Úsmev ako dar
...aby každé dieťa malo rodinu

- INŠTITÚT
- OCHRANY PRÁV
- DIEŤAŤA A RODINY

Prof. MUDr. Jozef Mikloško, PhD.

Ohrozená rodina na Slovensku

analýza kontextu vyňatia detí z prirodzeného prostredia v rokoch 2006 až 2010

Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar,
Inštitútom ochrany práv dieťaťa a rodiny
Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave
v spolupráci s Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny.

Bratislava 2011

Prof. MUDr. Jozef Mikloško, PhD.

Ohrozená rodina na Slovensku

analýza kontextu vyňatia detí z prirodzeného prostredia v rokoch 2006 až 2010

Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar,
Inštitútom ochrany práv dieťaťa a rodiny
Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave
v spolupráci s
Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny.
Bratislava 2011

■ INŠTITÚT
■ OCHRANY PRÁV
■ DIEŤAŤA A RODINY

Poďakovanie

Ďakujeme za spoluprácu Ústrediu práce, sociálnych vecí a rodiny, odboru sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately, menovite Mgr. Márii Marcinovej, Ing. Zdenke Klasovej, zamestnancom oddelení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately Úradov práce, sociálnych vecí a rodiny. Za spoluprácu pri spracovávaní údajov ďakujeme Zuzane Severovej a Bc. Michalovi Lipovskému.

Názov: Ohrozená rodina na Slovensku – analýza kontextu vyňatia detí z prirodzeného prostredia v rokoch 2006 až 2010

Autori: Prof. MUDr. Jozef Mikloško, PhD., PhDr. Monika Miklošková, Mgr. Emília Bezáková, Mgr. Elena Vaňová, Mgr. Ľubomíra Šoková, PhDr. Emília Cibulová, PaedDr. Lucia Jurčáková, Mgr. Andrej Kostanjevec, PaedDr. Martina Kravárová, PhDr. Katarína Minarovičová, PhD., Mgr. Mária Marcinová, Mgr. Ivana Mrázková, Mgr. Nadežda Šebová, Mgr. Kristián Kovács, Mgr. Andrea Hudeková, Ing. Tibor Kepencay, PhD.

Recenzia: PaedDr. Milan Schavel, PhD., Prof. PhDr. Ing. Vincent Kovačič, CSc

Vydavateľ: Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar, Inštitút ochrany práv dieťaťa a rodiny Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave v spolupráci s Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny

Zodpovedný za vydanie: Mgr. Tomáš Cehlár, SPDDD Úsmev ako dar

Grafika a tlač: maclix s.r.o. - www.maclix.sk

Rok vydania: 2011
ISBN: 978-80-970879-0-6

© Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar, 2011

Za formálnu a obsahovú stránku publikácie zodpovedajú autori.
Publikácia neprešla jazykovou korektúrou.

9 788097 087906 >

Obsah

Úvod 7

Zoznam používaných skratiek 8

Časť 1: Výskum príčin vyňatia detí z biologických rodín 9
1.1 Ciele výskumu 9
1.2 Metódy výskumu 9
1.3. Výsledky 14
1.3.1 Charakteristiky vyňatého dieťaťa 14
1.3.1.1 Pohlavie a vek vyňatého dieťaťa 14
1.3.1.3 Zdravotný stav vyňatého dieťaťa 19
1.3.2 Charakteristiky rodiny 20
1.3.2.1 S kým žilo dieťa v čase vyňatia 20
1.3.2.2 Stálosť a typ bývania v čase vyňatia dieťaťa 22
1.3.3 Súrodenecké skupiny 23
1.3.4 Dôvody vedúce k vyňatiu dieťaťa 28
1.3.4.1 Deti s problémovým správaním a poruchami správania 32
1.3.5 Správanie rodičov vyňatých detí 33
1.3.5.1 Záujem rodičov o spoluprácu s ÚPSVaR pred vyňatím dieťaťa ... 33
1.3.5.2 Súhlas rodičov s vyňatím 34
1.3.5.3 Správanie rodičov po vyňatí dieťaťa 35
1.3.5.4 Prístup rodičov k riešeniu problémov 35
1.3.6 Profil rodičov rizikových z hľadiska vyňatia dieťaťa 40
1.3.6.1 Matka 40
1.3.6.2 Otec 47
1.3.6.3 Rodičia s nariadenou ústavnou starostlivosťou v minulosti 53
1.3.7 Rozhodnutie súdu o vyňatí a umiestnení dieťaťa 56
1.3.8 Šanca vyňatého dieťaťa na návrat do biologickej rodiny. 58
1.3.9 Spolupráca ÚPSVaR s inými subjektami 68

Časť 2: Závery výskumu a návrhy pre prax 70
2.1 Zhrnutie výsledkov výskumu 70
2.2 Návrhy pre prax 80
2.2.1 Návrhy v oblasti prevencie 80
2.2.2 Návrhy v oblasti sanácie rodiny v kríze 84
2.2.3 Ekonomické porovnanie nákladov pri jednotlivých formách starostlivosti pre súrodeneckú skupinu 5 detí 96

Časť 3: Ohrozená rodina – odborné príspevky 98
3.1 Rodina 98
3.2 Sanácia rodiny 103
3.3 Terénna sociálna práca 112
3.4 Poruchy správania 120
3.5 Deti so závislosťami, aktuálne trendy resocializačných zariadení 125
3.6 Konferencie rodinných skupín ako nástroj posilnenia a využitia zdrojov sociálnej siete dieťaťa a jeho rodiny 132
3.7 Náhradná rodinná starostlivosť 144
3.8 Detské domovy a aktuálne trendy 158
3.9 Podpora vzťahovej väzby v podmienkach detského domova z pohľadu psychológa 165
3.10 Profesionálne rodičovstvo na slovensku 168
3.11 Výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny v rokoch 2007 – 2010 171
3.12 Desať rokov zmien v oblasti ústavnej starostlivosti 177
3.13 Zosúladenie rodinného a pracovného života 183

Príloha 187

Táto publikácia je uverejnená na internetových stránkach: www.usmev.sk

Úvod

Súčasná doba prináša so sebou množstvo kríz, ktoré preverujú hodnoty jednotlivcov, spoločnosti, ale aj ľudstva. Jednou z týchto hodnôt je rodina, najmä z hľadiska jej významu pre vývin osobnosti človeka. Rodina a dieťa sú ako spojené nádoby. Rodina sa stáva rodinou príchodom dieťaťa, a naopak, pre dieťa je rodina prvým a kľúčovým prostredím, v ktorom sa formuje ako sociálna bytosť. Hlavným cieľom sociálneho systému modernej spoločnosti je preto ochrana dieťaťa a jeho rodiny. V súlade s touto myšlienkou je mottom Spoločnosti priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar: „…aby každé dieťa malo rodinu."

Ak nie je možné, aby dieťa zotrvalo vo svojej vlastnej rodine, lebo je to preň ohrozujúce, je z rodiny vyňaté. Termín „vyňatie dieťaťa" sa v praxi používa na označenie situácie, kedy dieťa na základe súdneho rozhodnutia odchádza z rodiny, do ktorej sa narodilo. Každopádne priame skúsenosti ukazujú, že fakt vyňatia dieťaťa je veľkou traumou pre dieťa i jeho rodinu, preto k tomuto kroku by sa malo pristupovať skutočne len v nevyhnutnej situácii. Najlepším prostriedkom, ako znížiť počet takto traumatizovaných detí a ich rodín, je prevencia. Aby bola účinná, musí reflektovať skutočné príčiny, pre ktoré dochádza k vyňatiu dieťaťa z jeho rodiny. Na tomto mieste sa nastoľuje potreba výskumu a analýza toho, ako rodiny riešia svoje problémy a najmä aká je šanca detí na návrat do svojej biologickej rodiny.

V roku 2006 Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar (SPDDD ÚaD) v spolupráci s Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny a Fakultou zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity publikovali monografiu „Ohrozená rodina na Slovensku v kontexte príčin vyňatia detí z biologických rodín". Monografia prezentovala výskum, v ktorom zamestnanci oddelení sociálnoprávnej ochrany Úradov práce, sociálnych vecí a rodiny v Slovenskej republike zhodnotili dôvody vyňatia z rodiny u všetkých detí vyňatých z rodiny v prvom polroku 2006. Publikácia zasadila výskum do kontextu známych vedeckých faktov o rodine, o rolách otca a matky, o charakteristikách problémových a dysfunkčných rodín, ako aj o hľadaní opatrení na pomoc dieťaťu a jeho rodine.

V súlade s legislatívou, pre ktorú je prioritou komplexný rozvoj a dobro dieťaťa, práca konštatovala, že najlepšie podmienky pre rozvoj dieťaťa ponúka vlastná rodina a príbuzní. Rodina však v mnohých prípadoch potrebuje pomoc zvonku. Výskum sledoval základné charakteristiky dieťaťa, profil jeho rodičov, dôvody, ktoré viedli k vyňatiu na strane rodičov a dieťaťa, ako aj šance dieťaťa na návrat do rodiny. Následne sa výskum zopakoval v prvom polroku 2007 (Ohrozená rodina II.).

V predkladanej monografii prinášame údaje zozbierané v prvom polroku 2010. Základné otázky výskumu sa nezmenili:

- Akú sú príčiny vynímania detí z rodín?
- Aká je šanca, že sa dieťa vráti späť do vlastnej rodiny?
- Je dieťaťu lepšie v prostredí detského domova, v ktorom dostane odbornú výchovnú starostlivosť, či u náhradných rodičov, ktorí sú vo väčšine prípadov pripravení obdarovať dieťa láskou, alebo u vlastných rodičov, napriek tomu, že ich podmienky a výchovný štýl majú ďaleko od ideálnych?
- Ako pomôcť rodinám, aby boli tým, k čomu majú predpoklad, najlepším miestom pre výchovu a život svojich detí?

Výsledky tohto výskumu spracované do porovnávacích grafov sú uvádzané v prvej časti monografii. Výsledky z roku 2010 sú porovnávané s rokmi 2006 a 2007. Druhú časť monografie tvoria odporúčania autorov, ktorými chcú ukázať cesty k naplneniu hesla SPDDD ÚaD: „…aby každé dieťa malo rodinu.“ Teoretická časť monografie obsahuje témy, s ktorými sa stretávame v praxi v oblasti ohrozených rodín. Vychádzame pritom najmä zo skúseností pracovníkov SPDDD ÚaD v rámci akreditovaných činností v sociálnoprávnej ochrane detí.

Zoznam používaných skratiek

SPDDD ÚaD – Spoločnosť priateľov detí z detských domovo Úsmev ako dar
DeD – detský domov
ÚPSVaR – Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny
SPODaSK – sociálno-právna ochrana detí a sociálna kuratela
NÚS – nariadená ústavná starostlivosť
NRS – náhradná rodinná starostlivosť
NOS – náhradná osobná starostlivosť
AS – akreditovaný subjekt
PPP – pedagogicko-psychologická poradňa
RPPS – referát poradensko-psychologických služieb

Časť 1: Výskum príčin vyňatia detí z biologických rodín

Základnými otázkami, ktoré si kladie náš výskum, sú dôvody, prečo sú deti vynímané z rodín, z akých rodín sú vynímané a aké sú podmienky ich návratu do biologickej rodiny.

1.1 Ciele výskumu

Hlavnými cieľmi predkladaného výskumu sú:

1. Analyzovať situáciu dieťaťa a jeho rodiny pred vyňatím alebo umiestnením do zariadenia na výkon rozhodnutia súdu.
2. Zistiť od orgánov sociálnoprávnej ochrany príčiny vyňatia detí z rodiny.
3. Načrtnúť profil rizikového rodiča a rizikovej rodiny z pohľadu vyňatia dieťaťa a identifikovať dôvody vedúce ku kríze v rodine.
4. Formulovať návrhy prevencie vyňatia detí z rodiny.
5. Poskytnúť porovnanie niektorých ukazovateľov podľa krajov.
6. Porovnať údaje získané v rokoch 2006, 2007 a 2010 a načrtnúť vývojové trendy.

1.2 Metódy výskumu

Zber údajov sa realizoval formou dotazníka administrovaného prostredníctvom oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately úradov práce, sociálnych vecí a rodiny **v septembri 2006, v auguste 2007 a v októbri 2010.** Výskum zachytáva informácie o deťoch vyňatých z rodiny v období **od 1.1.2006 do 30.6.2006, od 1.1.2007 do 30.6.2007 a od 1.1.2010 do 30.6.2010.**

Dotazníky vypĺňali zamestnanci oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na všetkých 46 úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny, ktorí s vyňatými deťmi pracovali pred ich umiestnením do zariadení alebo náhradných rodín, alebo vyňatie detí aj fyzicky realizovali. V roku 2006 sme získali údaje zo **482 dotazníkov**, v roku 2007 zo **493 dotazníkov** a v roku 2010 sme mali k dispozícii údaje z **553 dotazníkov**.

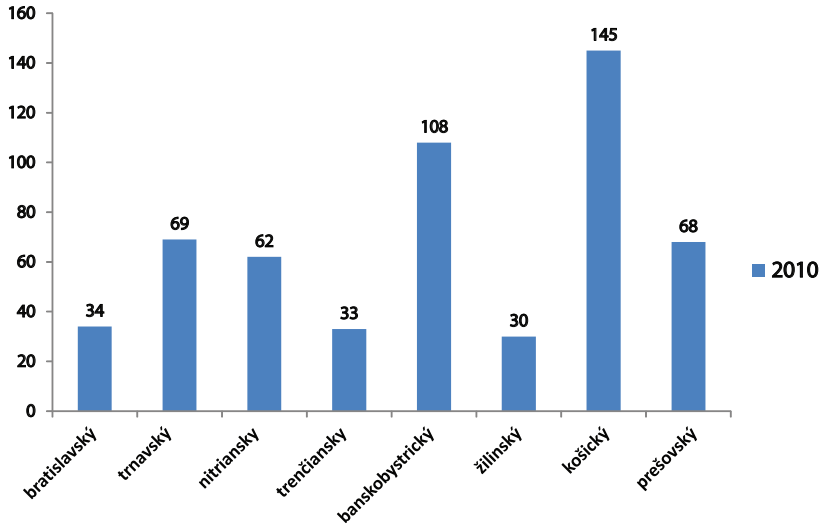
Dotazník obsahuje údaje týkajúce sa dieťaťa (vek, pohlavie, zdravie), matky a otca (vek, vzdelanie, zamestnanie, nariadená ústavná starostlivosť v minulosti, komunikácia s úradmi), rodiny (súrodenci dieťaťa, bydlisko, spolupráca rodičov po vyňatí), dôvodov vyňatia (na strane rodičov aj dieťaťa), právnej formy vyňatia a šance na návrat do biologickej rodiny.

V roku 2007 boli do dotazníka doplnené údaje o krajoch a okresoch a preformulované boli vekové kategórie v súlade s kategóriami používanými Štatistickým úradom SR. S cieľom sprehľadniť výsledky týkajúce sa súrodeneckých skupín bola do dotazníka doplnená otázky o počte súrodencov. Pridaný bol aj rodinný stav, ktorý sa v literatúre uvádza ako významný prediktor ohrozenia dieťaťa. V roku 2010 bola do dotazníka doplnená otázka o spolupráci s akreditovanými subjektmi a do foriem vyňatia dieťaťa bola doplnená možnosť vyňatia zo strany súdu.

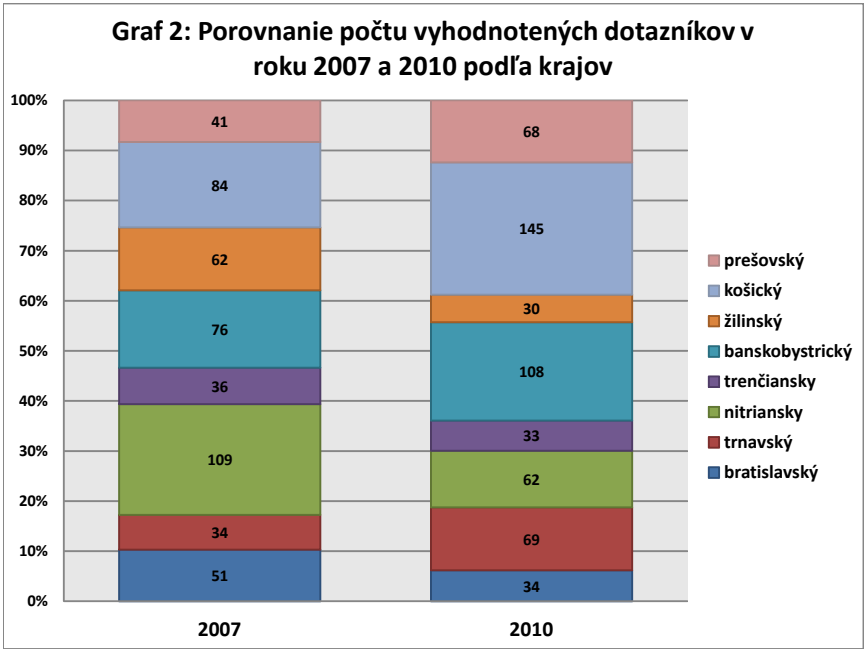
Dotazníky boli vyhodnotené percentuálne. Pre overenie vybraných hypotéz sme použili test nezávislosti chí–kvadrát pre kontingenčnú tabuľku. Testovanie významnosti sme uskutočnili na hladine významnosti $\alpha = 0{,}05$.

Počet vyhodnotených dotazníkov (zodpovedajúci počtu vyňatých detí) podľa kraja zobrazuje graf 1. Podľa počtu zozbieraných dotazníkov v jednotlivých regiónoch v prvom polroku 2010 bolo vyňatých najviac detí v košickom a banskobystrickom kraji.

Graf 1: Počet vyhodnotených dotazníkov za rok 2010 podľa kraja



Graf 2 poskytuje okrem medzikrajového porovnania počtu vyhodnotených dotazníkov aj porovnanie medzi rokmi 2007 a 2010.



Celkový počet vyňatých detí v roku 2010 v porovnaní s rokom 2007 mierne stúpol (zo 493 na 553). V porovnaní s rokom 2007 je nápadný nárast vyňatých detí v košickom kraji a mierne aj v banskobystrickom kraji (v týchto krajoch bolo v roku 2010 zároveň najviac vyňatých detí). Počet vyňatých detí v porovnaní s rokom 2007 stúpol aj v prešovskom kraji a takmer sa zdvojnásobil v trnavskom kraji. Naopak, výrazné zníženie počtu vyňatých detí sme mohli zaznamenať v nitrianskom a žilinskom kraji.

Vo výskume sme sledovali aj to, ako dlho a intenzívne pracovníci orgánu sociálnoprávnej ochrany sledovali rodiny zahrnuté do nášho výskumu. Kým v roku 2007 pracovníci poznali rodinu priemerne 38 mesiacov, v roku 2010 to bolo v priemere o 4 mesiace dlhšie. V dotazníku k tomuto údaju smerovala otázka:

Ako dlho pracujete s rodinou? (tab. 1)

Rok 2007	Počet prípadov	Minimálna dĺžka práce	Maximálna dĺžka práce	Ppriemerná dĺžka práce	Štatis. odchýlka
ako dlho pracujete s rodinou (v mesiacoch)	473	0	252	38,40	43,20

Rok 2010	Počet prípadov	Minimálna dĺžka práce	Maximálna dĺžka práce	Ppriemerná dĺžka práce	Štatis. odchýlka
ako dlho pracujete s rodinou (v mesiacoch)	553	0	228	42,33	50,096

Na druhej strane počet rozhovorov s dieťaťom pred jeho vyňatím sa výraznejšie nezmenil. V roku 2007 uskutočnili pracovníci orgánu sociálnoprávnej ochrany s dieťaťom pred vyňatím priemerne 3,65 rozhovoru a v roku 2010 to bolo priemerne 2,92 rozhovoru.

Koľkokrát ste sa v priemere rozprávali s dieťaťom pred vyňatím? (tab 2)

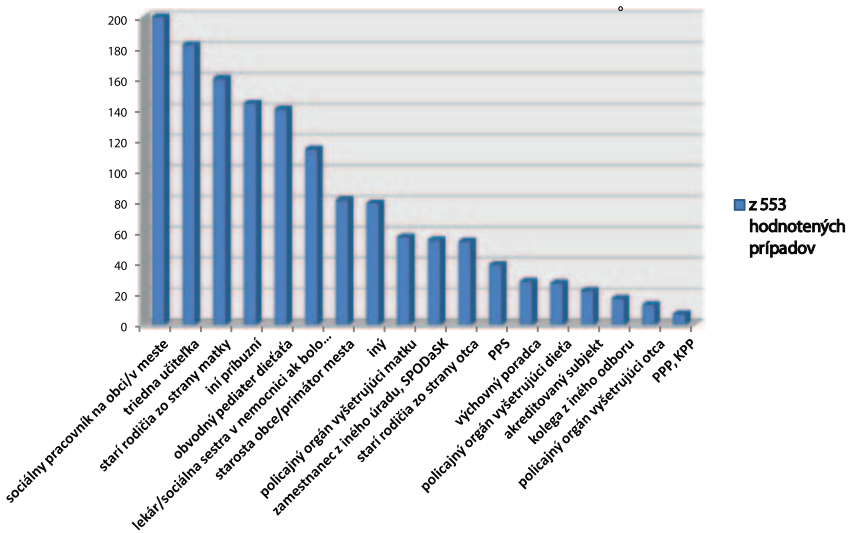
2007	Počet prípadov	Minimálny počet rozhovorov	Maximálny počet rozhovorov	Priemerný počet rozhovorov	Štatis. odchýlka
koľkokrát ste sa rozprávali s dieťaťom pred jeho vyňatím	461	0	30	3,65	4,987

2010	Počet prípadov	Minimálny počet rozhovorov	Maximálny počet rozhovorov	Priemerný počet rozhovorov	Štatis. odchýlka
koľkokrát ste sa rozprávali s dieťaťom pred jeho vyňatím	553	0	44	2,92	5,001

Mierne zníženie počtu rozhovorov pri súčasnom predĺžení obdobia práce s rodinou pred vyňatím dieťaťa poukazuje na zníženie intenzity práce s ohrozenou rodinou. Nakoľko ide o kľúčové obdobie, bude potrebné v budúcnosti venovať väčšiu pozornosť analýze práve tejto fázy práce s rodinou pred vyňatím dieťaťa.

