 otázok. Pri spracovaní dát bolo doslovné prepísanie audiozáznamov. Potom nasledovalo niekoľkonásobné čítanie rozhovorov, pri ktorom sme si robili poznámky na základe prvého dojmu. Rozhovory sme v súlade s cieľmi prieskumu rozdelili do nasledovných kategórií:

- Posudzovanie dysfunkčnej rodiny: zdroje, okruhy informácií, počet pracovníkov, konzultovanie s inými odborníkmi a metodické postupy
- Sanácia rodiny: zdroje, práca s dysfunkčnou rodinou, počet pracovníkov, konzultovanie s inými odborníkmi, sanácia v domácom prostredí, metodické postupy pri sanácii
- Poradenstvo s dysfunkčnou rodinou: zdroje, práca s dysfunkčnou rodinou, okruhy informácií, konzultovanie s inými odborníkmi, špeciálne výcviky/školenia, metodické postupy

Nevýhodu nami použitej metódy vidíme v zaneprázdnenosti participantov, čo dokazujú u niektorých participantov aj veľmi stručné odpovede na kladené otázky. Ochota z ich strany bola, ale bohužiaľ odpovede na otázky nie sú veľmi pestré a rozvinuté.

6 VÝSLEDKY

Prieskumná otázka 1: Akým spôsobom postupujú sociálni pracovníci/pracovníčky pri posudzovaní dysfunkčnej rodiny?

Na zistenie používania druhu zdrojov pri posudzovaní rodín sme zamerali *otázku a)* (Príloha A-F)

Tab. 1 Zdroje používané pri posudzovaní rodín

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„riadime sa zákonom o sociálnoprávnej ochrane..., zákonom o rodine a občiansko-súdnym poriadkom“ P4 „zákon o rodine, zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele, občiansko-súdny poriadok“ P5 „je to zákon o rodine, občiansko-súdny poriadok, zákon o sociálnoprávnej ochrane“ P8	legislatíva	3
2.	„spolupráca so školou, samosprávou, obecnými a mestskými úradmi, s lekármi a inými zariadeniami“ P1 „informácie sa snažíme overiť u lekára, v škole, u pedopsychiatra...“ P2 „komunikácia s rôznymi inštitúciami ako sú obecné úrady, školy, školské zariadenia, lekári, psychiatri...“ P3 „samospráva, pediatri...“ P6 „využívame školu...“ P7	inštitúcie	5
	Súčet		8

Ako vidíme v tabuľke č. 1, vznikli nám dve významové kategórie – *legislatíva* a *inštitúcie*. Pričom legislatívu uviedli 3 participanti a inštitúcie uviedlo 5 participantov.

V otázke b) sme sa pýtali na okruhy informácií, ktoré sociálni/e pracovníci/pracovníčky na ÚPSVaR zisťujú u dysfunkčných rodín.

Tab. 2 Okruhy informácií

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„finančné možnosti rodiny“ P1 „bytové, ekonomické pomery“ P5 „v akých podmienkach rodina žije“ P6 „zistujeme ekonomickú, bytovú situáciu“ P7 „majetkové, bytové pomery...“ P8	zabezpečenie rodiny	5
2.	„vzťahy v rodine, vzťahy medzi rodičmi...“ P2 „vzťah rodičov medzi sebou, súrodenci medzi sebou a rodičia s deťmi“ P3, P4 „vzťahy v rodine“ P8	vzťahy	4
3.	„správanie detí doma, v škole, v rovesníckych skupinách“ P3 „či majú rodičia problém so správaním detí“ P1	správanie detí	2
	Súčet		11

Z odpovedí na otázku b) nám vyšli 3 významové kategórie – *zabezpečenie rodiny*, *vzťahy* a *správanie detí*. Naši participanti najčastejšie uvádzali kategóriu *zabezpečenie rodiny* a *vzťahy*.

Tab. 3 Posudzovanie dysfunkčnej rodiny sociálnymi pracovníkmi/pracovníčkami

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„zodpovedná je za to jedna pracovníčka, chodíme vo dvojiciach, v trojiciach“ P1 „väčšinou sme dvaja, v kancelárii pri pohovore, aj v teréne“ P2 „čiže dvaja aj traja“ P3 „vzájomná tímová spolupráca“ P4 „dve až tri sociálne pracovníčky“ P5 „väčšinou sú to dvaja“ P6 „minimálne dvaja pracovníci“ P7 „vykonávajú to dvaja pracovníci minimálne“ P8	spolupráca	8
	Súčet		8

V tabuľke č. 3 môžeme, že participanti nám odpovedali podobne, čiže z toho vyplýva, že pri posudzovaní rodín medzi sebou spolupracujú a nikdy nerozhoduje pracovník sám, ale konzultuje s kolegami.

Tab. 4 Konzultovanie posudzovania rodiny s inými odborníkmi

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„učitelia, lekári, psychologičky“ P1 „s pedopsychiatrom, detským lekárom“ P2 „s našou psychologičkou, resp. s pedopsychiatrom“ P3 „psychologičky, sociálni pracovníci z nemocnice“ P4 „psychológovia u nás, lekári, psychiatri, špeciálni pedagógovia“ P5 „pedopsychológ, pedopsychiater“ P6 „lekári, psychológovia, psychiatri a pedagógovia“ P7 „psychológ, lekár“ P8	rôzni odborníci	8
2.	„so školou, obecným úradom resp. so samosprávou“ P2 „so školou, s obcami, s mestami“ P4 „škola, polícia, mesto, obec“ P8	rôzne inštitúcie	3
	Súčet		11

Na otázku „Konzultujete posudzovanie rodiny aj s inými odborníkmi a s akými?“ nám väčšina pracovníkov odpovedala, že konzultujú s pedopsychiatrami a psychológmi. Traja pracovníci ÚPSVaRu uviedli školu, obec, mesto a iné. Z týchto odpovedí sme vytvorili dve kategórie – *rôzni odborníci* a *rôzne inštitúcie*.

Tab. 5 Návšteva rodiny v domácom prostredí

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„áno“ P1, P4, P7 „áno, pravidelne“ P2 „áno, navštevujeme asi 80 % rodín“ P3 „áno, v rámci šetrení“ P5 „áno, samozrejme“ P6 „áno, vykonávame“ P8	pozitívne potvrdenie potreby návštev v rodine	8
	Súčet		8

V tabuľke č. 5 môžeme vidieť, že pracovníci odpovedali rovnako a všetci nám potvrdili, že vykonávajú návštevu rodiny aj v domácom prostredí. Participant 3 uviedol, že navštevujú 80 % rodín.

Tab. 6 Používané metodické postupy pri posudzovaní rodiny

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„rozhovor“ P1 „vstupný pohovor, výchovný pohovor“ P2 „používame rozhovor, intervenciu, poradenstvo“ P3 „rozhovor s rodičmi, s deťmi, so širšou rodinou, posilňovanie, overovanie“ P4, P6 „poradenstvo, pohovor, mediácia“ P5 „rozhovor, poradenstvo, motivácia“ P7 „rozhovor, posilňovanie, povzbudzovanie“ P8	komunikácia s rodinou	8
2.	„terénna práca v rodinnom prostredí“ P2 „terénnu sociálnu prácu“ P3	terénna práca	2
	Súčet		10

V tabuľke č. 6 vidíme, že metodické postupy, ktoré sú používané sociálnymi pracovníkmi sme kategorizovali do dvoch významových kategórií – *komunikácia s rodinou* a *terénna práca*. Participanti najčastejšie uvádzali rozhovor resp. pohovor.

Prieskumná otázka 2: Aké metódy používajú sociálni/e pracovníci/pracovníčky v práci s rodinou?

Tab. 7 Zdroje používané pri sanácii rodiny

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„kontakt so širšou rodinou“ P1 „spolupracujeme s rodinou“ P3 „anamnézu zisťujeme priamo v rodine“ P4 „návšteva rodiny a širšej rodiny“ P6	rodina	4
2.	„spolupracujeme s obcou“ P2 „s inštitúciami, so samosprávou“ P3 „kontaktujeme sa s obcou“ P4 „spolupráca so samosprávou“ P6 „samospráva, mestské úrady“ P7	inštitúcie	5
3.	„pomáha nám aj literatúra“ P5	odborná literatúra	1
4.	„lekári, akreditované subjekty“ P3 „psychológovia, akreditované subjekty“ P5 „akreditované subjekty“ P7	odborníci	3
	Súčet		13

Na otázku a) „Aké zdroje používate pri sanácii rodiny?“ sociálni/e pracovníci/pracovníčky odpovedali rôzne. Z odpovedí sme vytvorili 4 významové kategórie – *rodina, inštitúcie, odborná literatúra, odborníci*.

Tab. 8 Práca pri sanácii dysfunkčnej rodiny

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„všetci musia byť zapojení“ P1 „pracujeme aj individuálne aj skupinovo“ P2	skupinová práca	2
2.	„pracujeme aj individuálne aj skupinovo“ P2 „individuálne“ P3, P7, P8 „väčšinou individuálne“ P4, P5 „pracujeme individuálne“ P6	individuálna práca	7
	Súčet		9

V tabuľke 8 môžeme vidieť, že sociálni/e pracovníci/pracovníčky väčšinou uvádzali, že pracujú s rodinou individuálne. Z odpovedí, ktoré nám participanti poskytli sme vytvorili dve kategórie – *skupinová práca a individuálna práca*.

Tab. 9 Sanácia rodiny sociálnymi pracovníkmi/pracovníčkami

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„chodíme vo dvojici príp. v trojici“ P1 „pomáha ďalší pracovník“ P2 „chodia minimálne traja“ P3 „minimálne dvaja“ P4, P6, P7 „dvaja až traja“ P5 „zväčša dve pracovníčky“ P8	spolupráca pracovníkov	8
	Súčet		8

V tabuľke č. 9 vidíme, že participanti podobne ako pri posudzovaní rodín uvádzali kolegiálnu spoluprácu pri sanácii rodiny. Pracovník sám nevykonáva sanáciu rodiny, ale vždy si „pomáhajú“.