Graf 3 potvrdzuje, že pred samotným vyňatím dieťaťa pracovníci orgánu sociálnoprávnej ochrany detí spolupracovali aj s inými osobami na riešení situácie rodiny – najčastejšie so sociálnymi pracovníkmi v meste a triednymi učiteľmi. Hneď na treťom a štvrtom mieste to boli starí rodičia zo strany matky a iní príbuzní. Zaujímavý poznatok je, že so starými rodičmi zo strany otca komunikovali pracovníci orgánu sociálnoprávnej ochrany detí podstatne zriedkavejšie. Veľmi málo tiež využívali možnosť komunikovať s kolegami z iného odboru. Spolupráca zainteresovaných osôb sa javí ako kľúčová podmienka úspešnej sanácie. Do zoznamu spolupracujúcich osôb pribudli akreditované subjekty, ktoré v čase predchádzajúcich výskumov ešte neboli zahrnuté do spolupráce. Celkovo treba pozitívne hodnotiť trend väčšej spolupráce ÚPSVaR so samosprávou, školou a príbuznými.

Graf 3: S kým ste mesiac pred vyňatím komunikovali v roku 2010?

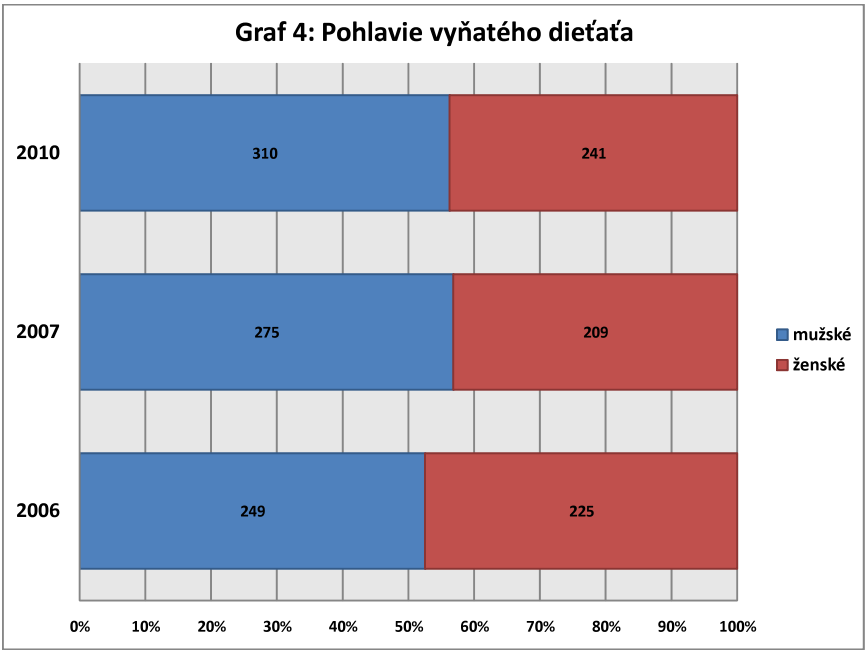


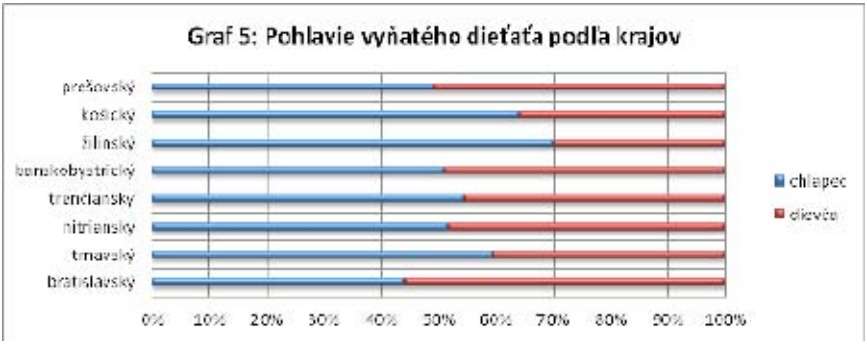
1.3. Výsledky

1.3.1 Charakteristiky vyňatého dieťaťa

1.3.1.1 Pohlavie a vek vyňatého dieťaťa

Z celkového počtu vyňatých detí v roku 2006 bolo 53 % chlapcov a 47 % dievčat, v 2007 to bolo 57 % chlapcov a 43 % dievčat. V poslednom skúmaní v roku 2010 bolo medzi vyňatými deťmi 56 % chlapcov a 44 % dievčat (graf 4). Tento výsledok potvrdzuje pretrvávajúcu prevahu chlapcov ako viac rizikovej skupiny detí z pohľadu vyňatia z rodiny. Podobné výsledky potvrdzuje aj zahraničná skúsenosť podporená mnohými výskumami.



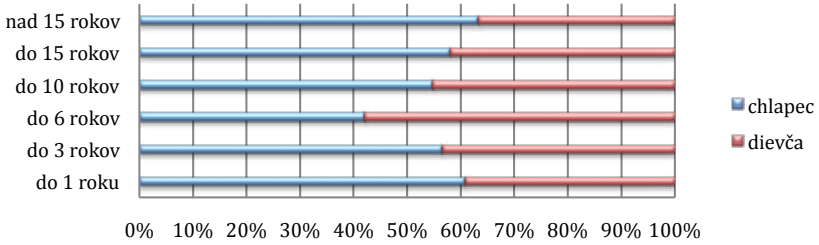


Viac chlapcov než dievčat bolo vyňatých takmer vo všetkých krajoch, s výnimkou bratislavského kraja (graf 5). V roku 2007 touto výnimkou bol prešovský kraj, kde sa však

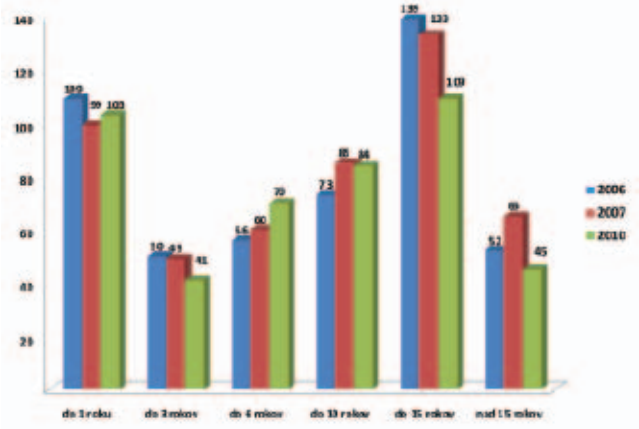
v roku 2010 pomer chlapcov a dievčat vyrovnal. Celkovo sa na pozadí týchto výsledkov javí mužské pohlavie vyňatého dieťaťa dlhodobo rizikovejšie z hľadiska vyňatia.

Z hľadiska veku je prevaha chlapcov vo všetkých vekových kategóriách okrem detí do 6 rokov, medzi ktorými prevažujú dievčatá (graf 6).

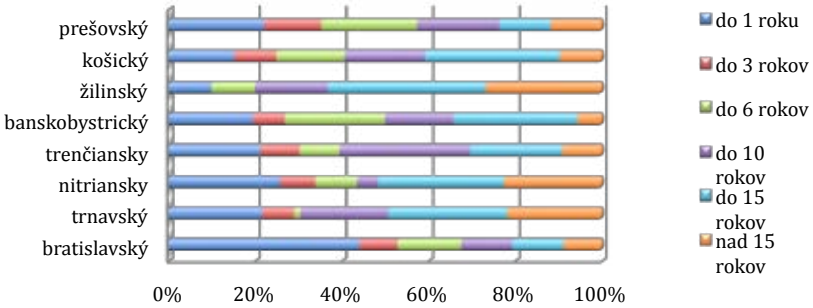
Graf 6: Pohlavie vyňatých detí podľa veku



Graf 7: Vek detí, porovnanie 2006, 2007 a 2010

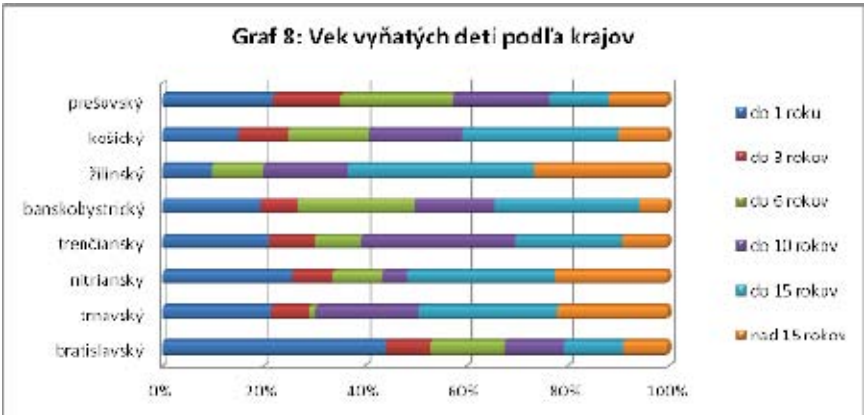


Graf 8: Vek vyňatých detí podľa krajov



Na základe analýzy grafu 7 sme z hľadiska veku zaznamenali v roku 2010 v porovnaní s rokmi 2006 a 2007 dva výraznejšie posuny: Klesol počet vyňatých detí vo veku nad 10 rokov, a naopak, stúpol počet vyňatých detí vo veku od 3 do 6 rokov. Mierne stúpol aj počet detí vo veku do 1 roka. Napriek výsledkom medziročného porovnávania sa v globálnom pohľade opäť potvrdili dve hlavné rizikové skupiny detí z hľadiska veku: deti do 1 roka a deti od 10 do 15 rokov.

Z pohľadu krajov bol najväčší podiel vyňatých detí do jedného roka v Bratislavskom kraji (44 %) – graf 8; tento kraj má zároveň tretí najnižší celkový počet vyňatých detí (bez ohľadu na vek). Najvyšší podiel detí vo veku 10 až 15 rokov bol v žilinskom kraji (33 %), ktorý - naopak - mal zároveň najnižší počet vyňatých detí od narodenia do troch rokov (10 %). Súčasne v Žilinskom kraji bol zaznamenaný najnižší počet vyňatých detí celkovo v rámci Slovenska. Trenčiansky kraj si zachoval v porovnaní s rokom 2007 druhý najnižší počet vyňatých detí. Rozdiely medzi krajmi z hľadiska veku vyňatého dieťaťa sa ukázali ako štatisticky významné (α = 0,01).

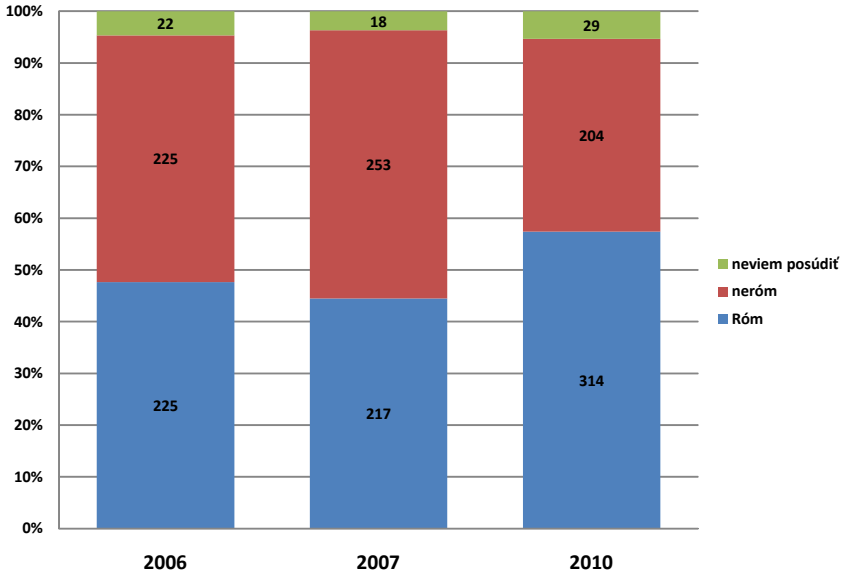


Grafy prezentujúce vekovú štruktúru vyňatých detí opäť potvrdzujú, že v zariadeniach väčšinou prevládajú staršie deti. Pre tieto deti treba hľadať iné riešenie ich situácie než u mladších detí. Kým u mladších detí pripadá do úvahy osvojenie ako trvalé riešenie, u detí starších ako 10 rokov je táto forma starostlivosti prakticky nereálna.

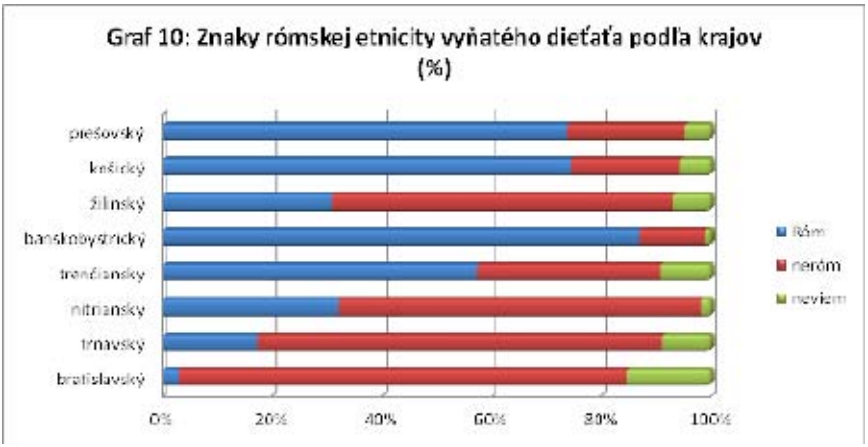
1.3.1.2 Znaky rómskej etnickej príslušnosti vyňatého dieťaťa

Vzhľadom k tomu, že v minulosti neexistovali žiadne exaktné údaje o etnickej príslušnosti detí v náhradnej starostlivosti a napriek tomu verejnosť zo skúsenosti predpokladá, že rómska etnicita je častá u detí ohrozených vyňatím, v rámci nášho výskumu sme analyzovali aj túto otázku. Cieľom bolo zistiť, do akej miery je potrebné pri riešení problémov ohrozených detí vyňatých z rodín a v prevencii vyňatia zohľadňovať etnické špecifiká. Otázka v dotazníku, ktorá rieši túto hypotézu, bola: „Všimli ste si na dieťati znaky rómskej etnicity?“

Graf 9: Znaky rómskej etnicity u vyňatých detí

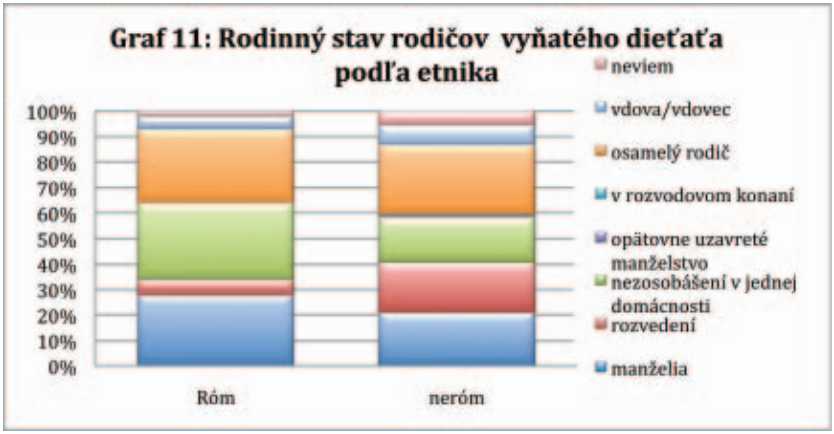


So znakmi rómskej etnickej príslušnosti a bez jej znakov bolo v roku 2006 posúdených rovnako po 47 % detí. V roku 2007 sa tento percentuálny pomer mierne zväčšil v prospech nerómskych detí (52 : 44) Spolu v 40 prípadoch bola uvedená odpoveď „neviem posúdiť". V roku 2010 bol zaznamenaný výrazný percentuálny nárast počtu vyňatých rómskych detí v porovnaní s deťmi nerómskymi (57 : 37). Len v 29 prípadoch bola uvedená odpoveď „neviem posúdiť".



Najvyšší percentuálny podiel vyňatých detí rómskeho etnika je v Banskobystrickom kraji (87 %), ktorý je zároveň na druhom mieste v celkovom počet vyňatých detí (graf 10). Naopak, najmenší podiel vyňatých rómskych detí (3 %) bol zaznamenaný v Bratislavskom kraji.

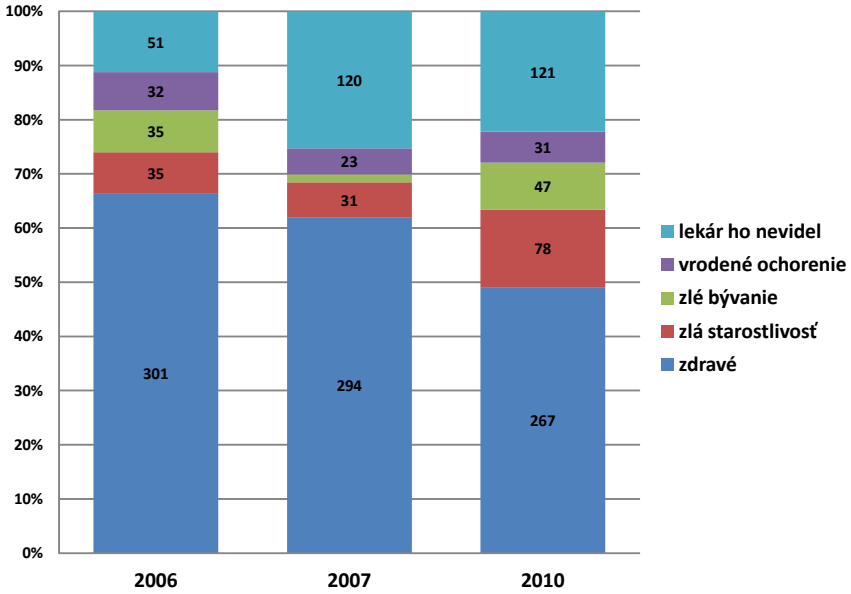
Pokiaľ sme v analýze boli v roku 2007 podstatne optimistickejší v zmysle vynímania rómskych detí, výsledky z roku 2010 sú alarmujúce vzhľadom k celkovému pomeru rómskych detí v populácii (podľa údajov Štatistického úradu SR je odhadovaný počet rómskej populácie k 31.marcu 2011 je 7,4 %). Navyše prognóza návratu do rodiny u týchto detí nie je optimistická. Zhoršujú ju skúsenosti s menším záujmom potenciálnych náhradných rodičov o tieto deti, čo môže byť jedným z faktorov, aké po určitom čase môžu viesť k vyššiemu pomeru rómskych detí v ústavnej starostlivosti. Aj návrat do biologickej rodiny je komplikovaný chronickými ekonomickými a sociálnymi ťažkosťami rodiny, ktoré významne sťažujú prognózu sanácie rodinného prostredia.



Dôležitým poznatkom je, že vyňaté rómske deti v porovnaní s nerómskymi pochádzali častejšie z rodín, kde rodičia boli manželia, alebo žili nezosobášení v jednej domácnosti. Naopak, výrazne nižší podiel rómskych detí je z rozvedených manželstiev v porovnaní s vyňatými nerómskymi deťmi (pozri graf 11). Tento výsledok vypovedá o tom, že zatiaľ čo v rómskych rodinách sú deti menej často konfrontované s rozvádzaním sa rodičov, rozvod rodičov nerómskych detí je významným rizikovým faktorom a prediktorom ťažkostí, ktoré vedú k vyňatiu dieťaťa z rodiny.

1.3.1.3 Zdravotný stav vyňatého dieťaťa

Graf 12: Počet vyňatých detí posúdených lekárom lekárom

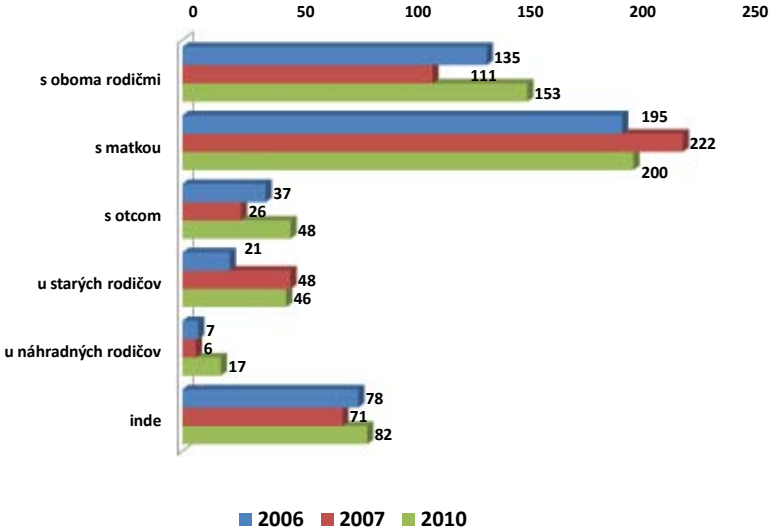


Zaujímavým výsledkom je i zdravotné hľadisko v prípade vyňatého dieťaťa (pozri graf 12). Nárast počtu detí, ktoré neprešli lekárskym posúdením, sa v porovnaní s rokom 2007 v roku 2010 zastavil. Významným ukazovateľom je aj to, že len necelá polovica (49 %) vyňatých detí nemala zdravotné ťažkosti. Výrazne však stúpol počet vyňatých detí, u ktorých lekár pozoroval znaky ochorenia súvisiace so zlou starostlivosťou a zanedbaním výživy (14 %), zlými podmienkami na bývanie (takmer 9 %) alebo so znakmi vrodeného ochorenia (5 %). Tieto výsledky môžu priamo súvisieť so všeobecne očakávaným znížením životnej úrovne rodín v období medzi rokmi 2007 a 2010 v dôsledku ekonomickej krízy.