Tab. 10 Konzultovanie sanácie rodiny s inými odborníkmi

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„s psychológom resp. psychiatrom“ P1 „lekár alebo psychiater“ P2 „psychologička a pedopsychiater“ P3 „psychologičky“ P4, P5 „psychológ, psychiater“ P7 „lekár, psychológ“ P8	lekári	7
2.	„s mestským a obecným úradom“ P3, P5 „so školou, obcami, mestami“ P4 „škola, úrady a polícia“ P8	samospráva	4
	Súčet		11

V otázke d) „Konzultujete sanáciu rodiny aj s inými odborníkmi a s akými?“ nám pracovníci odpovedali rôzne. Ich odpovede sme kategorizovali do dvoch významových kategórií – *lekári* a *samospráva*.

Tab. 11 Sanácia rodiny v domácom prostredí

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„áno“ P1, P3, P4, P5, P6, P7, P8 „áno, jednoznačne bez toho by to nešlo“ P2	pozitívne potvrdenie potreby vykonávania sanácie v domácom prostredí	8
	Súčet		8

V tabuľke č. 11 vidíme, že všetci účastníci nám na otázku e) či vykonávajú sanáciu rodiny v jej domácom prostredí odpovedali „áno“. Participant 2 uviedol, že „bez toho by to nešlo“.

Tab. 12 Používané metodické postupy pri sanácii rodiny

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„návšteva v prirodzenom prostredí“ P3 „obhliadka celého domu a prostredia“ P6	terénna práca	2
2.	„rozhovor, motivácia“ P1, P7 „pohovor, usmerňovanie, pomoc“ P2 „rozhovor, spolupráca“ P3 „rozhovor, posilňovanie, pozorovanie“ P4, P8	komunikácia s rodinou	8

	„poradenstvo, pohovor, usmerňovanie“ P5 „pohovory, rozhovory“ P6		
	Súčet		10

V otázke f) sme sa pýtali na metodické postupy, ktoré používajú participanti pri sanácii rodiny. Z odpovedí sme vytvorili dve významové kategórie – *terénna práca a komunikácia s rodinou*.

Prieskumná otázka 3: Aké formy poradenstva používajú sociálni/e pracovníci/pracovníčky na ÚPSVaR?

Tab. 13 Zdroje používané pri poradenstve s dysfunkčnou rodinou

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„vychádzame zo zákonov 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele, zákona o rodine a občiansko-súdneho poriadku“ P1 „hlavne zákony“ P2 „väčšinou vychádzame zo zákona o sociálnoprávnej ochrane a sociálnej kuratele“ P3 „opierame sa o legislatívu“ P4 „najčastejšie používame zákon...“ P5 „používame zákon...“ P6 „legislatíva“ P8	legislatíva	7
2.	„používame literatúru“ P6	odborná literatúra	1
3.	„vyhľadávame na internete a tiež aj médiá ak je potrebné“ P7	médiá	1
	Súčet		9

V tabuľke č. 13 vidíme, že väčšina participantov uviedla, že pri poradenstve používajú legislatívu. Z ich odpovedí sme vytvorili tri významové kategórie – *legislatíva, odborná literatúra a médiá*.

Tab. 14 Práca pri poradenstve s dysfunkčnou rodinou

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„zväčša skupinovo“ P1 „individuálne aj skupinovo“ P2 „skupinovo“ P7	skupinová práca	3

2.	„individuálne aj skupinovo“ P2 „individuálne“ P3, P5, P6, P8 „áno individuálne“ P4	individuálna práca	6
	Súčet		9

V tabuľke č. 14 vidíme, že participanti väčšinou uvádzali, že s rodinou pracujú individuálne. Zo všetkých odpovedí sme vytvorili dve kategórie – *skupinová práca* a *individuálna práca*.

Tab. 15 Okruhy informácií

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„výchovné problémy“ P1 „či rešpektuje rodičov, príkazy zákazy“ P2 „zistujeme správanie sa doma, v škole, na verejnosti“ P3	správanie detí	3
2.	„vzťahy v rodine, rovesnícke skupiny“ P3 „vzťahy medzi rodičmi a medzi všetkými členmi navzájom“ P4 „vzťahy v rodine, problémy v rodine“ P5 „vzťahy v rodine“ P8	vzťahy	4
3.	„čo bolo spúšťačom (alkohol, závislosť a iné patologické javy)“ P4 „kontakt s drogami a inými návykovými látkami“ P2 „závislosť“ P4	patologické javy	3
4.	„z akého dôvodu vznikli problémy“ P6 „aká je príčina problému...“ P7 „zistujeme príčiny problému“ P8	príčiny problému	3
5.	„finančné zabezpečenie“ P1 „finančná ekonomická situácia“ P4 „finančná situácia“ P6	ekonomické zabezpečenie rodiny	3
	Súčet		16

Na otázku c) aké okruhy informácií zisťujú sociálni/e pracovníci/pracovníčky pri poradenstve u dysfunkčných rodín sme dostali rôzne odpovede. Z ich odpovedí sme vytvorili 5 kategórií – *správanie detí*, *vzťahy*, *patologické javy*, *príčiny problému* a *ekonomické zabezpečenie rodiny*.

Tab. 16 Konzultovanie poradenstva s inými odborníkmi

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„najčastejšie psychológ“ P1 „s odborníkmi a psychologičkami z nášho oddelenia“ P2 „s psychologičkou a s pedopsychiatrom“ P3 „s lekármi, psychológmi, sociálnymi pracovníkmi“ P4 „s lekármi, s psychológmi, s psychiatrami“ P5, P7 „hlavne s našimi psychologičkami“ P6 „psychológ, lekár“ P8	rôzni odborníci	8
2.	„s mestským úradom – tam je terénna pracovníčka“ P3 „so školou, s obcami a mestami“ P4 „škola“ P8	pracovníci zo samosprávy	3
	Súčet		11

V tabuľke č. 16 môžeme vidieť, že väčšina participantov uviedla konzultáciu s psychiatrami a psychológmi a 3 participanti uviedli konzultáciu s mestami, obcami a školou. Z ich odpovedí sme vytvorili dve kategórie, ktoré sú uvedené v tabuľke.

Tab. 17 Potreba špeciálnych výcvikov/školení

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„prebieha x školení a každý jeden pracovník má za sebou výcviky a to každoročne“ P1 „školenia máme každoročne“ P3 „absolvujeme rôzne špeciálne výcviky v rámci národných projektov“ P4 „áno“ P5 „absolvovala som milión výcvikov“ P6 „chodievame na výcviky“ P7 „áno, školenia nám zabezpečuje úrad práce“ P8	absolvovanie výcvikov	7
2.	„ak niekto pristupoval zodpovedne k štúdiu na vysokej škole, tak základ vie a je to dôležitejšie ako školenie“ P2 „myslím si, že nemusí“ P3 „každý pracovník nemusí mať školenie“ P8	výcviky nemusí mať každý	3
	Súčet		10

Na otázku e) či sociálny/a pracovník/pracovníčka musí absolvovať špeciálne výcviky/školenia pracovníci poskytli rôzne odpovede. Ich odpovede sme kategorizovali do dvoch kategórií – *absolvovanie výcvikov* a *výcviky nemusí mať každý*.

Tab. 18 Používané metodické postupy pri poradenstve

	Text	Významová kategória	Počet
1.	„rozhovor vychádzajúci zo zákonov“ P1 „najčastejšie je to rozhovor“ P2 „rozhovor, intervenciu, poradenstvo“ P3 „rozhovor, posilňovanie“ P4, P8 „pohovor, poradenstvo“ P5 „väčšinou je to rozhovor“ P6 „rozhovory“ P7	priama komunikácia s rodinou	8
2.	„pozorovanie“ P2, P4, P8	všimanie si klienta	3
	Súčet		11

V tabuľke č. 18 vidíme, že medzi metodické postupy, ktoré participanti používajú pri poradenstve patrili najčastejšie rozhovor resp. pohovor. Z odpovedí sme vytvorili dve kategórie – *priama komunikácia s rodinou* a *všimanie si klienta*.

7 DISKUSIA

Na začiatku nášho prieskumu sme si stanovili nasledovné ciele:

- ✓ Zistiť akým spôsobom postupujú sociálni/e pracovníci/pracovníčky pri posudzovaní rodiny.
- ✓ Zistiť aké metódy používajú sociálni/e pracovníci/pracovníčky v práci s dysfunkčnou rodinou.
- ✓ Zistiť aké formy poradenstva používajú sociálni/e pracovníci/pracovníčky na ÚPSVaR.

V prvej časti prieskumu sme zisťovali akým spôsobom postupujú sociálni/e pracovníci/pracovníčky pri posudzovaní rodiny. Aké zdroje používajú? Aké okruhy informácií zisťujú od dysfunkčných rodín? Aké metodické postupy používajú? Zistili sme, že sociálni/e pracovníci/pracovníčky používajú pri posudzovaní rodín hlavne legislatívu, z nej predovšetkým zákon o rodine 36/2005 Z. z., zákon 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a občiansko-súdny poriadok. Komunikujú takisto s rôznymi inštitúciami – škola, obecné a mestské úrady, lekári. Pri otázke „aké okruhy informácií zisťujú u dysfunkčných rodín“ sme dostávali najčastejšie odpovede – finančná situácia, bytová situácia, vzťahy medzi rodičmi, medzi rodičmi a deťmi, aké majú vzťahy súrodenci medzi sebou, ale určite tam bolo aj správanie detí doma, v škole a v rovesníckych skupinách. Podľa Řezníčka (1994) by sa sociálni pracovníci počas procesu diagnostikovania mali sústrediť aj na okruhy informácií ako je telesný stav (oblasť fyzického zdravia, hygiena); intelekt, dosiahnutie vzdelania; emocionálne správanie klienta; schopnosť riešiť problém; spôsob stravovania; pocity v oblasti osobného bezpečia a celkový dojem z klienta.