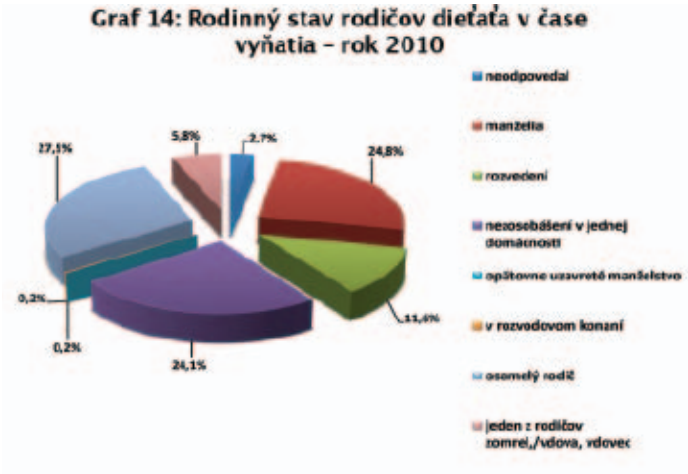
1.3.2 Charakteristiky rodiny

1.3.2.1 S kým žilo dieťa v čase vyňatia

Graf 13: S kým žilo dieťa v čase vyňatia – porovnanie počtu detí z rokov 2006, 2007 a 2010

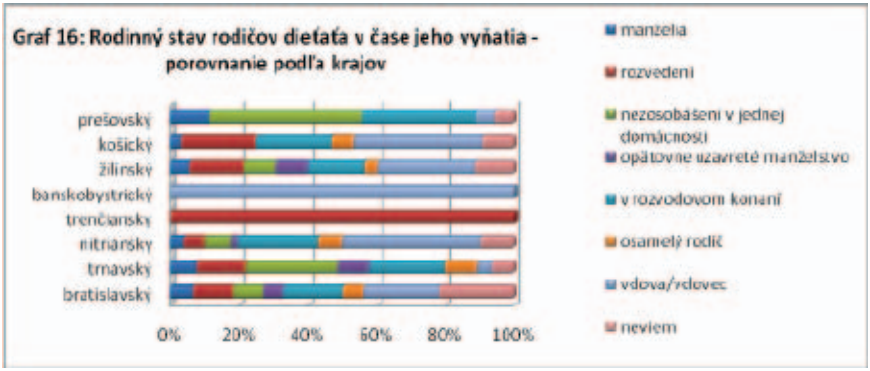


Podľa grafu 13 v čase vyňatia žila len necelá tretina vyňatých detí (29 % v roku 2006, 27 % v roku 2007 a 28 % v roku 2010) s oboma biologickými rodičmi. Až 42 % vyňatých detí v roku 2006, 54 % vyňatých detí v roku 2007 a 37 % vyňatých detí v roku 2010 žilo v čase vyňatia iba s matkou. Iba s otcom žilo v čase vyňatia 8 % detí v roku 2006, resp. 6 % detí v roku 2007 a 8 % detí v roku 2010. V roku 2010 žilo pred vyňatím 8 % detí u starých rodičov. Významnosť formy spolužitia rodičov ako rizikového faktora vo vývine dieťaťa nás viedla k záujmu o rodinný stav rodičov dieťaťa. Aktuálne výsledky jednoznačne potvrdzujú vysokú rizikovosť starostlivosti jedného z rodičov, ale vysoký je aj podiel vyňatých detí žijúcich s oboma rodičmi, avšak nezosobášenými (graf 14).



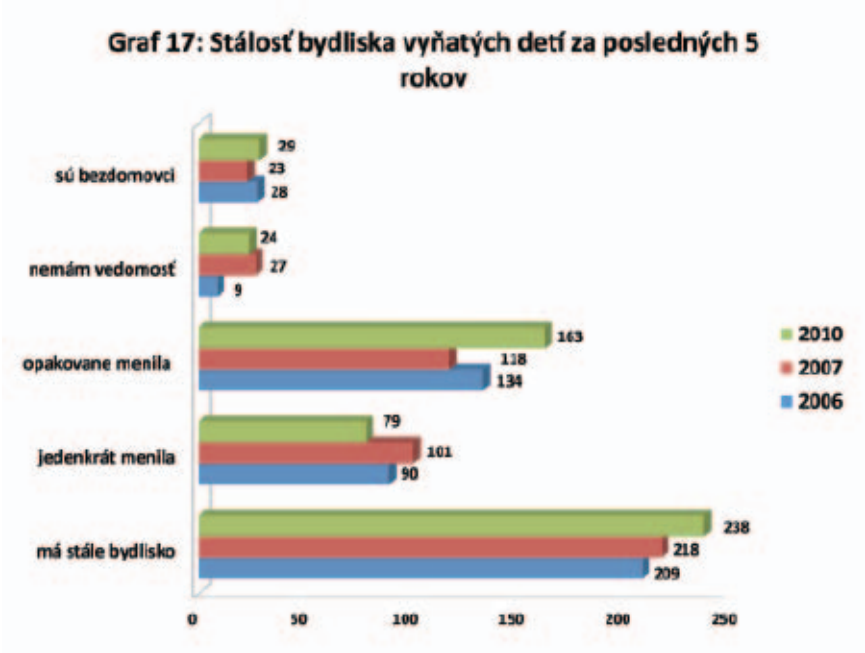
Zistili sme, ako zobrazuje graf 14, že len 24,8 % rodičov dieťaťa boli v čase vyňatia manželmi, kým 11,6 % boli rozvedení, 24,1 % žili nezosobášení v jednej domácnosti a 27,5 % bolo osamelých rodičov. Ovdovelých rodičov bolo 5,8 %. Tieto výsledky potvrdzujú tradičnú a nemennú hodnotu manželského spolužitia ako najbezpečnejšieho miesta pre vývin dieťaťa.

Pri porovnávaní krajov (graf 15) je percentuálne najvyšší podiel vyňatých detí žijúcich len s matkou v Bratislavskom kraji (41 %), pričom v tomto regióne bolo zaznamenaných najmenej detí žijúcich s oboma rodičmi (8 %). Percentuálne najvyšší podiel vyňatých detí z náhradných rodín bol v Trenčianskom kraji (15 %). Pre zvýšenie výpovednosti tejto informácie je v dotazníku potrebná bližšia špecifikácia formy náhradnej rodinnej starostlivosti.



1.3.2.2 Stálosť a typ bývania v čase vyňatia dieťaťa

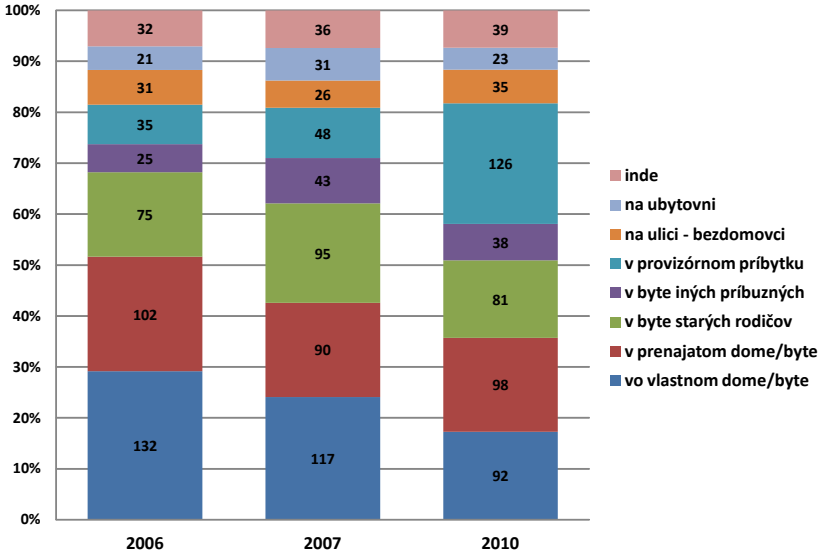
Údaje o stálosti bydliska sa v priebehu rokov 2006 a 2007 takmer nezmenili (pozri graf 17). Stále bydlisko malo za posledných 5 rokov asi 45 % rodín. Asi v pätine prípadov menila rodina bydlisko jedenkrát. Opakovaná zmena bydliska bola uvedená v 28 % v roku 2006, resp. v 24 % v roku 2007. V roku 2010 sme medzi rodinami, z ktorých bolo vyňaté dieťa, zaznamenali nárast rodín so stálym bývaním aj s opakovane meneným bývaním.



Pokiaľ sa pri porovnávaní bývania detí v rokoch 2006 a 2007 údaje takmer nezmenili, údaje z roku 2010 prinášajú významné posuny“: Zvýšil sa počet rodín žijúcich v provizórnych príbytkoch. Naopak, klesol počet detí v rodinách s vlastným domom (bytom). Záro-

veň najviac ohrozenou skupinou rodín boli rodiny v provizórnom príbytku (graf 18). V korelácii s ostatnými výsledkami sa dlhodobo potvrdzuje, že bývanie je jednými z najzávažnejších faktorov prispievajúcich k rozpadu rodín.

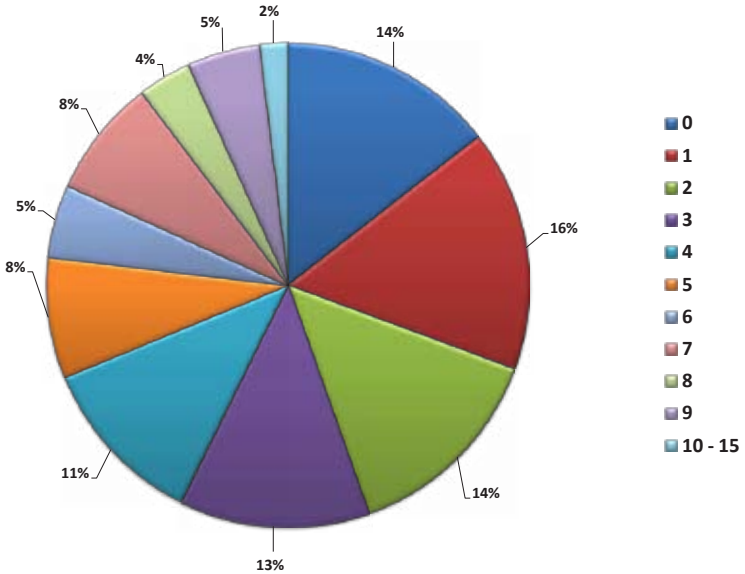
Graf 18: Typ bydliska detí v čase vyňatia



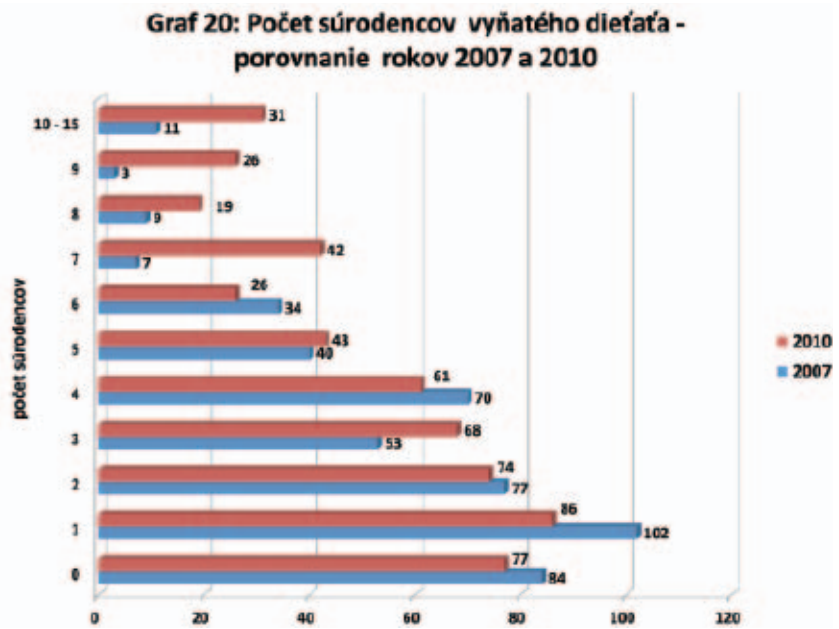
1.3.3 Súrodenecké skupiny

Vo vzťahu k súrodencom sa v roku 2010 zistilo, že iba 14 % z vyňatých detí nemalo žiadnych súrodencov, 16 % detí malo jedného súrodenca a 14 % dvoch súrodencov. Takmer polovica detí mala aspoň troch súrodencov a viac než pätina mala 5 a viac súrodencov (pozri graf 19). Fakt, že len 14 % vyňatých z rodín nemá žiadnych súrodencov, výrazne mení pohľad na náhradnú rodinnú starostlivosť, kde v budúcnosti bude podstatne menšia šanca umiestniť do NRS len jedno dieťa. Oddeľovanie súrodencov má totiž podľa všetkých doterajších výskumov veľmi negatívny dopad na detskú psychiku. Preto k tomuto kroku treba pristupovať len vo výnimočných situáciách a len za precízne stanovených podmienok pre podporu súrodeneckých väzieb.

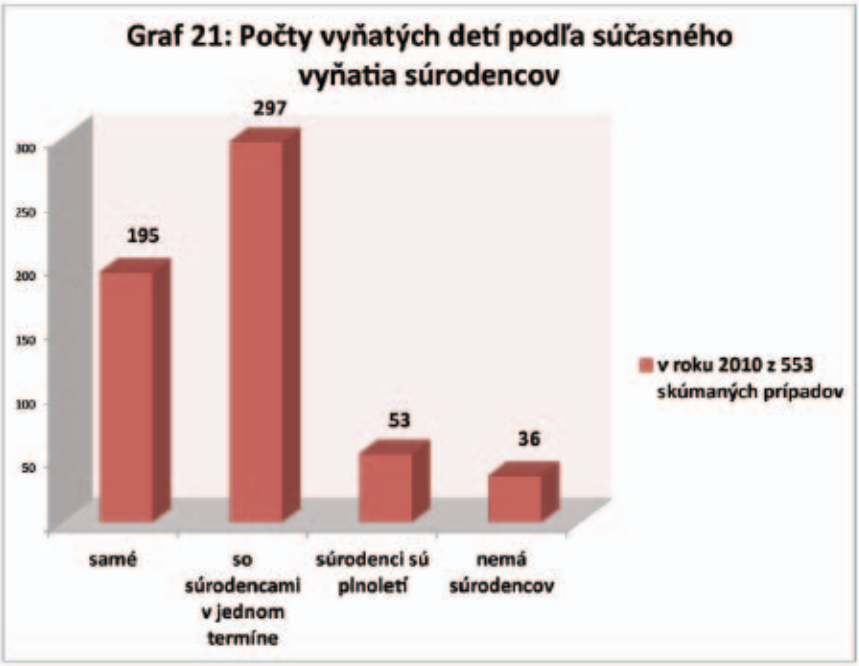
Graf 19: Počet súrodencov dieťaťa za rok 2010



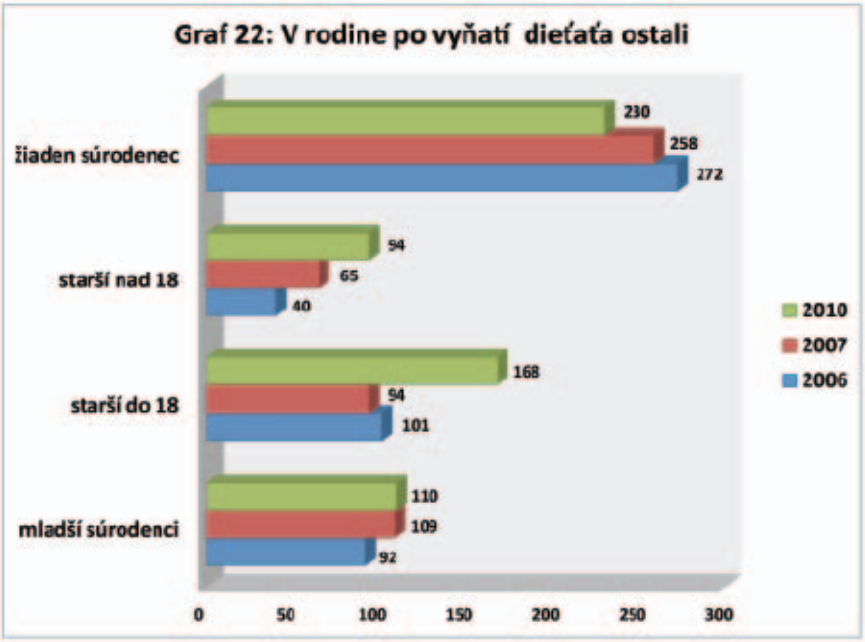
V porovnaní s rokom 2007 v roku 2010 klesol počet vyňatých detí len s jedným súrodencom a naopak stúpol počet detí z veľmi veľkých súrodeneckých skupín (10 až 15).



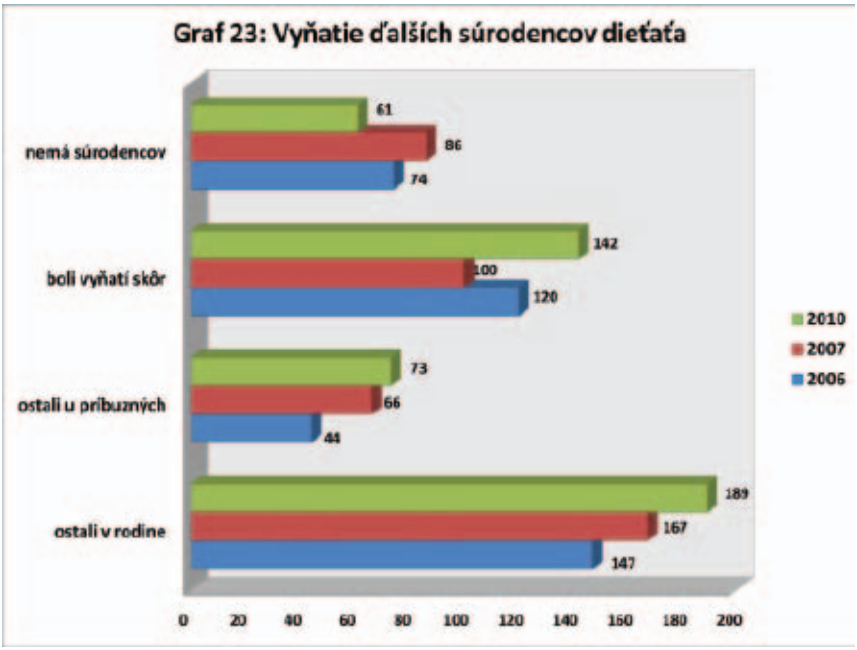
Nárast počtu vyňatých veľkých súrodeneckých skupín je najvýraznejším ukazovateľov zmeny oproti predchádzajúcim sledovaným obdobiam. Fakt, že viac než 1/3 vyňatých detí má 5 a viac súrodencov, musí od základov zmeniť doteraz zaužívané postupy a metódy sanácie rodín.

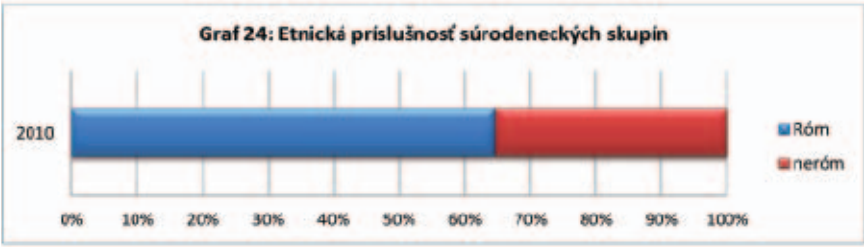


V roku 2010 bolo vyňatých spoločne so súrodencami v jednom termíne 297 detí. 195 detí bolo vyňatých samých bez súrodencov. Pritom len 89 z týchto detí vôbec nemá súrodencov, alebo jeho súrodenci sú už plnoletí. Viac než 100 detí bolo vyňatých bez súrodencov.



Pri porovnávaní medziročných výsledkov (graf 22) sa ukazuje, že v roku 2010 stúpol počet prípadov, kedy po vyňatí dieťaťa v rodine ostal starší súrodenec ako plnoletý, ale aj neplnoletý. Klesol počet prípadov, kedy v rodine nezostal žiaden súrodenec, pričom len 61 detí nemalo súrodencov (graf 23). V 189 prípadoch ostávajú ďalší súrodenci dieťaťa v rodine, v 73 prípadoch u príbuzných. Alarmujúci je výsledok, že až v 142 prípadoch boli súrodenci vyňatí už skôr. Skutočnosť, že neskôr sú z tých istých rodín vynímané ďalšie deti, jednoznačne potvrdzuje pretrvávanie problémov v rodinách aj po vyňatí dieťaťa. Preto v záujme predchádzania vyňatiu ďalších detí je nevyhnutné hľadať nové postupy a metódy práce s rizikovou rodinou.



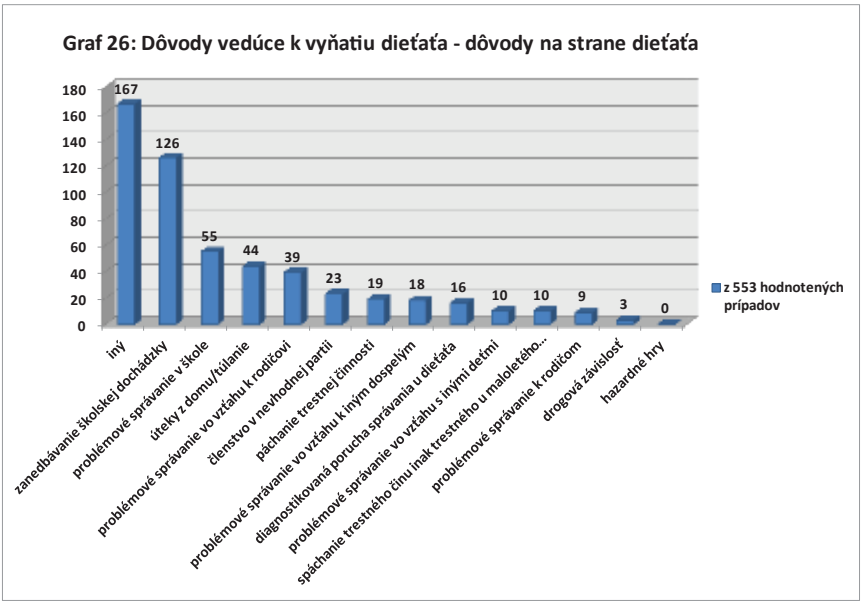


Graf 24 potvrdzuje všeobecný predpoklad o percentuálne vyššom podiele vyňatých rómskych súrodeneckých skupín v porovnaní s nerómskymi súrodeneckými skupinami. Táto skutočnosť ešte zvyšuje nevýhodu rómskych detí pri umiestňovaní do náhradnej rodinnej starostlivosti a osvojenia.