Na základe výsledkov prieskumu, ktorý bol realizovaný v roku 2006 (Molčanová) sa zistilo, že dôležitá je existencia rôznych nástrojov a mechanizmov štátnej rodinnej politiky, ktoré budú rodinu podporovať, nielen v situáciách, ktoré ohrozujú jej fungovanie, ale v bežných každodenných situáciách a krízach; dôležité je zdokonaľiť diagnostické nástroje, ktoré využíva pri svojej práci sociálny pracovník/pracovníčka, s cieľom terminologického vymedzenia z hľadiska sociálnej práce; je potrebná existencia rodinného sociálneho/sociálnej pracovníka/pracovníčky, ktorí budú mať pozíciu komunitného pracovníka s pridelením primeraného počtu rodín, kde ich úloha nebude len kuratívna, ale primárne preventívna, s cieľom zamedziť vzniku kríz, ktoré ohrozujú fungovanie rodín. Pracovníci/pracovníčky z ÚPSVaR pri posudzovaní rodín spolu konzultujú prípady, ale len

jedna pracovníčka je za prípad zodpovedná. Konzultujú aj s inými odborníkmi, kde uvádzali učiteľov, lekárov, psychologov, pedopsychiatrov a tiež školu, obec, mesto a políciu. Zistili sme, že pracovníci/pracovníčky vykonávajú aj návštevu rodiny v domácom prostredí, kde jedna pracovníčka uviedla, že navštevujú asi 80 % rodín. Matoušek (1993, s. 83) uvádza, že návšteva v rodine dáva možnosť študovať rodinné ritualizované udalosti a rodinnú teritorialitu. Predovšetkým deti sa v domácom prostredí správajú uvoľnene, kontakt s nimi je ľahší než v prostredí inštitúcie, ktorú nepoznajú.

Návšteva v rodine za diagnostickým účelom sa podstatne líši od bežných návštev. Sociálny pracovník by si mal všímať všetko, čo sa mu zdá pozoruhodné. Samotná veľkosť bytu vzhľadom k počtu obyvateľov je diagnosticky cenným údajom. Nútené spolužitie v malom priestore má za následok nárast napätia, konfliktov a kríz.

Najčastejší metodický postup, ktorý sociálni/e pracovníci/pracovníčky používajú je metóda rozhovoru – pohovor s deťmi, s rodičmi, takisto so širšou rodinou, posilňovanie, povzbudzovanie. Vykonávajú aj terénnu prácu – návšteva v rodinnom prostredí, ktorú sme už uvádzali vyššie.

Druhým cieľom nášho prieskumu bolo zistiť aké metódy používajú sociálni/e pracovníci/pracovníčky v práci s rodinou. Cieľom sanácie rodiny je funkčná rodina, ktorá je schopná zvládať problémové situácie, s ktorými sa stretne. Je dôležité sanovať rodinné prostredie tak, aby dieťa mohlo zotrvať v prirodzenom prostredí. Zistili sme, že sociálnym pracovníkom/pracovníčkam pomáha pri sanácii kontakt so širšou rodinou, inštitúcie ako sú obec, mesto. Takisto uviedli aj odbornú literatúru a tiež odborníkov – lekárov, psychologov a akreditované subjekty. S dysfunkčnou rodinou pracujú individuálne aj skupinovo. Sanáciu rodiny konzultujú aj medzi sebou – so svojimi kolegami a tiež s lekármi – psycholog, psychiater, pedopsychiater a samosprávou. Vykonávajú ju v domácom prostredí rodiny, ako uviedla jedna sociálna pracovníčka „bez toho by to nešlo“. Hudecová a Brozmanová Gregorová (2008) uvádzajú, že sanácia rodiny patrí medzi priame povinnosti sociálnych pracovníkov a pracovníčok na všetkých úrovniach praxe sociálnej práce. Podľa Balogovej (2008) je dôležité, aby profesionáli, ktorí vstupujú do dysfunkčného rodinného systému, hľadali všetky nové alternatívy sociálneho fungovania členov, a to najmä vtedy, ak predmetom riešenia je dieťa. Ako najčastejšie metodické postupy pri sanácii rodiny sociálni/e pracovníci/pracovníčky uvádzali terénnu prácu – návšteva v prirodzenom prostredí a obhliadka celého domu a prostredia a komunikáciu s rodinou – rozhovor, motivácia, usmerňovanie, pohovor, posilňovanie. Podľa Levickej (2006) sa počas sanácie rodinného prostredia môžu vhodne kombinovať

techniky ako je mediácia, klarifikácia, interpretácia, konfrontácia, komunikačný tréning, rodinná dohoda, technika paradoxov a iné.

Tretím cieľom nášho prieskumu bolo zistiť aké formy poradenstva používajú sociálni/e pracovníci/pracovníčky na ÚPSVaR. Pri poradenstve sa opierajú o hlavne o legislatívu – zákon o rodine, zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a občiansko-súdny poriadok. Sociálne pracovníčky uviedli aj odbornú literatúru a internet. S dysfunkčnou rodinou pracujú individuálne aj skupinovo. Pri pohovore hlavne zisťujú ako sa deti správajú doma, v škole, na verejnosti; aké sú vzťahy v rodine, vzťahy medzi rodičmi, aké majú vzťahy s rovesníckymi skupinami. Sociálni/e pracovníci/pracovníčky zisťujú u rodín, či v rodine nie sú patologické javy – alkohol, drogy a iné návykové látky. Ďalej zisťujú z akého dôvodu vznikli problémy, čiže príčiny problému a tiež ekonomické zabezpečenie rodiny. Poradenstvo konzultujú hlavne s psychológom, lekárom, pedopsychiatrom a terénnym pracovníkom z mestského resp. obecného úradu. Sociálni/e pracovníci/pracovníčky z oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately z ÚPSVaR absolvujú viacero výcvikov/školení. Či už sú to komunikačné s rizikovým klientom, zvládanie záťažových situácií, výcvik asertivity alebo poradenstvo, ktoré sa týka legislatívy. Podľa vyjadrení niektorých pracovníkov nemusí mať každý pracovník výcvik. Myslíme si, že výcviky sú pre pracovníkov/pracovníčky veľmi dôležité, pretože sa učia ako majú komunikovať s rizikovým klientom. Iné je keď si túto informáciu naštudujú v literatúre a iné keď ju vedia dať použiť v praxi. Podľa Prevendárovej (2001, s. 12) „rodinné poradenstvo je proces profesionálnej pomoci rodine, založený na špecifickej interakcii medzi poradcom a členmi rodiny, ktorý umožňuje klientom, čo najlepšiu orientáciu v ich situácii; optimalizáciu fungovania rodinného systému a optimalizáciu života každého jej jednotlivca, tak aby dokázali efektívne riešiť úlohy, ktoré spoločný život prináša, aby zvládali aj náročné situácie, krízy a konflikty“. Pri poradenstve s dysfunkčnou rodinou sociálni/e pracovníci/pracovníčky uvádzali metódy práce ako sú rozhovor, intevencia, posilňovanie, resp. pozorovanie. Řezníček (1994, s. 75) hovorí, že s rodinou sa môže poradensky pracovať v jej prostredí, poradca navštevuje domácnosť, čo mu poskytuje komplexnejší obraz o rodine samotnej, jej hodnotách, vzorcoch komunikácie v prirodzenom prostredí, náplni rolí, zvykoch rituáloch a pokiaľ je to možné treba využívať terénnu sociálnu prácu. Sociálni/e pracovníci/pracovníčky z ÚPSVaR poradenskú prácu s dysfunkčnými rodinami vykonávajú u nich na úrade. Myslíme si, že poradensky by sa mohlo pracovať aj priamo v rodinách, nie iba vtedy keď už ide o sanáciu – obnovu rodinného prostredia.

Na základe našich zistení navrhujeme nasledovné odporúčania pre prax:

- ✓ počas posudzovania klientov sa sústrediť aj na oblasť fyzického zdravia a taktiež emocionálne správanie klienta
- ✓ dôležitá je spolupráca sociálnych pracovníkov/pracovníčok z rôznych oblastí, pre uľahčenie práce by bolo potrebné do budúcnosti prepojenie informačných systémov, aby sa zjednodušil administratívny systém
- ✓ zvýšiť počet sociálnych pracovníkov/pracovníčok na oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na ÚPSVaR, ku ktorým chodia dysfunkčné rodiny riešiť svoje vzniknuté problémy, lebo na jedného sociálneho pracovníka/sociálnu pracovníčku pripadá veľa rodín a nie je možné rodinám venovať toľko času, koľko by bolo potrebné
- ✓ poskytovať sociálnym pracovníkom/pracovníčkam formou školení, kurzov a seminárov rozširovanie a prehĺbovanie vedomostí a zručností v sociálnej práci, hlavne v komunikačných zručnostiach s rizikovými klientmi, ktorých stále pribúda. V súčasnosti sa školenia realizujú, ale určite by mali byť v pravidelných a častejších intervaloch u každého sociálneho pracovníka/sociálnej pracovníčky.
- ✓ pravidelné návštevy rodín, na základe ktorých vedia sociálni/e pracovníci/pracovníčky priamo v teréne posúdiť, či u dysfunkčnej rodiny prišlo k pozitívnym zmenám v ich nepriaznivej situácii.

ZÁVER

Diplomová práca je zameraná na zistenie metód sociálnej práce s dysfunkčnou rodinou. Skladá sa z teoreticko-empirickej časti. V teoretickej časti sme sa bližšie venovali typológii rodín a funkciám rodiny. Pozornosť sme upriamili aj na význam rodinného prostredia pre utváranie osobnosti a s tým súvisiace optimálne výchovné prostredie. Ďalej sme sa zamerali na význam komunikácie v rodine. V druhej kapitole sme analyzovali pojem funkčná rodina a dysfunkčná rodina. Venovali sme sa tiež sociálnej patológii, ktorá sa čoraz častejšie v rodinách vyskytuje. Takisto sme sa zamerali na zmeny, ktoré sa udiali v rodinách. V tretej kapitole sme analyzovali osobnosť a profesiu sociálneho pracovníka. V ďalšej kapitole sme sa venovali vybraným metódam sociálnej práce s dysfunkčnou rodinou. Zaradili sme sem posudzovanie rodiny a samozrejme s tým súvisiacu návštevu sociálnych pracovníkov/pracovníčok v prirodzenom rodinnom prostredí; ďalej to bola sanácia rodinného prostredia a poslednou metódou, ktorú sme vybrali bolo poradenstvo s dysfunkčnou rodinou. V poslednej kapitole teoretickej časti sme prezentovali niektoré výskumy, ktoré sa týkajú posudzovania rodín, rozvodovosti rodín, príčin vyňatia detí z rodinného prostredia a funkčnosťou rodiny.