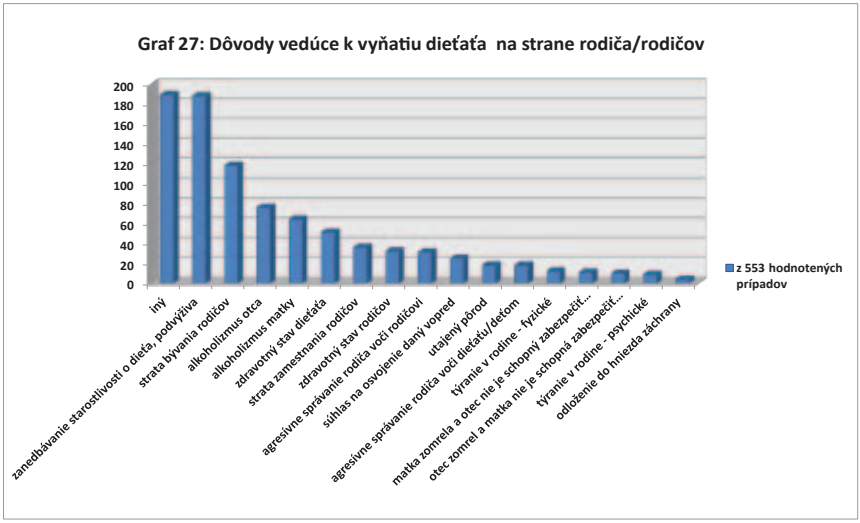
Napriek nepriaznivému vývinu v počte súrodeneckých skupín, je pozitívnym výsledkom, že až 68 % má reálnu šancu na návrat do rodiny a ďalších 21 % má šancu na život v rodine náhradnej alebo u príbuzných (graf 25). Treba konštatovať, že problematika mnohopočetných rodín bude v budúcnosti vyžadovať zvýšenú pozornosť v oblasti sociálnej práce.

1.3.4 Dôvody vedúce k vyňatiu dieťaťa

Pri vypĺňaní dotazníka v otázke dôvodov vyňatia mali hodnotitelia k dispozícii 13 možností na strane dieťaťa a 16 možností na strane rodiča. Okrem toho na oboch stranách mohli doplniť aj iný dôvod. Počet odpovedí nebol obmedzený. Pri analýze odpovedí sme venovali špeciálnu pozornosť súvislosti prístupu rodičov k riešeniu problémov s dôvodmi vyňatia dieťaťa.



Profil početnosti dôvodov na strane dieťaťa (graf 26) je veľmi podobný predchádzajúcim výskumom. Medzi najpočetnejšie dôvody na strane dieťaťa patrilo zanedbávanie školskej dochádzky (126 prípadov), problémové správanie v škole (55 prípadov), úteky z domu a túlanie (44 prípadov), poruchy správania vo vzťahu k rodičovi (39 prípadov), členstvo v nevhodnej partii (23 prípadov), páchanie trestnej činnosti (19 prípadov), poruchy správania vo vzťahu k iným dospelým (18 prípadov) a poruchy správania vo vzťahu k iným deťom (16 prípadov). Zaujímavým výsledkom je, že u sledovaných detí sa ako problém ani raz nevyskytli hazardné hry a drogová závislosť bola zaznamenaná len v 3 prípadoch. Tiež môžeme konštatovať, že najčastejšie dôvody vedúce k vyňatiu sú reaktívneho charakteru, ako je reakcia na správanie dospelých – väčšinou otca a matky.



Najčastejším dôvodom na strane rodičov (graf 27) bolo zanedbávanie starostlivosti o dieťa, strata bývania, alkoholizmus otca, alkoholizmus matky, nezvládnutie zdravotného stavu dieťaťa a strata zamestnania rodičov. Zdravotný stav rodičov bol dôvodom vyňatia v 32 prípadoch. V 49 prípadoch bolo uvedené agresívne správanie rodičov k sebe alebo deťom, v 21 prípadoch fyzické alebo psychické týranie v rodine. Smrť jedného z rodičov, pričom ten druhý nebol schopný zabezpečiť starostlivosť, sa vyskytla v 21 prípadoch. Až v 189 dotazníkoch bola označená odpoveď „iné“: Najčastejšie sa objavovala nevhodná, zanedbaná výchova a starostlivosť, negatívne vzory a normy správania sa, nezáujem o dieťa. Medzi ďalšie dôvody patrilo, že otec bol vo výkone trestu, matka odišla zo spoločnej domácnosti, nezvládnutá výchova a zanechanie dieťaťa v nemocnici. Ako je tiež konštatované nižšie (tab.3), dôvod „iné“ súvisí väčšinou s deťmi veku do 3 rokov.

Tab. 3: Dôvody vyňatia na strane dieťaťa verzus vek dieťaťa

	do 1 roku	do 3 rokov	do 6 rokov	do 10 rokov	do 15 rokov	nad 15 rokov	Total
zanedbávanie školskej dochádzky	0	1	2	17	71	35	126
úteky z domu / túlanie	0	0	0	2	21	21	44
členstvo v nevhodnej partii	0	0	0	0	8	15	23
problémové správanie v škole	0	0	0	6	33	16	55
problémové správanie vo vzťahu k iným deťom	0	0	0	1	7	2	10
problémové správanie vo vzťahu k rodičovi	0	0	0	4	19	16	39
problémové správanie k rodičom	0	0	0	0	3	6	9
problémové správanie vo vzťahu k iným dospelým	0	0	0	3	10	5	18
diagnostikovaná porucha správania u dieťaťa	0	0	3	1	5	7	16
drogová závislosť	0	0	0	0	0	3	3
hazardné hry	0	0	0	0	0	0	0
páchanie trestnej činnosti	0	0	0	2	6	11	19
spáchanie činu inak trestného u maloletého do 14 rokov	0	0	0	0	7	3	10
Iné	47	20	27	33	27	13	167

Dôvody vyňatia na strane detí prevažujú vo vyšších vekových skupinách, dôvody na strane rodičov sú prítomné vo všetkých vekových skupinách. Najčastejšie dôvody u detí do 3 rokov boli uvádzané v rámci možnosti „iné“. Vo vekovej skupine nad 10 rokov sa ako dve najčastejšie dôvody objavili zanedbávanie školskej dochádzky a problémové správanie v škole. Pritom diagnostikovaná porucha správania je v tejto vekovej kategórii len u 5 detí. Školské prostredie sa jednoznačne javí ako veľmi citlivé na problémy vedúce k vyňatiu dieťaťa. Zároveň problémové správanie dieťaťa v škole sa vyskytuje v tých prípadoch, v ktorých sú rodičia popisovaní ako tí, čo majú malý záujem o riešenie problémov.

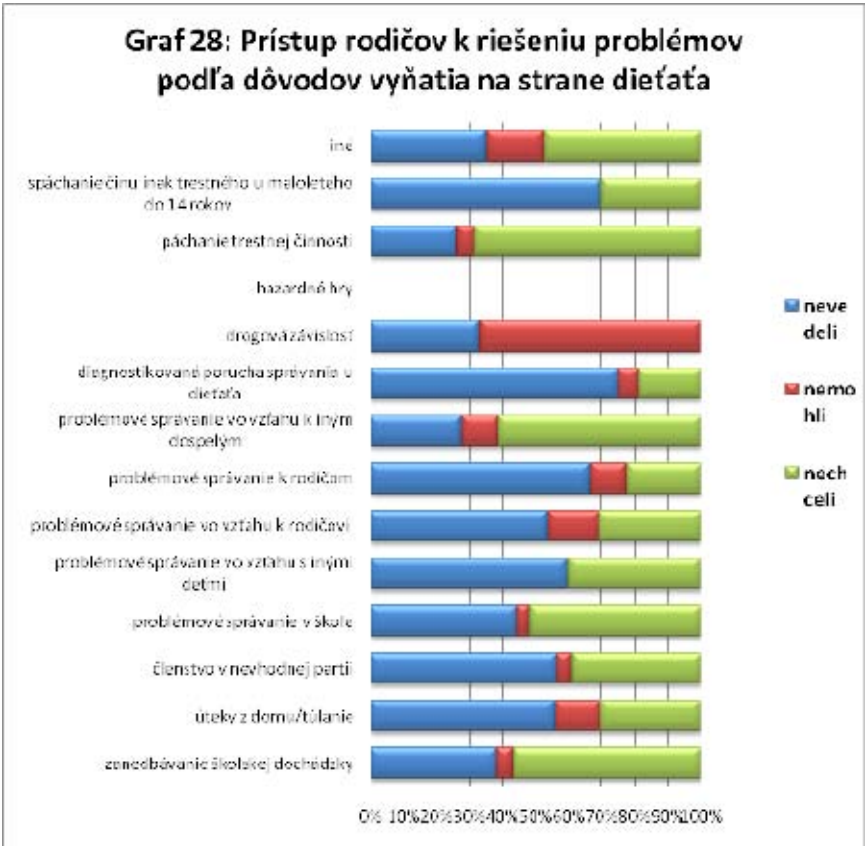
Tab. 4: Dôvody vyňatia na strane rodičov verzus vek dieťaťa

	do 1 roku	do 3 rokov	do 6 rokov	do 10 rokov	do 15 rokov	nad 15 rokov	Total
strata bývania rodičov	10	11	27	29	30	11	118
strata zamestnania rodičov	3	1	1	6	14	11	36
zdravotný stav rodičov	7	2	8	10	2	3	32
zdravotný stav dieťaťa	11	8	15	8	8	1	51
zanedbávanie starostlivosti o dieťa, podvýživa dieťaťa	15	20	32	35	62	24	188
odloženie do hniezda záchrany	4	0	0	0	0	0	4
utajený pôrod	15	1	1	1	0	0	18
súhlas na osvojenie daný vopred	22	0	2	1	0	0	25
fyzické týranie v rodine	2	1	3	3	1	2	12
psychické týranie v rodine	2	0	0	1	2	4	9
alkoholizmus matky	3	7	11	13	20	10	64
alkoholizmus otca	5	3	10	16	29	13	76
agresívne správanie rodiča voči rodičovi	3	1	5	5	9	8	31
agresívne správanie rodiča voči dieťaťu/deťom	1	1	0	4	5	7	18
matka zomrela a otec nie je schopný zabezpečovať riadnu starostlivosť	0	1	0	4	3	3	11
otec zomrel a matka nie je schopná zabezpečovať riadnu starostlivosť	0	0	1	1	6	2	10
Iný dôvod	48	16	27	28	46	24	189

Podľa tab. 4 u detí do 15 rokov prevažujú dôvody vyňatia na strane rodičov. Zanedbávanie starostlivosti a strata bývania rodičov patria medzi vážne dôvody vo všetkých vekových skupinách. Alkoholizmus matky je mimoriadne rizikový pre rodinu a dieťa vo všetkých vekových kategóriách; celkovo alkoholizmus rodičov je dôvodom vyňatia najmä u detí nad 6 rokov. Úmrtie matky bolo ako dôvod uvedené v 11 prípadoch, v 10 prípadoch sa to týkalo detí starších ako 6 rokov, v jednom prípade dieťaťa vo veku 1 až 3 roky. Úmrtie otca bolo uvedené ako dôvod vyňatia v 10 prípadoch – v 1 prípade išlo o dieťa staršie ako 3 roky, rovnako v jednom prípade o dieťa staršie ako 6 rokov, v 6 prípadoch o deti staršie ako 10 rokov a v 2 prípadoch išlo o deti staršie ako 15 rokov.

1.3.4.1 Deti s problémovým správaním a poruchami správania

Ako sme už konštatovali, väčšina dôvodov vyňatia na strane detí nad 10 rokov sa týka problémového správania. Významná súvislosť medzi vekom dieťaťa a všetkými uvádzanými typmi problémového správania ako dôvodmi vedúcimi k vyňatiu dieťaťa z rodiny bola potvrdená aj štatisticky na hladine významnosti α = 0,05. Problémové správanie v škole, k iným deťom, k rodičom a iným dospelým sa ako dôvod vyňatia týka starších detí (nad 10 rokov).



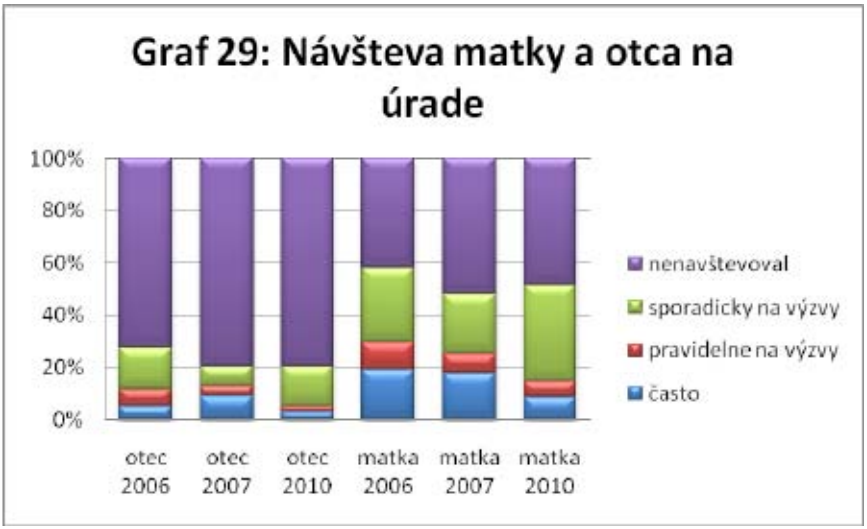
Graf 28 ponúka prehľad o prístupe rodičov k riešeniu jednotlivých problémových oblastí u týchto detí (nevedeli, nechceli, alebo nemohli situáciu riešiť). Aj štatisticky sme vyvrátili hypotézu o nezávislosti prístupu rodičov k riešeniu problémov detí od dôvodov, ktoré viedli k ich vyňatiu (α = 0,00). Naopak, je možné potvrdiť, že správanie rodičov sa významne mení podľa typu problémov dieťaťa. Podľa grafu 28 vo väčšine prípadov rodičia tieto problémy nevedia riešiť. Zaujímavé sú však kategórie páchanie trestnej činnosti, poruchy správania vo vzťahu k iným dospelým a zanedbávanie školskej dochádzky,

ktoré oproti ostatným kategóriám podstatne viac odrážajú nezáujem rodičov. Štatisticky sa potvrdilo, že v prípade zanedbávania školskej dochádzky rodičia „nechceli“ tento problém riešiť.

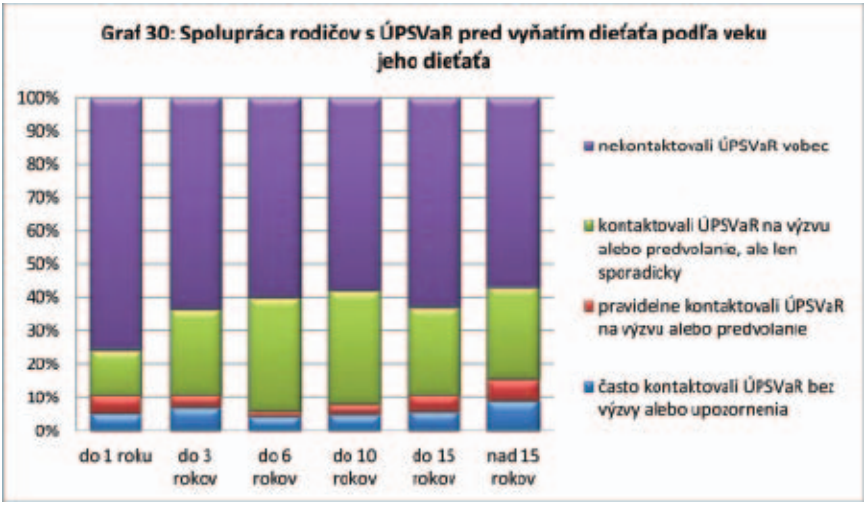
1.3.5 Správanie rodičov vyňatých detí

1.3.5.1 Záujem rodičov o spoluprácu s ÚPSVaR pred vyňatím dieťaťa

Záujem rodičov o spoluprácu, ktorý sme zisťovali prostredníctvom frekvencie návštev na ÚPSVaR v čase pred vyňatím dieťaťa, zobrazuje graf 29. Ukázalo sa, že v porovnaní s rokmi 2006 a 2007 v roku 2010 klesol počet prípadov častého či pravidelného navštevovania ÚPSVaR matkami. Rovnako sme zaznamenali pokles aj u otcov. Zvýšil sa počet sporadických návštev na výzvu alebo predvolanie. Uvedené čísla potvrdzujú alarmujúci nezáujem na strane oboch rodičov.

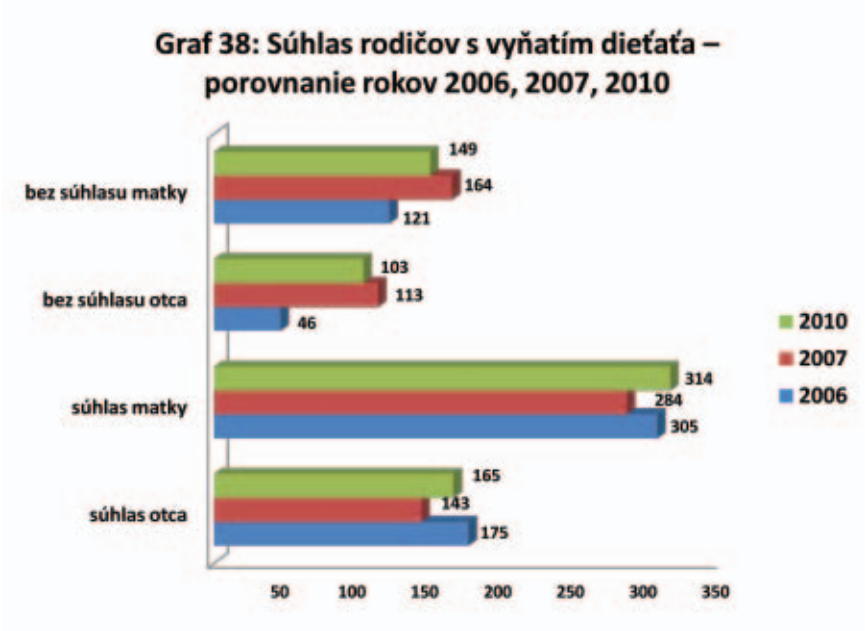


Spolupráca matky pred vyňatím sa líšila podľa veku (najvyššia, takmer 30 % častých návštev - bez výzvy - bola u detí nad 15 rokov a detí nad 10 rokov všeobecne). Naopak, najviac matiek, ktoré nespolupracovali s úradom, resp. spolupracovali len sporadicky na výzvu alebo predvolanie, bolo u detí od 3 do 10 rokov. V porovnaní s rokom 2007 sa zvýšila spolupráca matiek vo veku do 3 rokov. Napriek tomu celkovo je najväčší počet nespolupracujúcich matiek detí práve v tomto veku. Súvislosť medzi vekom dieťaťa a frekvenciou spolupráce matky s ÚPSVaR pred vyňatím dieťaťa bola potvrdená ako štatisticky významná (α = 0,00).



1.3.5.2 Súhlas rodičov s vyňatím

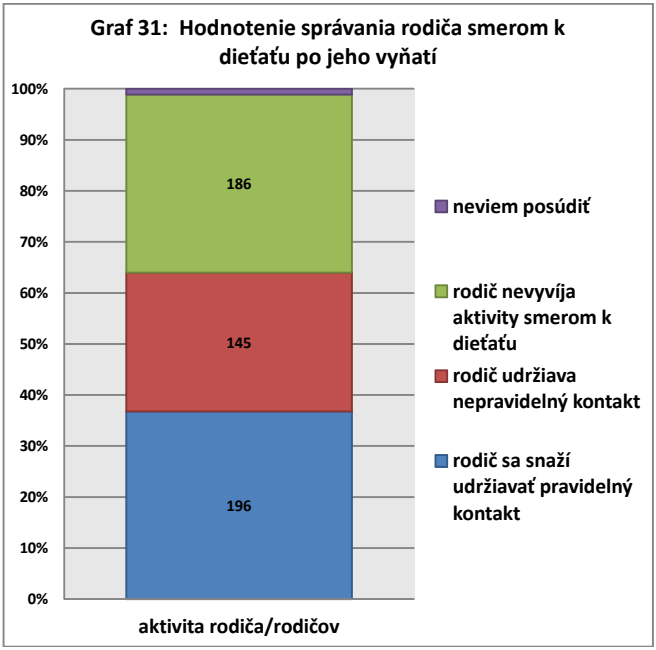
Graf 38 ukazuje počty vyňatých detí podľa súhlasu matky a otca s týmto krokom v porovnaní s rokmi 2006, 2007 a 2010.



Ako ukazuje graf 38, až v 314 prípadoch prebehlo vyňatie dieťaťa so súhlasom matky a v 165 prípadoch so súhlasom otca. V 149 prípadoch vyňatie prebehlo bez súhlasu matky a v 103 prípadoch bez súhlasu otca. V porovnaní s minulými výsledkami neboli zaznamenané žiadne významnejšie rozdiely.

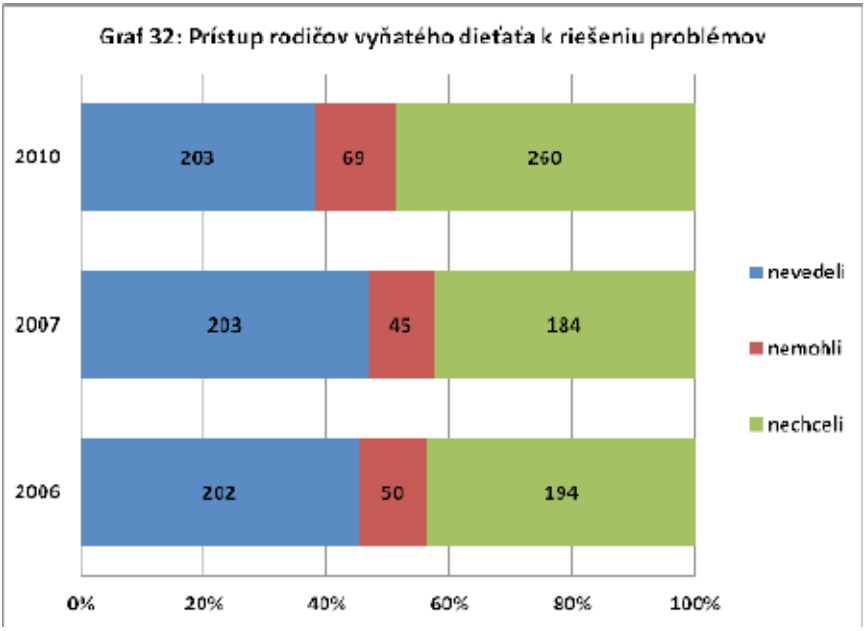
1.3.5.3 Správanie rodičov po vyňatí dieťaťa

Celkovo takmer 62 % rodičov má kontakt s dieťaťom po vyňatí (graf 31). Hoci sa udávaný pravidelný kontakt rodiča s dieťaťom medziročne zmenšil (45 % v roku 2006 a v 35 % v roku 2007), v roku 2010 ostal na úrovni 35 %. V 28 % prípadov v roku 2006 a v 36 % prípadov v roku 2007 rodič nevyvíjal žiadne aktivity smerom k dieťaťu, v roku 2010 to bolo 33 % prípadov, čo znamená oproti predchádzajúcemu sledovanému obdobiu pokles o 3 %. Napriek klesajúcej tendencii je stále veľmi pozitívne, že viac než polovica rodičov udržiava s dieťaťom kontakt v nejakej forme.

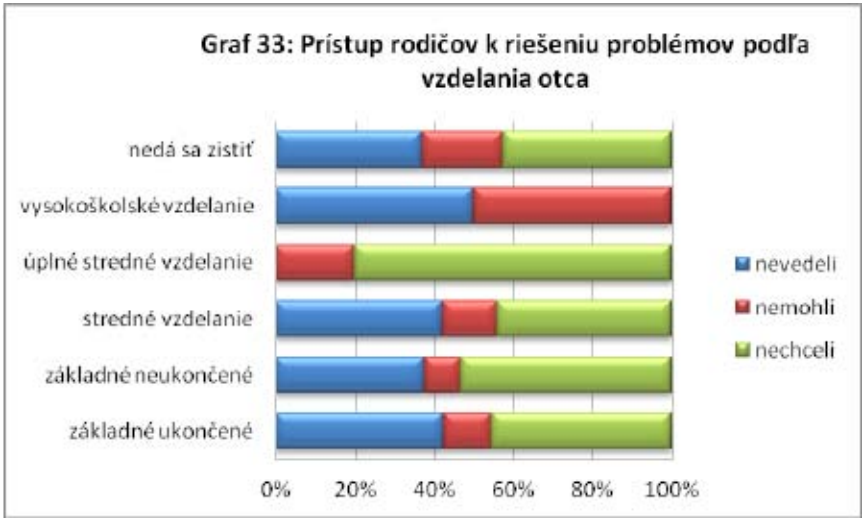


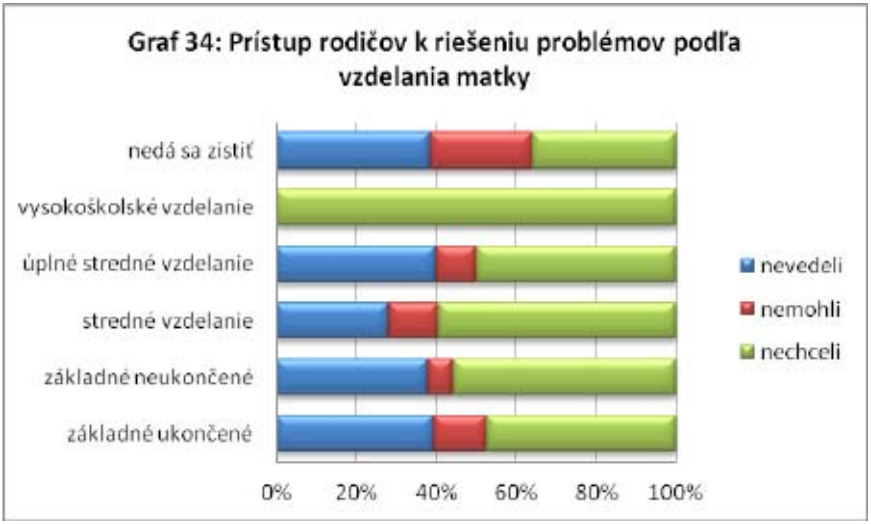
1.3.5.4 Prístup rodičov k riešeniu problémov

Na otázku, ako by posudzovatelia hodnotili prístup rodičov k riešeniu problémov, ktoré boli príčinou vyňatia, boli percentuálne početnosti odpovedí „nevedeli riešiť" a „nechceli riešiť" takmer zhodné (46 % a 43 %), v 11 % prípadov bola uvádzané možnosť „nemohli riešiť". V roku 2007 došlo k miernemu percentuálnemu posunu v prospech hodnotenia „nevedeli riešiť", naopak menej bolo rodičov, ktorí problémy „nechceli riešiť". V roku 2010 sa nepriaznivo zvýšil počet prípadov, kedy rodičia „nechceli problémy riešiť" (47 %), a na 37 % klesol počet prípadov, kedy problémy nevedeli riešiť. Podiel rodičov, ktorí nemohli problémy riešiť, ostal na úrovni 12 % (graf 32).



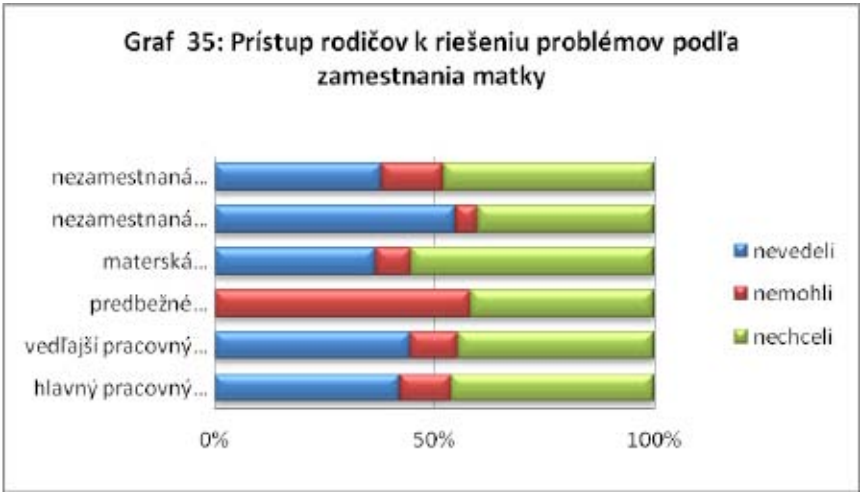
Zaujímavé je porovnanie prístupu k riešeniu problémov podľa vzdelania matky (graf 34) a otca (graf 33).



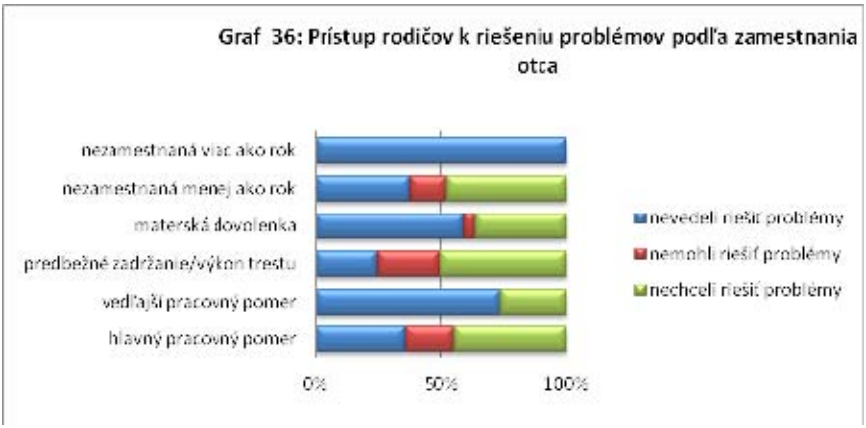


V roku 2010 s rastúcim vzdelaním (s výnimkou úplného stredného vzdelania) pribúdalo matiek, ktoré svoje problémy nechceli riešiť, a ubúdalo tých, ktoré ich riešiť nevedeli. V prípade vzdelania otca nie sú výsledky také jednoznačné. Ako významný výsledok sa potvrdilo, že najnižšia motivácia bola pri úplnom strednom vzdelaní otca. To by naznačovalo, že u ľudí s vyšším vzdelaním nedochádza k posunu ani tak na úrovni rodičovských zručností, ako skôr motivácie starať sa o svoje deti. Súvislosť medzi vzdelaním rodičov a ich prístupom k riešeniu problémov dieťaťa sa však nepotvrdila ako štatisticky významná (α = 0,01) a má len ilustratívny charakter.

Zaujímavo však pôsobí vzťah prístupu rodičov k riešeniu problémov a formy ich zamestnania (grafy 35 a 36), ktorý sa potvrdil aj ako štatisticky signifikantný (α = 0,00).



V prípade matky sa ukazuje, že takmer pri všetkých kategóriách zamestnania spolu prevažujú kategórie „nevedeli“ a „nemohli“ nad „nechceli“. Najnižšia motivácia k riešeniu problémov („nechceli“) sa potvrdila v kategórii matiek na materskej dovolenke.



V súvislosti so zamestnaním otca jednoznačne jeho nezamestnanosť dlhšia ako rok súvisí s nízkymi rodičovskými zručnosťami. Posudzovateľmi boli rodičia hodnotení, že „nevedeli riešiť problémy“. Podobne to je aj v situácii vedľajšieho pracovného pomeru otca, či materskej dovolenky. Naopak, najnižšia motivácia k riešeniu problémov („nechceli riešiť“) sa objavuje v prípadoch výkonu trestu otca (kedy je zároveň najvyšší podiel prípadov hodnotených odpoveďou „nemohli riešiť“), jeho nezamestnanosti kratšej ako rok, ale aj pri práci na hlavný pracovný pomer.

Celkovo uvádzané výsledky naznačujú, že typ zamestnania významnejšie vypovedá aj o rodičovských zručnostiach než úroveň ich vzdelania.

Graf 37 ukazuje prístup rodičov k riešeniu problémov v súvislosti s dôvodmi k vyňatiu na strane dieťaťa.

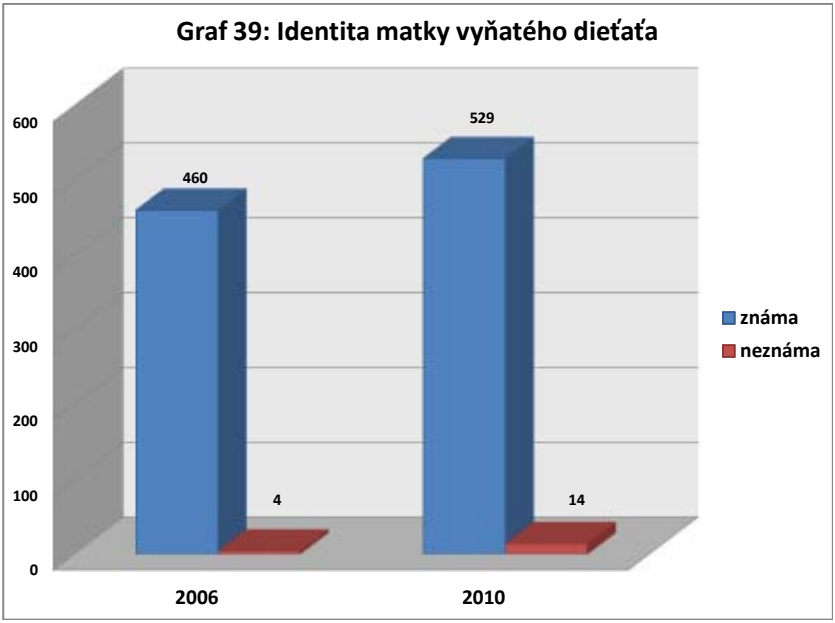
Graf 37:

Pri hodnotení prístupu k riešeniu problémov v súvislosti s dôvodmi vyňatia na strane dieťaťa sa prejavila najnižšia motivácia a záujem rodičov riešiť páchanie trestnej činnosti u svojich detí, ich problémové správanie vo vzťahu k iným dospelým, zanedbávanie školskej dochádzky a problémové správanie v škole. Naopak, neschopnosť rodičov („nevedeli riešiť“) sa prejavila pri riešení problémov detí s poruchami správania, spáchanie činu inak trestného a problémového správania voči rodičom. Musíme podotknúť, že je veľmi potrebná analýza všetkých týchto súvislostí prístupu rodičov k riešeniu problémov, nakoľko od neho závisí úspech či neúspech ďalšej spolupráce. Osobitnú pozornosť treba venovať práci s rodičmi z kategórie „nevedeli“, kde učenie sociálnych, pedagogických a praktických zručností môže byť kľúčovým faktorom pri náprave pomerov v rodine. Keďže od „nevedieť“ k „vedieť“ nie je niekedy dlhá cesta, pri cielenom sprevádzaní a učení rodičov by sa mohla takmer polovica detí vrátiť do svojich rodín.

1.3.6 Profil rodičov rizikových z hľadiska vyňatia dieťaťa

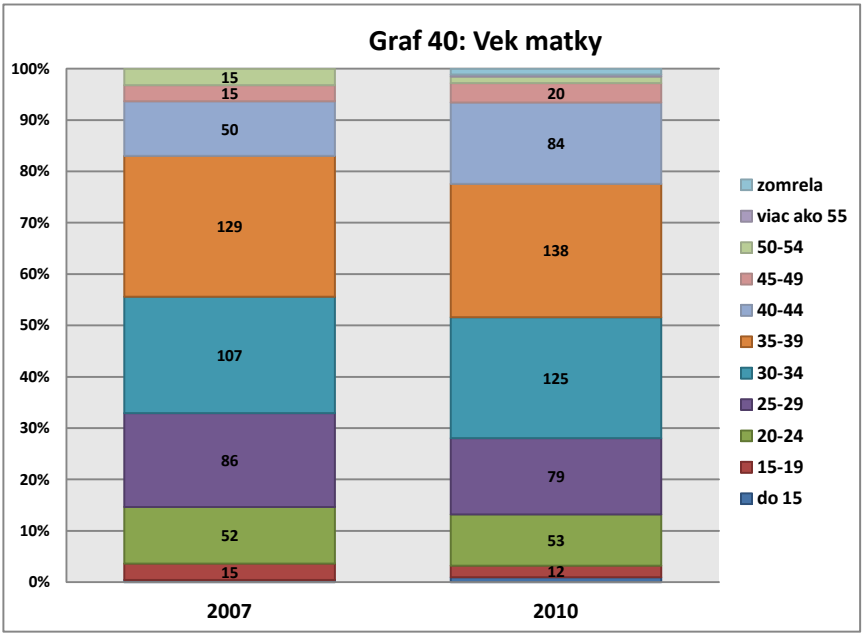
1.3.6.1 Matka

Na základe získaných výsledkov sme sa pokúsili tiež popísať akýsi typický profil rodičov, ktorým boli deti odňaté z rodín. Graf 39 ukazuje pomer prípadov, kedy bola matka dieťaťa známa a kedy bola matka neznáma.

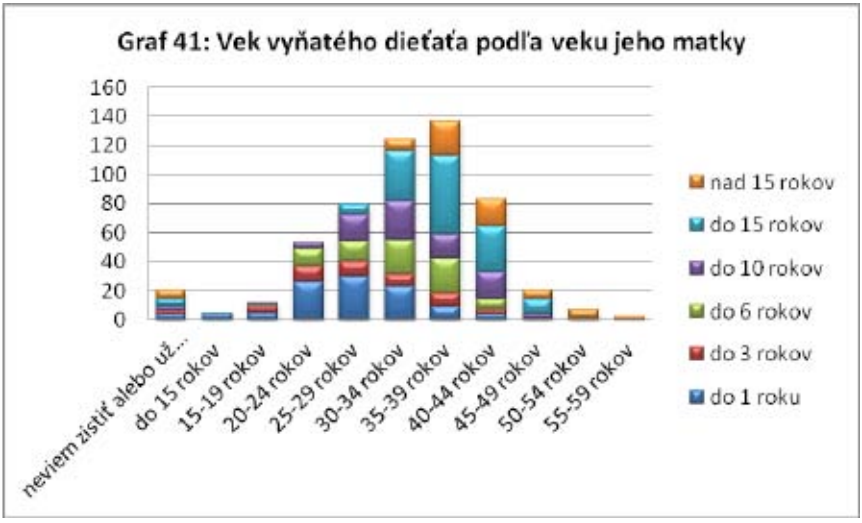


V roku 2010 matka bola známa v 529 (96 %) prípadoch, len v 14 prípadoch uvádzali neznámu matku. Chýbajúcich údajov bolo 10.

Ako ukazuje graf 40, v roku 2007 bolo 15 matiek vo veku do 15 rokov (3 %) a celkovo bolo 77 matiek (16 %) do 18 rokov. Najpočetnejšiu skupinu (až 49 %) tvorili matky vo veku od 30 do 40 rokov. Aj v roku 2010 sa tento trend potvrdil – matky do 15 rokov tvorili zanedbateľné percento a najpočetnejšou skupinou (47,5 %) boli matky od 30 do 40 rokov.



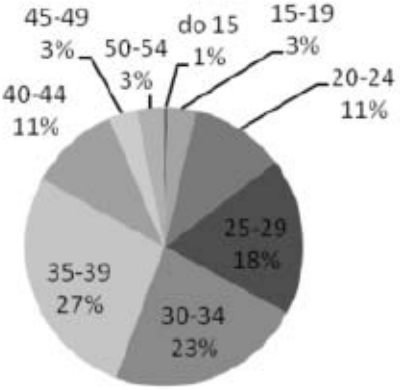
Za povšimnutie stojí aj porovnanie veku matky a veku dieťaťa (graf 41). Súvislosť medzi vekom matky a vekom vyňatého dieťaťa bola potvrdená ako štatisticky významná (α = 0,00).



Z grafu možno vidieť, že matky vo vekovej kategórii medzi 30 a 40 rokov prevažujú vo vekových kategóriách detí od 3 rokov. U detí mladších ako 3 roky prevládali matky vo veku 20 až 30 rokov, hoci počet matiek 30 až 40 ročných je pomerne vysoký aj u detí do jedného roka. U týchto mladších detí sú to pravdepodobne skôr matky ďalších súrodencov v poradí, ktoré nezvládajú dlhodobo nahromadené problémy.

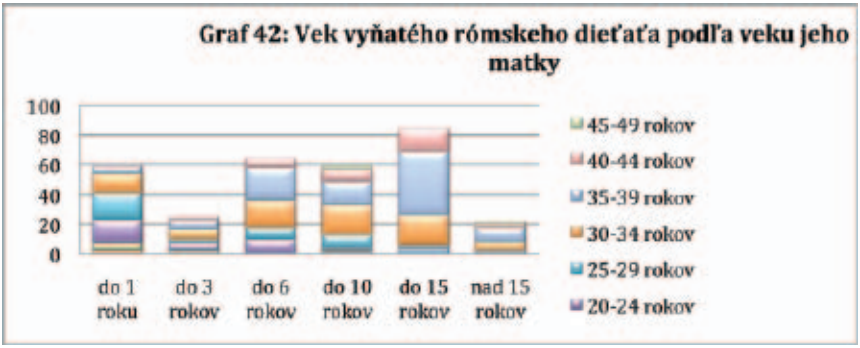
Pre ilustráciu uvádzame aj graf 42 z roku 2007, ktorého údaje potvrdzujú rovnakú tendenciu. Iba jedna tretina matiek má menej ako 30 rokov. Celá polovica matiek je vo veku 30 až 39 rokov. Za povšimnutie stojí fakt, že medzi matkami nebola ani jedna nad 55 rokov.

Graf 42: Vek matky, 2007



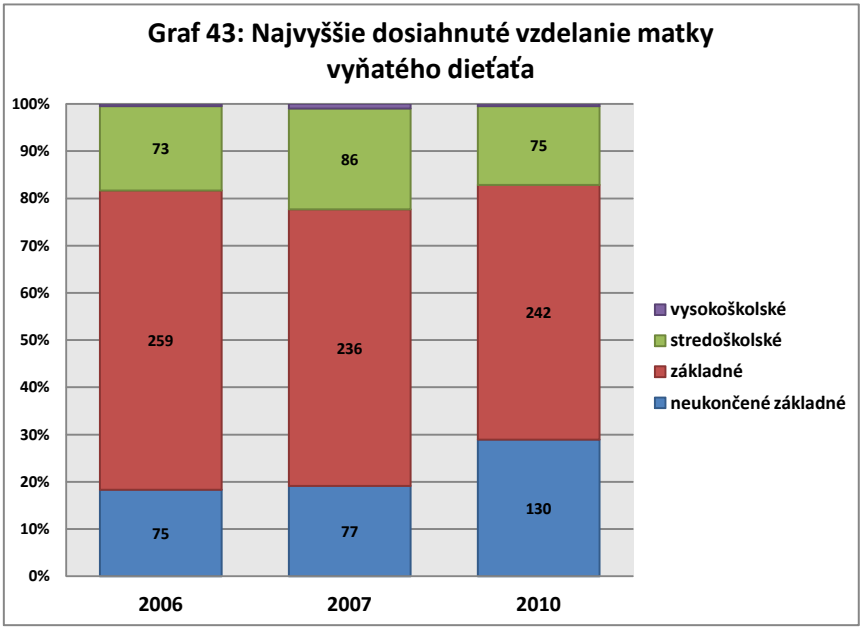
Pri porovnaní veku matiek a detí je zaujímavé všimnúť si, že aj v pomerne nízkych vekových kategóriách matiek sa vyskytujú deti vo veku nad 10 rokov (graf 46). To svedčí o nízkom veku (menej ako 17 rokov), v ktorom niektoré z týchto žien mali prvé dieťa. Naopak, aj starším matkám boli vynímané deti do 3 rokov, čo sa zhoduje s výsledkami z roku 2007.