V empirickej časti práce sme prezentovali výsledky prieskumu, ktorý bol zameraný na zistenie a priblíženie metód a prístupov v sociálnej práci s dysfunkčnou rodinou na Úrade práce sociálnych vecí a rodiny v Nitre, konkrétne na oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Zistili sme, že sociálni/e pracovníci/pracovníčky pracujú na prípade tímovo – radi sa spoločne. Metodický postup, ktorý používajú je väčšinou rozhovor, posilňovanie, pozorovanie. Posudzovanie rodín, sanáciu rodiny a takisto poradenstvo konzultujú predovšetkým so školou, kam dieťa chodí, s obecným úradom príp. s mestským úradom, ale takisto s psychológom, príp. s pedopsychiatrom. Pri práci s dysfunkčnou rodinou sa riadia legislatívou, hlavne zákonom o rodine, zákonom o sociálno-právnej ochrane detí a sociálnej kuratele, a tiež občiansko-súdny poriadkom. U rodín zisťujú predovšetkým ekonomickú situáciu, bytovú otázku, správanie sa detí doma, v škole a v rovesníckych skupinách, resp. na verejnosti. Takisto sa pýtajú aj na vzťahy v rodine – medzi rodičmi navzájom, medzi rodičmi a deťmi, medzi súrodencami, ale tiež aké sú v širšej rodine.

Na základe získaných údajov môžeme skonštatovať, že cieľ práce sa nám podarilo naplniť, no zároveň je potrebné podotknúť, že problematike sociálnej práce s dysfunkčnou rodinou je potrebné venovať viac pozornosti aj v budúcnosti a intenzívnejšie sa zaoberať jej

riešením. Prieskum, ktorý bol realizovaný na Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny na oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a odporúčania pre prax, ktoré z našej diplomovej práce vznikli by mohli byť pomôckou na zlepšenie kvality života v dysfunkčných rodinách.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika*. 1.vydanie. Bratislava: 1994, 80 s. ISBN 80-223-0817.

BALOGOVIÁ, B. *Neúspešná sanácia dysfunkčnej rodiny a jej dôsledky na vývin dieťaťa v náhradnej starostlivosti*. In: *Mládež a spoločnosť*. 2008, roč. 16, č. 2.

BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A. Rodina ako klient sociálnych služieb – skúsenosti so sieťovaním. In *Proměny klienta služeb sociální práce*. Smutek, Kappl, Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1.

DE SINGLY, F. *Sociologie současné rodiny*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1999. 196 s. ISBN 80-223-1375-0.

DIRGOVÁ, E. – KALANIN, P.: Poruchy správania ako forma deviantného správania. In *Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie mladých vedeckých pracovníkov*. 2009. 52 s. ISBN 978-80-970251-8-2.

FISHER, S. – ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada Publishing, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

GABURA, J. – PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. Praha: SLON, 1995. 147 s. ISBN 80-85850-10-9.

GAVORA, P. *Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. Bratislava: UK, 2007. 230 s. ISBN 978-80-223-2317-8.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HRONCOVÁ, J. – HUDECOVÁ, A. – MATULAYOVÁ, T. *Sociálna pedagogika a sociálna práca*. 1.vydanie. Banská Bystrica: 2000, 298 s. ISBN 80-8055-476-5.

HUDECOVÁ, A. – BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A. *Sociálna práca s rodinou*. Banská Bystrica: 2008. 1. vydanie. 234 s. ISBN 978-80-8083-597-2.

KOHOUTEK, R. *Vývoj a výchova dítěte v rodině*. Brno: 1998. 17 s. ISBN 80-7204-105-3.

KRAJČOVÁ, N. Výchovná funkcia rodiny v kontexte súčasných spoločensko-ekonomických zmien. In *Zborník z medzinárodnej konferencie*. Prešov: KP PF, 1994.

LEVICKÁ, J. *Od konceptu k technike*. Trnava: FZaSP TU, 2005. 221 s. ISBN 80-968952-6-5.

LEVICKÁ, J. *Prvoradou povinnosťou sociálneho pracovníka je sanácia rodinného prostredia*. In: *Sociálna práca/Sociální práce*, 2006, č.1.

LEVICKÁ, J. a kol. *Sociálna práca s rodinou*. Trnava: FZSP TU, 2004. 1 vydanie. 177 s. ISBN 80-89074-93-6.

LEVICKÁ, J. et al. *Sociálna práca I*. 1. vyd. Trnava: Oliva, 2007. 168 s. ISBN 978-80-969454-2-9.

MATĚJČEK, Z. – DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994. 214 s. ISBN 80-85824-06-X.

MATĚJČEK, Z. 1992. *Principy rodinné výchovy*. Křesťanství a psychologie, Zborník Křesťanské akademie, Praha, s. 30 – 38.

MÁTEL, A. 2010. Sociálna patológia rodiny. In: NEČAS, O. – ONDŘEJ, J. – HÁLA, M. (eds.) *Sociální, ekonomické, právní a bezpečnostní otázky současnosti*. Sborník příspěvků z 2. mezinárodní slovensko – české konference. Praha: SVŠES, 2010. ISBN 978-80-86744-84-1. s. 310-316.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metódy a řízení sociální práce*. 2. vydanie. Praha: Portál, 2008. 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: SLON, 1993. 124 s. ISBN 80-901424-7-8.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1.vydanie. Praha: 2003, 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1.vydanie. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

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

MAZÚCHOVÁ, L. 2010. *Posúdenie funkčnosti rodín a vplyvu rizikových faktorov ako prevencie CAN syndrómu u detí a úloha ošetrovateľstva*. In Profese [online]. 2010, roč.3, č.2 [cit. 2012-01-20]. Dostupné na internete: <http://profeseonline.upol.cz/2-2010/> ISSN 1803-4330.