Zaujímavé je aj porovnanie veku vyňatých detí rómskym matkám (graf 42).



U matiek rómskeho etnika sa ako najrizikovejší pre malé deti do 1 roka javí vek matky v rozpätí 20 až 29 rokov, pričom je badateľný aj vyšší a rôznorodejší vek detí oproti celému súboru. U detí do 15 rokov je najrizikovejšou skupinou skupina matiek vo veku 35 až 39 rokov, čo pravdepodobne nasvedčuje dlhšie trvajúcim ťažkostiam a vynímaniu zároveň aj mladších detí.

Ako veľmi zreteľná charakteristika, ktorá predikuje vyňatie z rodiny, sa už v predchádzajúcom výskume ukázalo vzdelanie matky (graf 43).

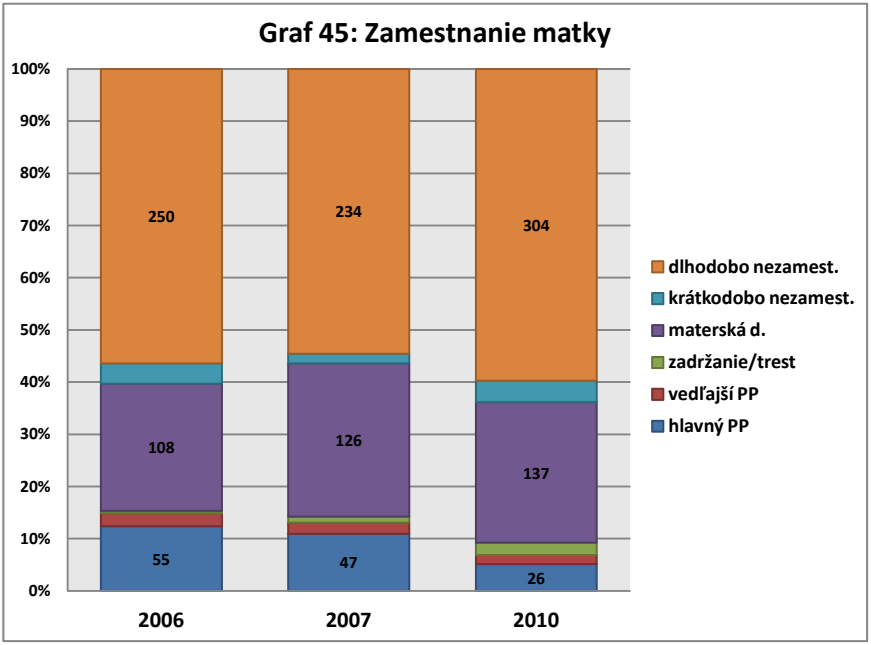


V roku 2010 sa tiež potvrdilo, že viac ako polovica matiek vyňatých detí sa vyznačovala ukončeným základným vzdelaním. Zaznamenali sme nárast v kategórii neukončeného základného vzdelania a naopak, mierny pokles pri stredoškolskom vzdelaní. Dve matky dosiahli vysokoškolské vzdelanie. Výsledky analýzy jednoznačne podporili trend, že so znižujúcim sa vzdelaním matky sa zvyšuje riziko vyňatia dieťaťa.

Zvlášť nepriaznivá je situácia u rómskych matiek (graf 44).

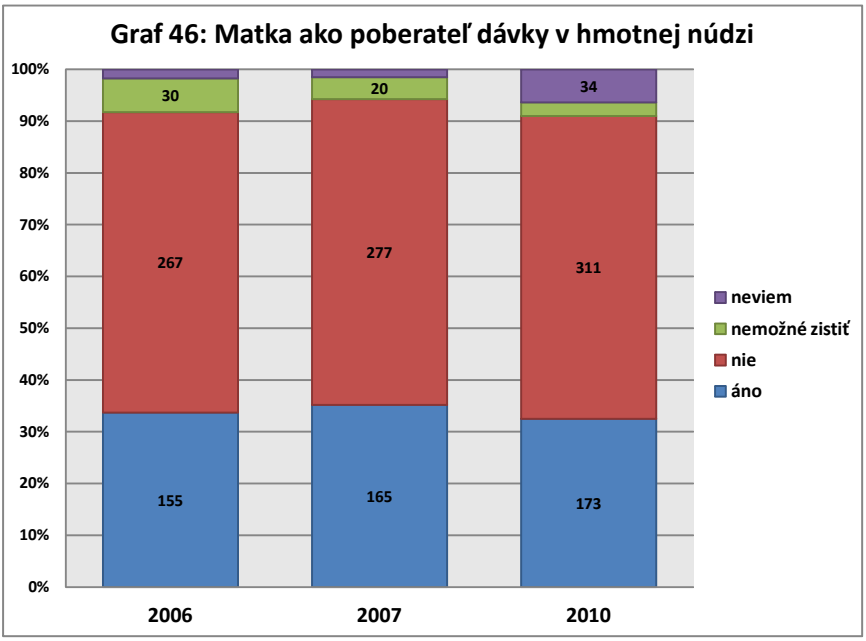
Až 36 % matiek rómskeho etnika nemalo ukončené žiadne vzdelanie, 46 % malo ukončené len základné vzdelanie. V porovnaní s tým medzi nerómskymi matkami malo neukončené vzdelanie len 6 %, 38 % základné a štvrtina (25 %) stredoškolské vzdelanie. 4 % nerómskych matiek vyňatých detí malo ukončené úplne stredné vzdelanie s maturitou. Ako v súbore nerómskych matiek, tak aj v súbore rómskych matiek sa vyskytol jeden prípad ukončeného vysokoškolského vzdelania. Na základe týchto výsledkov sa súvislosť medzi veľmi nízkym vzdelaním (základné a žiadne) matky a vyňatím dieťaťa potvrdila najmä v rómskych rodinách. U nerómskych matiek vyňatých detí sa pomerne často vyskytuje aj stredoškolské vzdelanie.

Analýza údajov o zamestnaní matiek potvrdila trend z predchádzajúcich výskumov (graf 45).



Najviac matiek vyňatých detí bolo dlhodobo nezamestnaných vo všetkých doterajších výskumoch (2006, 2007, 2010). V porovnaní s rokom 2007 (kde bol v porovnaní s rokom 2006 mierny pokles dlhodobo nezamestnaných matiek) v roku 2010 počet dlhodobo nezamestnaných matiek ešte stúpol. Na druhom mieste rizikovosti sa objavujú matky na materskej dovolenke. Pozitívny trend sa prejavil pri matkách zamestnaných na hlavný pracovný pomer, ktorých počet v roku 2010 klesol.

Napriek vysokému pomeru nezamestnaných poberalo len 31 % matiek dávku v hmotnej núdzi (pozri graf 46).

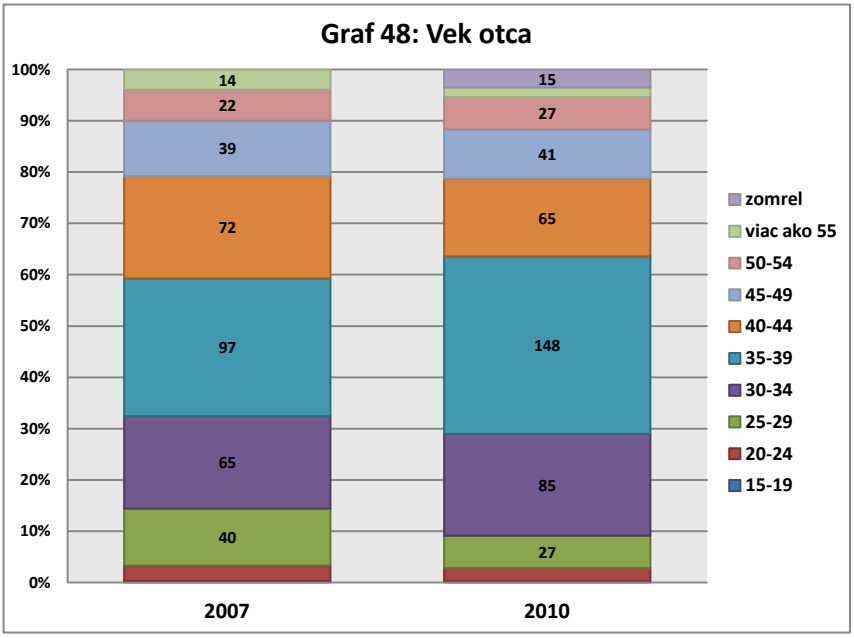


Náhradný príjemca dávky sa realizoval len v 12 %. Počet detí, ktorých rodičia nepoberali dávku v hmotnej núdzi a ani nebol určený jej náhradný príjemca, tvorí 5 % z celkového počtu vyňatých detí. Najmä v súvislosti s tým, že v problematike vyňatých detí sa potvrdzuje vo viacerých otázkach dopad zhoršenej ekonomickej situácie, ponúka sa vysvetlenie, že pre občanov so základným vzdelaním, akí prevažujú medzi rodičmi vyňatých detí, je často veľmi náročné vybaviť si dávku v hmotnej núdzi.

U rodičov, ktorí nechceli riešiť svoje problémy, bol vyšší pomer matiek poberajúcich dávku v hmotnej núdzi (graf 47). Naopak, menej matiek poberalo dávku v hmotnej núdzi v kategórii rodičov označených, že nevedeli riešiť svoje problémy. Pravdepodobne to súvisí s ich vzdelaním a zamestnaním.

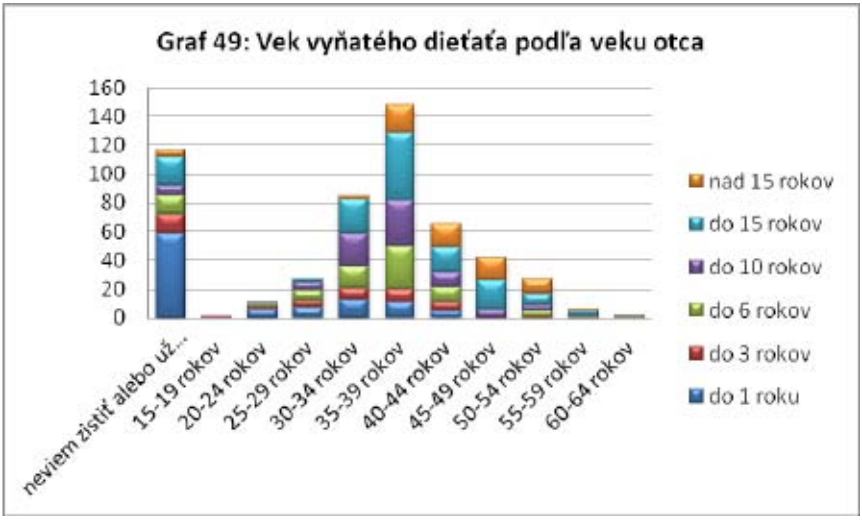
1.3.6.2 Otec

Graf 48 ukazuje vekové rozvrstvenie otcov vyňatých detí v porovnaní medzi rokmi 2007 a 2010.



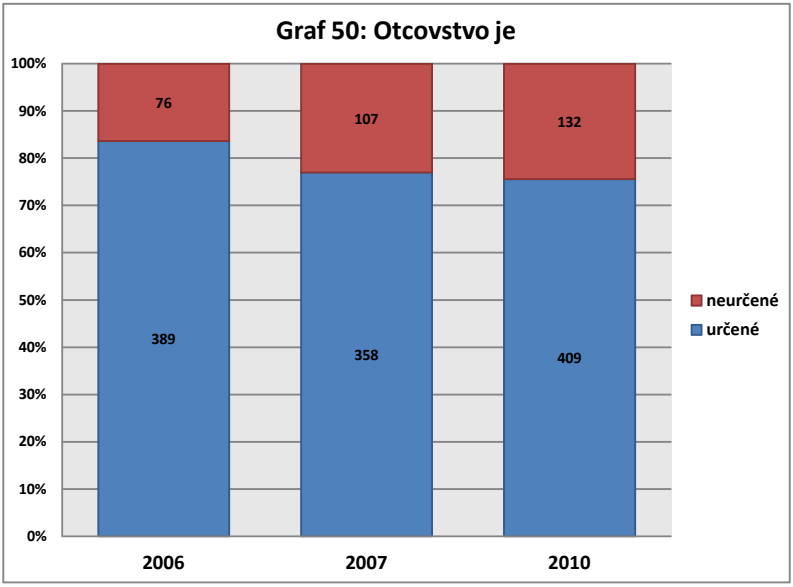
V našom výskume sa v porovnaní s rokom 2007 výrazne zvýšil počet otcov vo veku 35 až 39 rokov, čo je zároveň najrizikovejšou skupinou pre vyňatie dieťaťa (148 prípadov). Rovnako zvýšenie počtu sme zaznamenali v druhej najrizikovejšej kategórii – otcovia vo veku 30 až 34 rokov. Naopak, pokles sme konštatovali u mladšej kategórie (25 až 29 rokov) a u staršej kategórie (40 až 44 rokov).

Vek vyňatého dieťaťa podľa veku otca je uvedený v grafe 49.



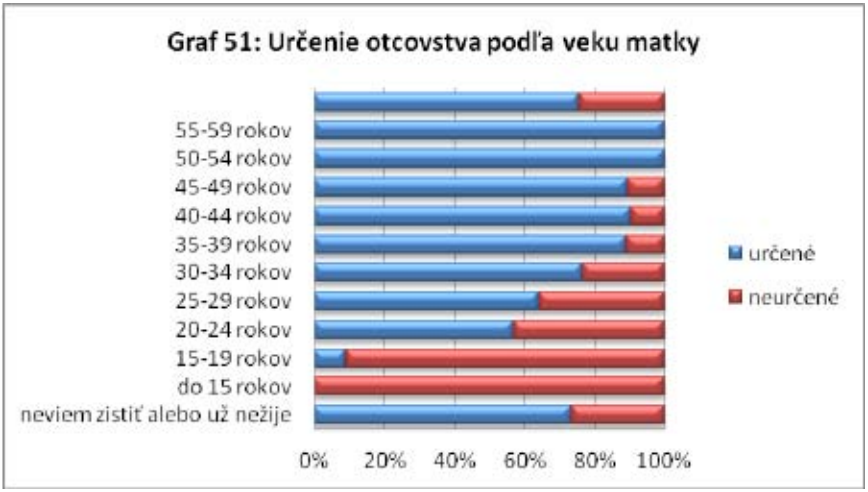
Zaujímavé je všimnúť si klesajúci počet otcov vo vekových kategóriách nad 40 rokov. To by svedčilo, že v čase narodenia dieťaťa, ktoré má dnes problémy so správaním (najčastejší dôvod vyňatia detí nad 10 rokov), by mohlo ísť o relatívne mladších mužov.

Pomer určeného a neurčeného otcovstva u vyňatých detí ilustruje graf 50.



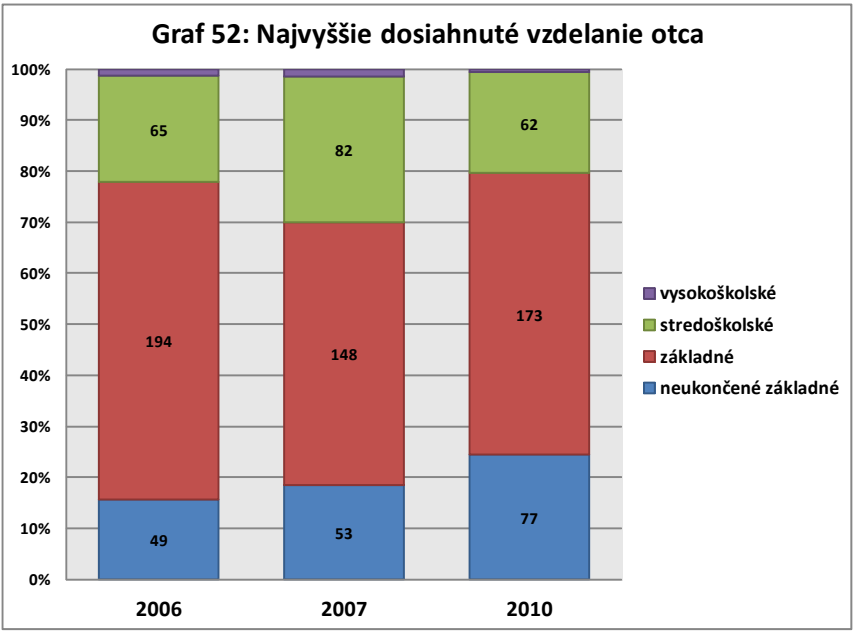
V roku 2006 bol tento pomer 80:16, v roku 2007 sa zmenil v prospech neurčeného otcovstva na 76:24 a v roku 2010 na 409:132. Stále ostáva vo veľmi výraznej prevahe určené otcovstvo a predpoklad vyššej rizikovosti pre vyňatie dieťaťa v prípade neurčeného otcovstva sa tak nepotvrdil.

Ďalší graf 51 zobrazuje rozdiely v pomere určenia otcovstva podľa veku matky.



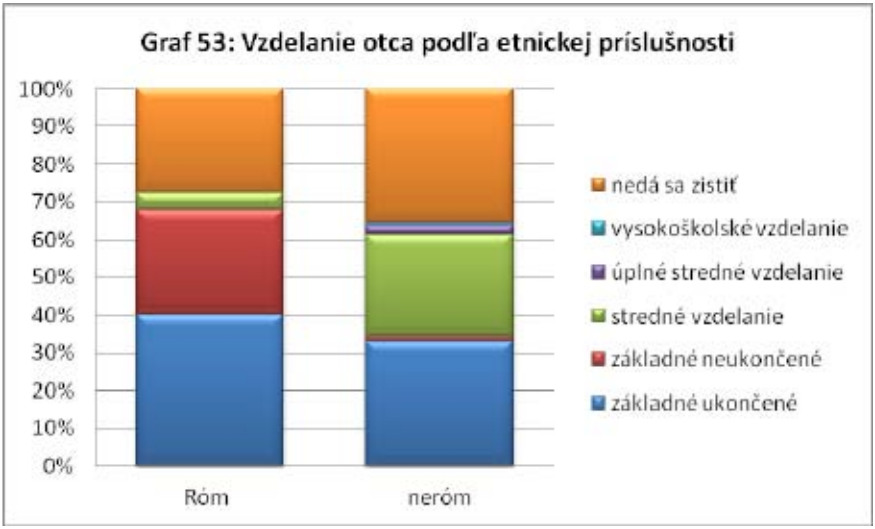
Ukazuje sa, že pomer určeného otcovstva sa zvyšuje s vekom matky. Pri pohľade na pomer veku matky a neurčeného otcovstva badať vysoké percento u žien do 25 rokov (opakujúci sa trend z roku 2007).

Ďalším rizikovým faktorom v súvislosti s vyňatím dieťaťa je vzdelanie otca (pozri graf 52).

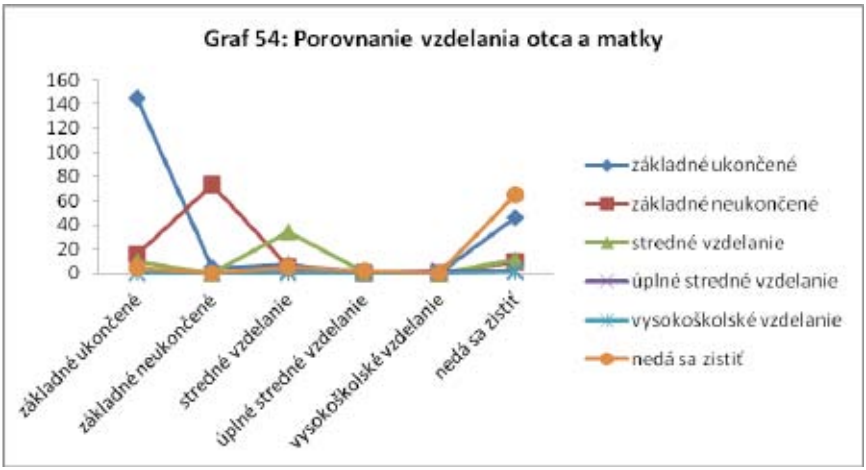


Až takmer 50 % otcov v roku 2006 a 40 % v roku 2007 malo ukončené iba základné vzdelanie a 11 %, resp. 13 % neukončené základné vzdelanie. Len 14 %, resp. 20 % malo ukončené vzdelanie stredoškolské a len po 4 prípady vysokoškolské. V 25 % nebolo možné údaj zistiť. V roku 2010 sa vzdelanostný profil zachoval, len sa zvýšil počet otcov s neukončeným vzdelaním; počet otcov so stredoškolským vzdelaním v porovnaní s rokom 2007 klesol tiež.

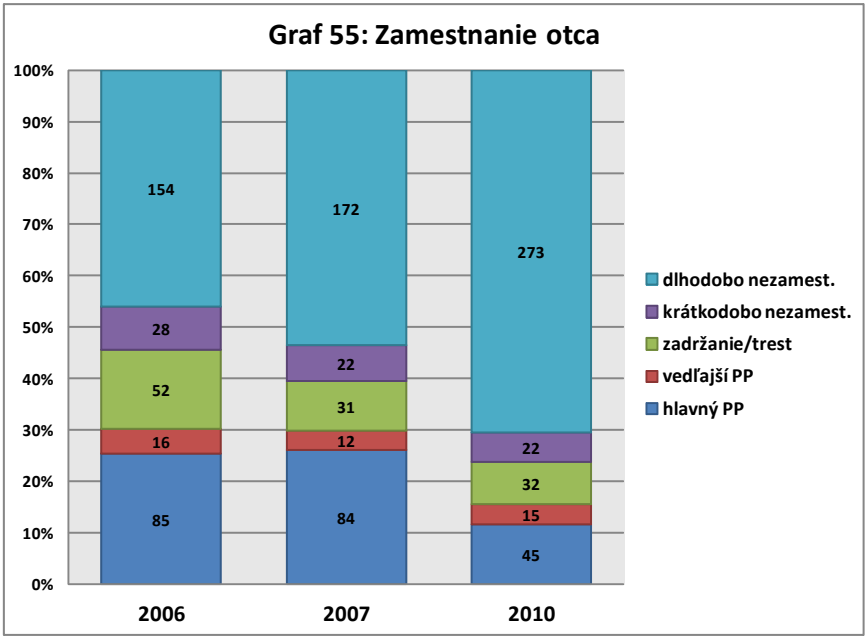
V súlade so vzdelanostnou štruktúrou slovenskej spoločnosti aj medzi otcami vyňatých detí boli rozdiely medzi rómskymi a nerómskymi mužmi (graf 53).



Porovnaním vzdelania otca a matky sme zistili, že obaja rodičia vyňatých detí sa vyznačovali podobným dosiahnutým vzdelaním (graf 54).

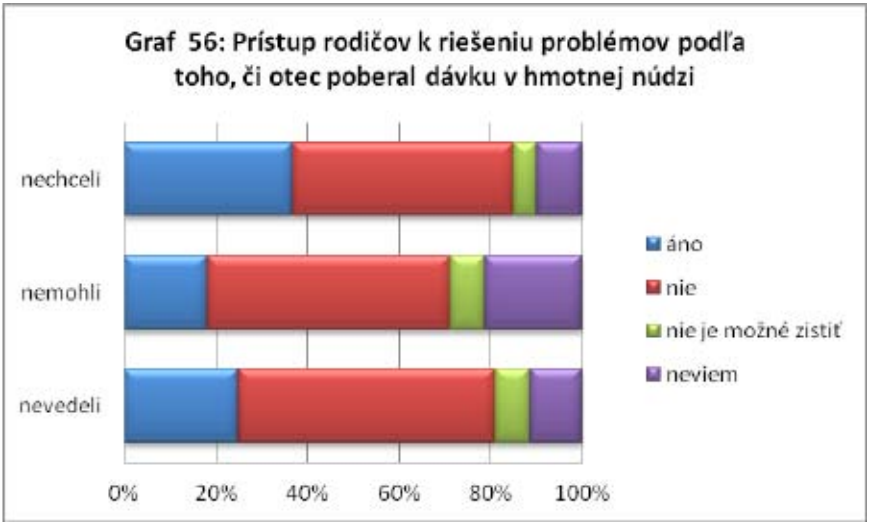


Zamestnanie otca u vyňatých detí sleduje graf 55.



Z hľadiska zamestnania otca sa aj medziročne potvrdzuje rizikovosť dlhodobo nezamestnaných otcov. Navyše, v roku 2010 sme zaznamenali nárast tejto kategórie na 49 %. Mierny pokles sa objavuje (rovnako ako u matiek) v kategórii zamestnania na hlavný pracovný pomer. Ostatné kategórie ostávajú na porovnateľnej úrovni s rokmi 2006 a 2007. Tieto výsledky potvrdzujú riziká dlhodobej nezamestnanosti voči rodine a rodičovskému správaniu bez ohľadu na celospoločenskú úroveň nezamestnanosti v rámci roka.

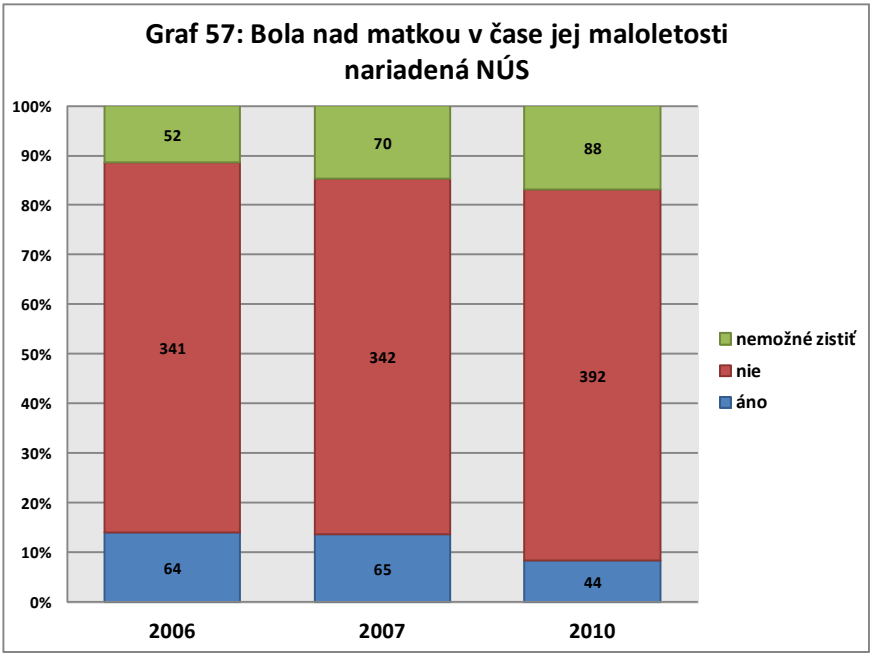
126 otcov bolo v sledovanom období poberateľmi dávky v hmotnej núdzi. Vzťah medzi poberaním dávky v hmotnej núdzi a prístupom k riešeniu problémov zobrazuje graf 56.

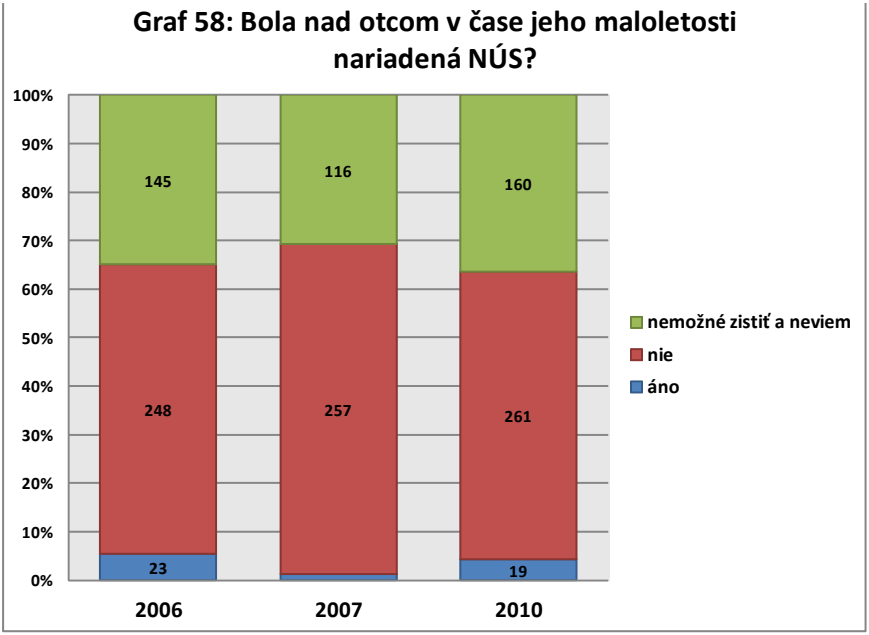


V roku 2010 v rodinách, ktoré „nevedeli“ a „nechceli“ riešiť problémy, bol porovnateľný pomer otcov - poberateľov dávky v hmotnej núdzi. Ale u tých, ktorí „nevedeli“, bol vyšší pomer nepoberajúcich dávku. Na základe predchádzajúcich údajov sa dá predpokladať, že môže ísť o otcov so zamestnaním alebo s iným príjmom.

1.3.6.3 Rodičia s nariadenou ústavnou starostlivosťou v minulosti

Ako vidno z grafov 57 a 58, ústavná starostlivosť bola v minulosti nariadená 13 % matiek a 5 % (známych) otcov v roku 2006, resp. 11 % v roku 2007 a 8 % v roku 2010. U viac než 70 % matiek a v 60 %, resp. 68 % otcov posudzovateľ odpovedal „nie“.

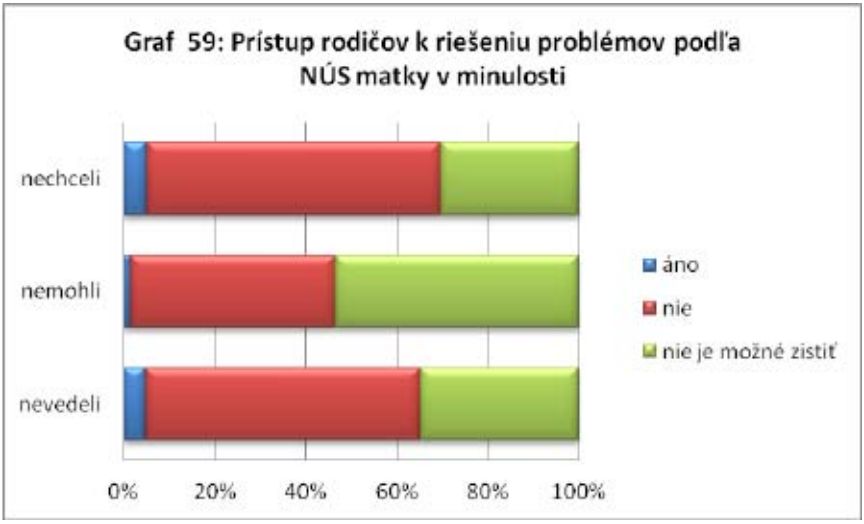

Graf 57: Bola nad matkou v čase jej maloletosti nariadená NÚS
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
52
70
88
341
342
392
64
65
44
2006
2007
2010
nemožné zistiť
nie
áno

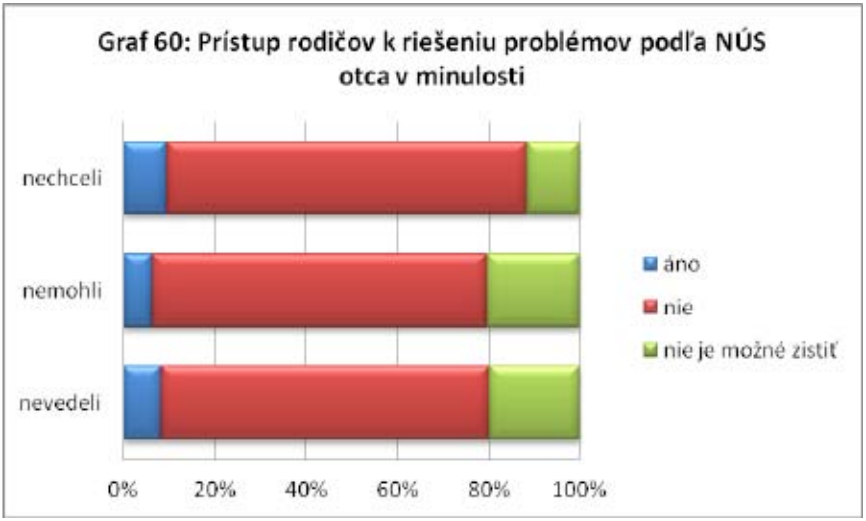

Graf 58: Bola nad otcom v čase jeho maloletosti nariadená NÚS?
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
145
116
160
248
257
261
23
19
2006
2007
2010
nemožné zistiť a neviem
nie
áno

Na prvý pohľad počet rodičov, nad ktorými bola v minulosti nariadená ústavná starostlivosť, nie je vysoký. Ak si však uvedomíme pomer týchto mužov a žien voči celkovej populácii žien a mužov, môžeme si všimnúť zaujímavé detaily.

Podľa dostupných štatistík o ukončení ústavnej starostlivosti možno odhadnúť, že v populácii vo veku 15 až 44 rokov je asi 0,5 % obyvateľov s nariadenou ústavnou starostlivosťou. Zistené údaje hovoria, že matky, ktorým bola v minulosti nariadená ústavná starostlivosť, majú oproti ostatným matkám 52-krát vyššiu pravdepodobnosť, že ich dieťa bude vyňaté. U otcov, ktorým bola v minulosti nariadená ústavná starostlivosť, je táto pravdepodobnosť 12-krát vyššia.

Pri porovnaní prístupu k riešeniu problémov zo strany rodičov sme zistili, že ak je v rodine takáto matka, hodnotenie „nevedeli riešiť problémy" nad hodnotením „nechceli riešiť problémy" prevláda výraznejšie než u matiek, ktorým v minulosti ústavná starostlivosť nariadená nebola (graf 59). U otcov sú tieto dve kategórie vyrovnané (graf 60). Tieto údaje poukazujú na nevyhnutnosť výchovy k manželstvu a rodičovstvu a na potrebu rozvíjania praktických rodičovských zručností u detí v detských domovoch, ktorým chýbajú prirodzené pozitívne vzory rodinného správania.

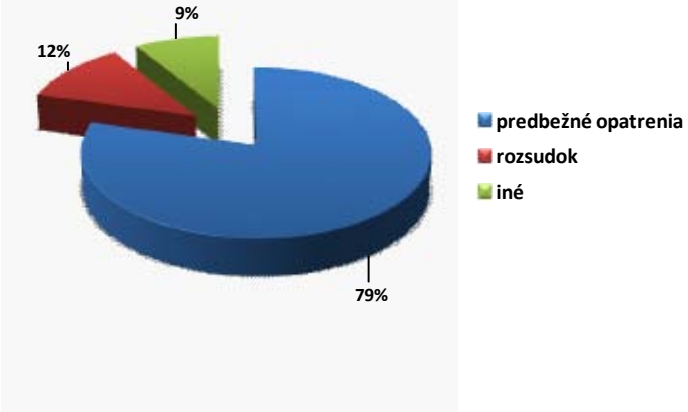




1.3.7 Rozhodnutie súdu o vyňatí a umiestnení dieťaťa

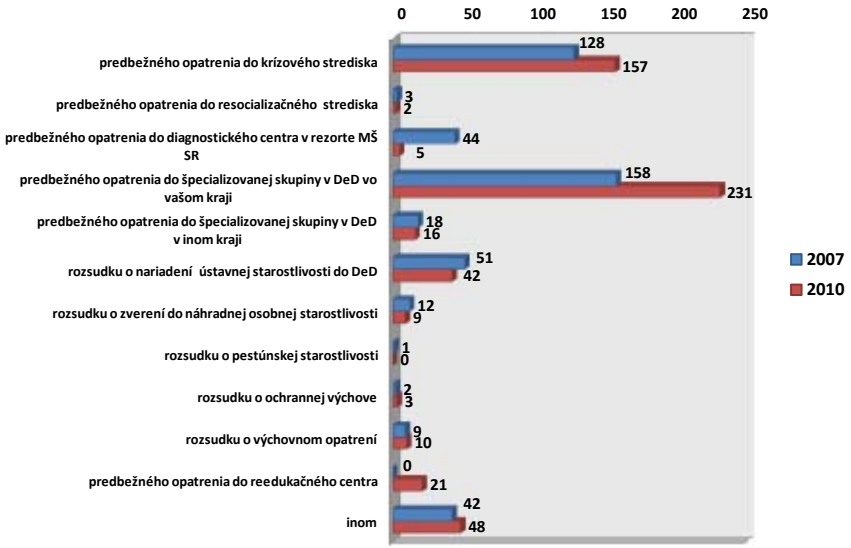
V 79 % sa vyňatie uskutočnilo na základe predbežného opatrenia a v 12 % na základe rozsudku. Medzi formami umiestnenia prevažuje umiestnenie do špecializovanej skupiny v detskom domove a do krízového strediska. Zároveň sme v porovnaní s rokom 2007 zaznamenali stúpajúcu tendenciu v týchto dvoch formách umiestnenia. Pozitívnym trendom je menší počet detí umiestnených do diagnostických centier, čím sa znižuje celkový počet zariadení, ktorými deti prejdú. Veľmi málo detí ide priamo do náhradnej rodiny. Počet môže byť nízky aj s ohľadom na dĺžku procesu vydania rozsudku týkajúceho sa jednotlivých foriem náhradnej rodinnej starostlivosti.

Graf 61: Vyňatie dieťaťa na základe predbežného opatrenia alebo rozsudku – porovnanie rokov 2007 a 2010



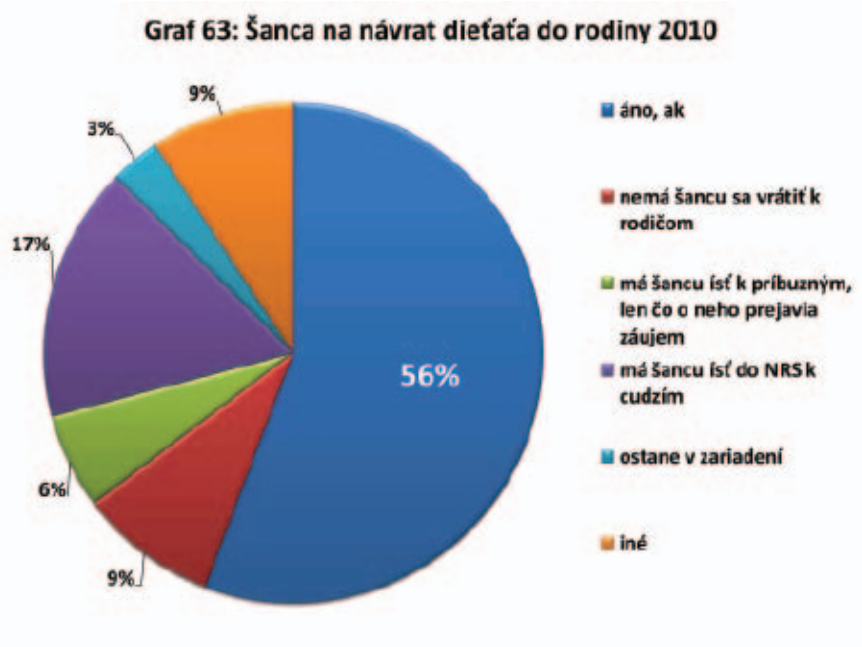
Alarmujúcou situáciou je, že väčšina vyňatí neznesie odklad a až 79 % detí je vyňatých z rodiny na základe predbežného opatrenia. Podrobnosti o umiestnení, zoradené podľa veku, obnáša graf 62.

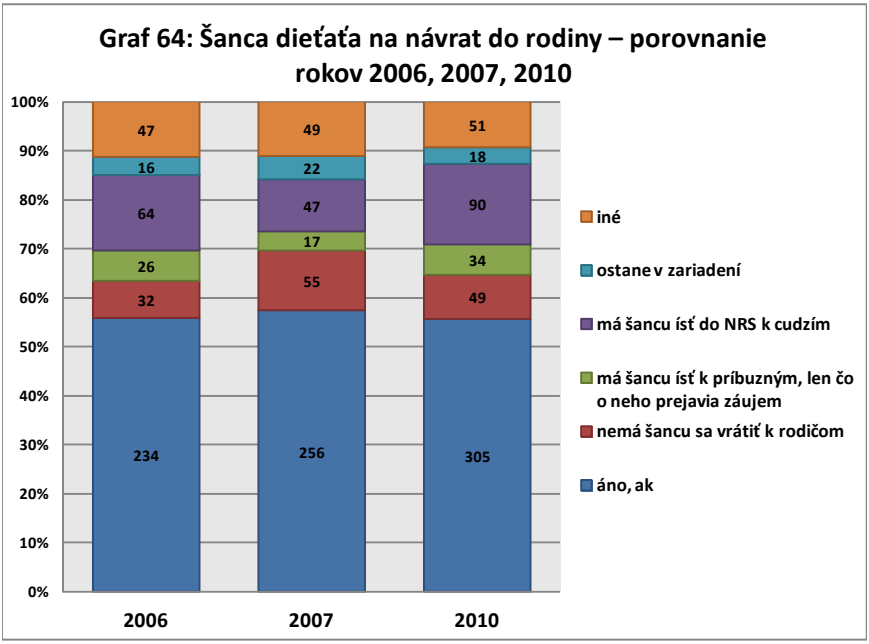
Graf 62: Typ umiestnenia vyňatého dieťaťa – porovnanie rokov 2007 a 2010



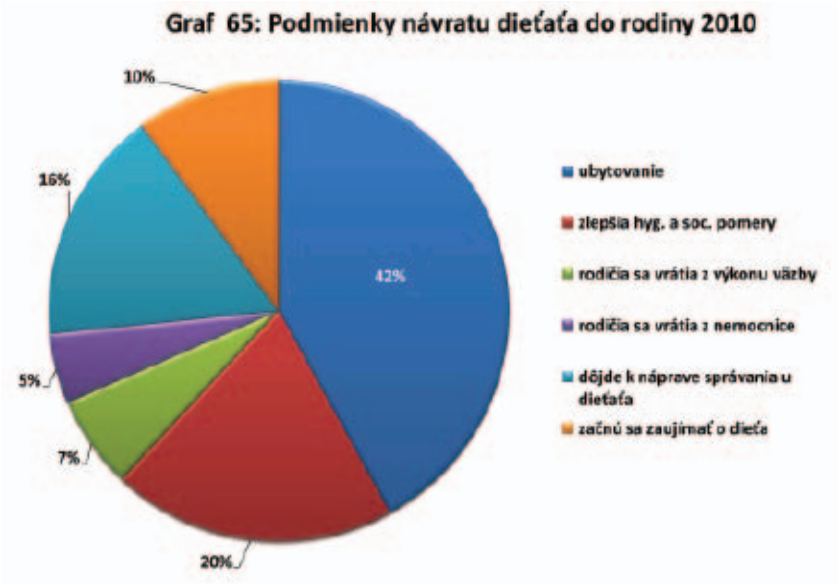
1.3.8 Šanca vyňatého dieťaťa na návrat do biologickej rodiny.

Medzi najzávažnejšie fakty výskumu patrí to, že až v 56 % (trend z minulého sledovaného obdobia zachovaný) má dieťa podľa pracovníka ÚPSVaR šancu vrátiť sa do biologickej rodiny (pozri graf 63). V 9 % dieťa nemá šancu vrátiť sa k rodičom. V 6 % má dieťa šancu ísť k svojim príbuzným, len čo o neho prejavia záujem. V 17 % má šancu ísť do náhradnej rodinnej starostlivosti k cudzím ľuďom. V 3 % zostane dieťa podľa posudzovateľa v zariadení.