MIKLOŠKO, J. *Náhradná starostlivosť*. Bratislava: SAP, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o., 2008. 94 s. ISBN 978-80-89271-36-8.

MINUCHIN, S. *Families and family therapy*. Cambridge, Harvard University Press, 1974

MYDLIKOVÁ, E. Dysfunkčná rodina ako klient sociálnej práce. In ŠARKAN, M. CSONTOS, L. (eds.). *Rodina v súčasnom svete: Mnohodetná rodina – bremeno, alebo zdroj sily?* Bratislava: TF TU v Trnave, 2008. s. 67-72. ISBN 978-80-7141-630-2.

MOLČANOVÁ, L. Systém opory rodín v Slovenskej republike. In SLANČOVÁ, D. – BOČÁK, M. – ŽARNOVSKÁ, I. (eds.). *Zborník príspevkov z 3. Študentskej vedeckej konferencie* [online]. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2008. ISBN 978-80-8068-743-4. 719-731s. [cit. 2011-12-15]. Dostupné na: <http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Slancova2/index.html>.

- MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. 2.vydanie. Praha: SLON, 1990. 250 s. ISBN 80-86429-05-9.
- NAVRÁTIL, P. Sociálně-právní ochrana dětí postrádá vhodné procedury. In *Sociální práce / Sociální práca*. ISSN 1213-624, 2005, č.2, s. 7-10.
- NOVOTNÁ, V. – SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. Praha: UK, 1992. 128 s. ISBN 80-7066-483-5.
- ONDREJKOVIČ, P. a kol. *Sociální patológia*. Bratislava: Veda, 2009. 577 s. ISBN 978-80-224-1074-8.
- OLÁH, M. – ROHÁČ, J. *Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, n. o., 2008. 256 s. ISBN 978-80-89271-35-1.
- PIERSON, J. – THOMAS, M. (eds.). *Collins dictionary of Social Work*. Glasgow: HarperCollins Publishers, 2006. 616 s. ISBN 0-00-721478-2.
- PLAŇAVA, I. *Komponenty a procesy fungující rodiny a manželství*. Čs. psychologie, 38, 1994, 1, 1-14.
- PREVENDÁROVÁ, J. *Rodinná terapia a poradenstvo: Základné pojmy a teoretické východiská [online]*. 2. dopl. vyd. Bratislava: Humanitas, 2001. 109 s. ISBN 80-968053-6-3. Dostupné na internete: <http://www.terapeutickecentrum.com/wp-content/uploads/2010/06/kniha.pdf>
- RAČKOVÁ, E. Porovnanie vybraných faktorov dysfunkčnosti rodiny v regiónoch Orava a Nitra. In IV. Medzinárodná konferencia doktorandov odborov Psychológia a sociálna práca FSVaZ UKF Nitra, 2009.[online]. Dostupné na internete: http://www.kpsv.fsvaz.ukf.sk/PhD_konf_zbornik_2009/SUBORY/PDF/58_Rackova.pdf
- RIEGER, Z. – VYHNÁLKOVÁ, H. *Ostrov rodiny. Integrovaný prístup pro práci s rodinou*. Hradec Králové: Konfrontace, 1996.
- ROLLAND, J. S. Mastering family challenges in serious illness and disability. In Walsh, F.: *Normal family processes*. 2nd ed. Guilford press, New York, 1993. 511 p. s. 444-473.
- ŘEZNIČEK, L. *Metódy sociální práce*. Praha: SLON, 1994. 75 s. ISBN 80-5886-00-1.
- SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině*. Praha: Práh, 1994. 364 s. ? ISBN 80-901325-0-2.
- SAUBER, S.R., et al. *The dictionary of family psychology and family therapy*. London, Sage Publications, 1993.
- SEJČOVÁ, L. – MIŠINSKÁ, E. *Náčrt charakteristiky dieťaťa s výchovne problémovým správaním*. In: *Vychovávateľ*. ISSN 0139-6919, 2005, roč. LI, č. 6, s. 7-12.
- SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 2. vydanie. Praha: Portál, 2007, 224 s. ISBN 978-80-7367-250-8.

Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2007. Bratislava: MPSVaR, 110 s.

ŠRAJER, J. – MUSIL L. (eds.). *Etické kontexty sociálnej práce s rodinou.* České Budějovice: ALBERT, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7326-145-0.

TOKÁROVÁ, A. a kol. *Sociálna práca: kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce.* Prešov: AKCENT PRINT, 2003. 572 s. ISBN 80-968367-5-7.

TURNELL, A. – EDWARDS, S. *Signs of Safety. A solution and safety oriented approach to child protection.* London: W.W. Norton & Company, 1999. 216 s. ISBN 978-0-393-70300-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky.* 3. vydanie. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

VIŠŇOVSKÝ, Ľ. a kol. *Základy rodinnej výchovy.* Banská Bystrica: 2007, 198 s. ISBN 978-80-8083-443-2.

Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.