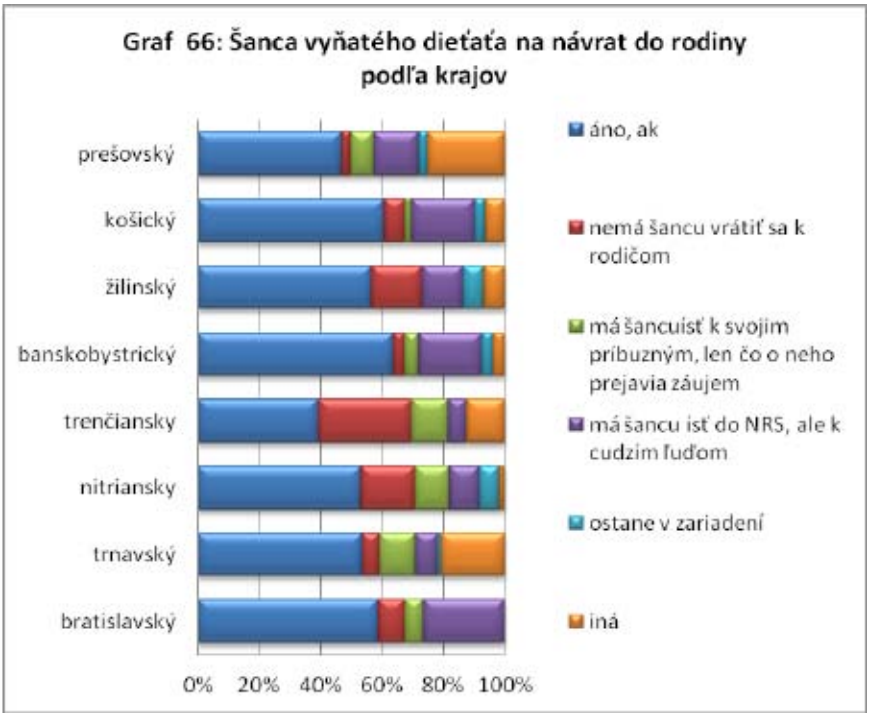


Pri medziročnom porovnávaní sa potvrdzujú tieto trendy skutočne len s minimálnymi odchýlkami (graf 64). Bližšie podmienky, za ktorých môže k návratu dôjsť, sú zároveň uvedené v grafe 65.



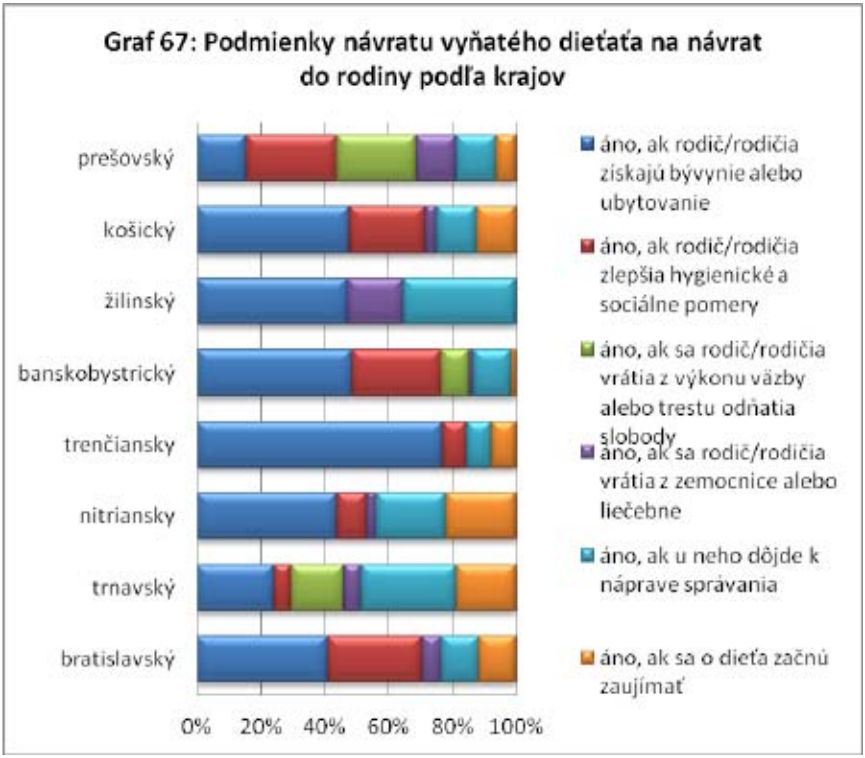
V roku 2006 sme uvádzali, že až v 31 % je podmienkou návratu získanie vhodného ubytovania. V roku 2007 sa táto hodnota znížila na 18 %. V roku 2010 sa tento jav opäť výrazne zvýšil na 42 %, čo naznačuje veľké problémy v životnej úrovni, pravdepodobne súvisiace s ekonomickou krízou. Až v 20 % prípadoch treba zlepšenie hygienických podmienok. Až v 16 % prípadoch je potrebná úprava správania detí. Pomerne vysoké percento (10 %) poukazuje na potrebu zvýšenia motivácie u rodičov. Predpokladom naplnenia týchto podmienok je kvalitná terénna sociálna práca.

Grafy 66 a 67 prezentujú šancu na návrat dieťaťa do rodiny (vlastnej alebo náhradnej) a podmienky tohto návratu podľa jednotlivých krajov.

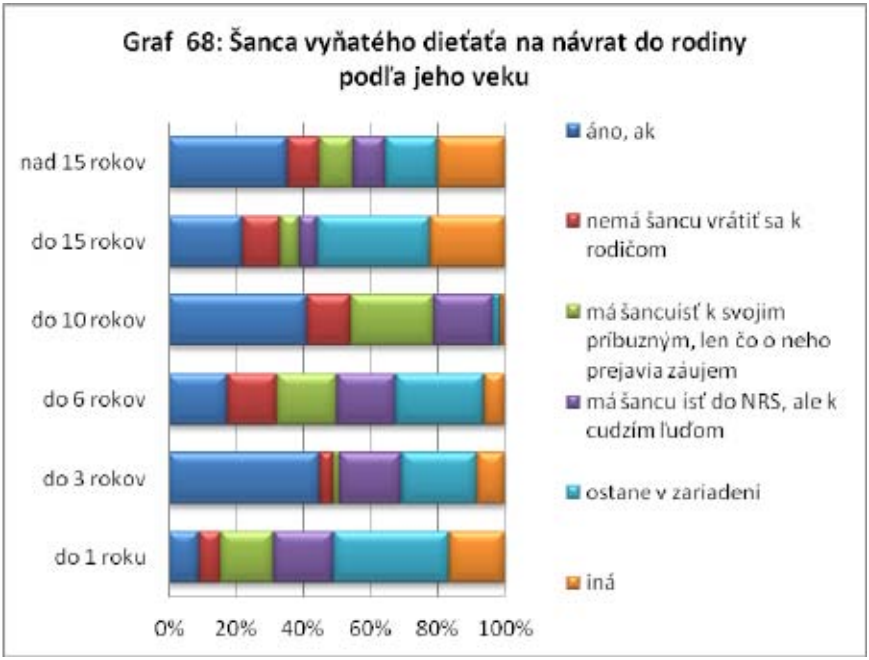


Pozitívnym zistením je, že pracovníci oddelení SPODaSK do 6 mesiacov po vyňatí detí vyhodnocujú perspektívu ich návratu do rodiny za reálnu - za splnenia istých podmienok - bez ohľadu na región. To zároveň potvrdzuje, že pri plánovaní sociálnej práce s dieťaťom a jeho rodinou sa skutočne uvažuje v prvom rade o znovuzjednotení rodiny.

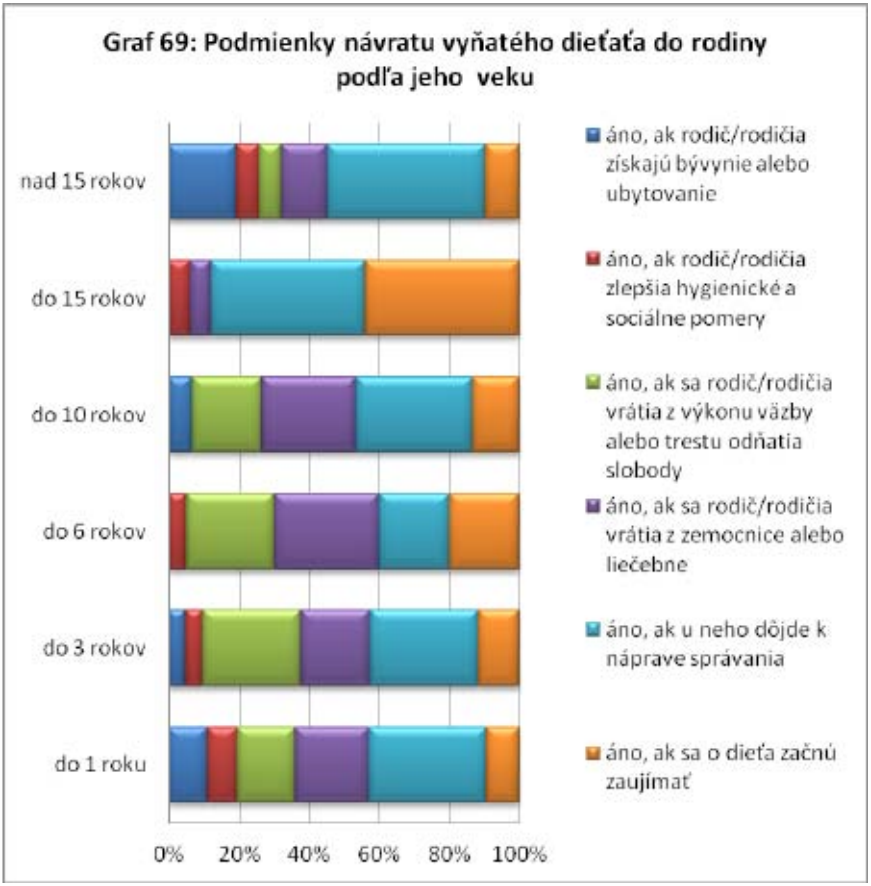
V uvázadných podmienkach, ktoré musia byť splnené pre návrat dieťaťa je medzi krajmi väčšia variabilita (graf 67). Globálne sa ako najčastejšie podmienky návratu uvádza zlepšenie bývania a zlepšenie hygienických a sociálnych podmienok. Na pozadí toho, že podmienky bývania nie sú najčastejším a zároveň ani nie dostatočným dôvodom na vyňatie dieťaťa, toto zistenie vyznieva paradoxne. Zároveň však ide práve o podmienky, kde môže byť rodine nápomocná intenzívna terénna sociálna práca.



Tak ako sa líšia podľa veku dôvody vyňatia dieťaťa, tak sú zreteľné aj rozdielne šance na návrat a podmienky návratu dieťaťa podľa jeho veku. Uvedené sú v grafoch 68 a 69. V oboch ukazovateľoch sa potvrdila štatistická významnosť (α = 0,00).

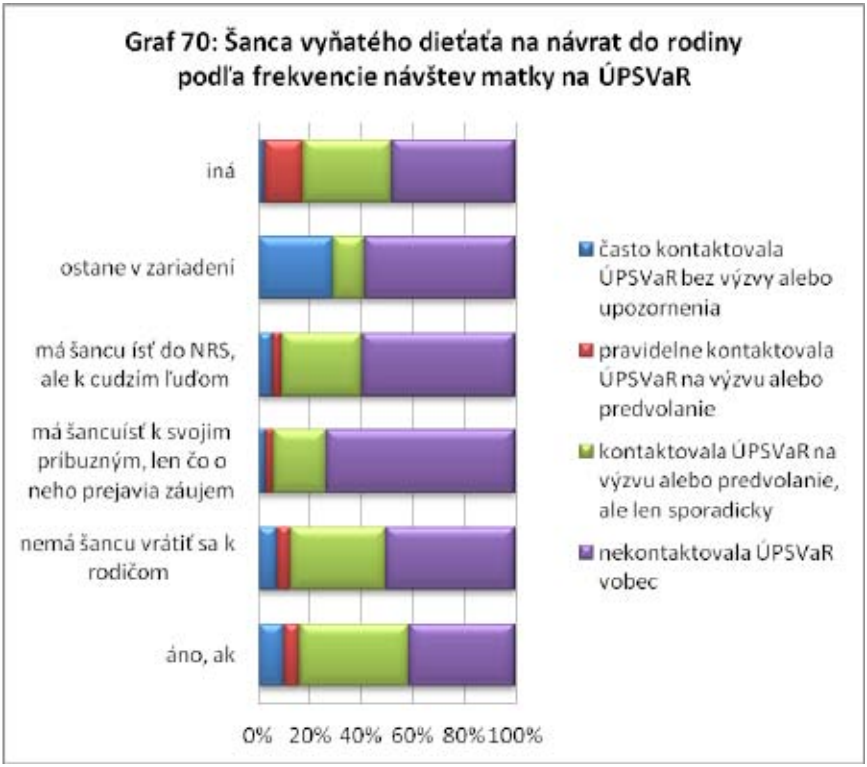


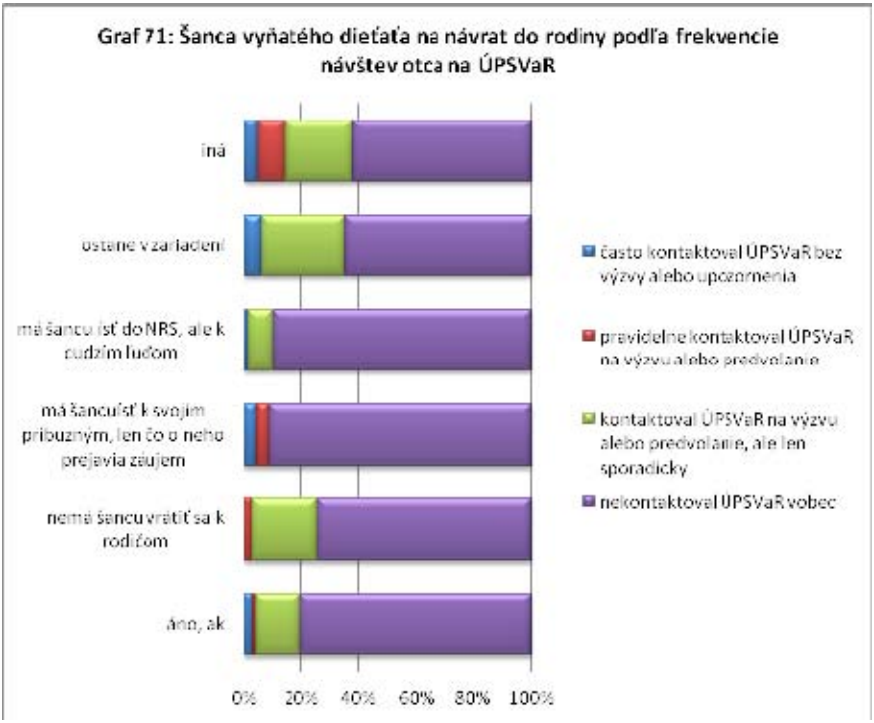
U mladších detí šanca na návrat do biologickej rodiny je nižšia než u starších detí. Vidíme, že najmenšiu šancu na návrat do biologickej rodiny majú deti do 1 roka (asi 24 %). To môže súvisieť s príčinami vyňatia, ktoré sú v tomto veku spojené s neochotou starať sa o dieťa. Na úrovni okolo 44 % je šanca u detí do 3 rokov, o niekoľko viac je u detí do 6 rokov. V ostatných vekových kategóriách táto šanca prevyšuje 50 %.



Najčastejšou podmienkou návratu do rodiny u detí všetkých vekových kategórii (s výnimkou detí od 3 do 6 rokov) je náprava správania u dieťaťa. U detí vo veku od 3 do 6 rokov je o niečo častejšou podmienkou návrat rodiča z nemocnice alebo liečebne. Návrat rodiča z výkonu trestu sa u detí starších ako 10 rokov vyskytuje minimálne. Zlepšenie podmienok bývania a ubytovania spolu so zlepšením hygienických a sociálnych podmienok sa prezentujú ako zriedkavejšie podmienky na návrat dieťaťa – početnejšou podmienkou je to u detí starších ako 15 rokov (hneď po zmene správania) a u detí do roka. Záujem rodiča o návrat dieťa sa ukazuje ako dôležitá podmienka návratu, avšak najvýraznejšie sa prejavuje v prípade detí od 10 do 15 rokov.

Grafy 70 a 71 zobrazujú spojitosť spolupráce rodičov s orgánom sociálnoprávnej ochrany pred vyňatím dieťaťa a šancou na návrat dieťaťa do rodiny. Štatisticky sa potvrdila významnosť závislosti šance vyňatého dieťaťa na návrat do jeho rodiny od intenzity a charakteru spolupráce otca a matky s ÚPSVaR.

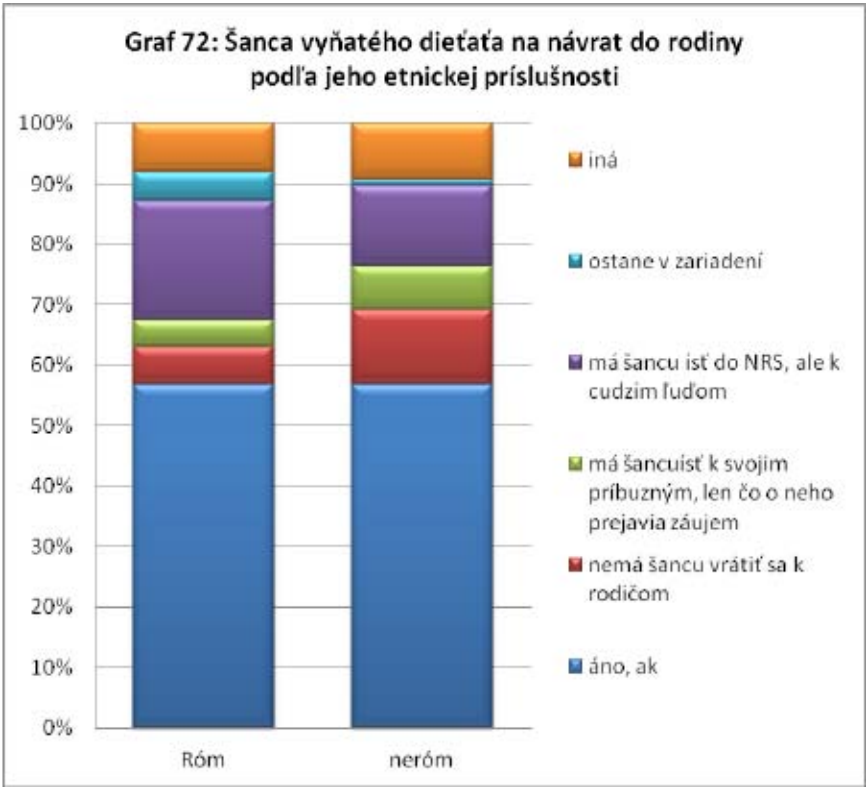

Graf 70: Šanca vyňatého dieťaťa na návrat do rodiny podľa frekvencie návštev matky na ÚPSVaR
iná
ostane v zariadení
má šancu ísť do NRS, ale k cudzím ľuďom
má šancuísť k svojim príbuzným, len čo o neho prejavia záujem
nemá šancu vrátiť sa k rodičom
áno, ak
0%
20%
40%
60%
80%
100%
často kontaktovala ÚPSVaR bez výzvy alebo upozornenia
pravidelne kontaktovala ÚPSVaR na výzvu alebo predvolanie
kontaktovala ÚPSVaR na výzvu alebo predvolanie, ale len sporadicky
nekontaktovala ÚPSVaR vobec

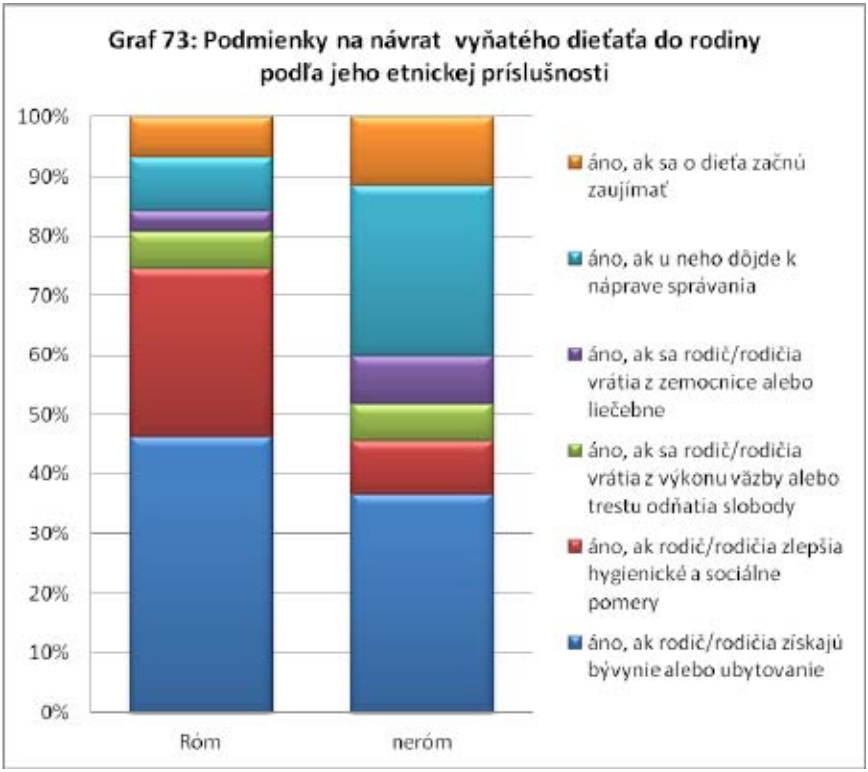


Záujem o spoluprácu s úradom je predovšetkým zo strany matky. Pokiaľ matka nekontaktovala ÚPSVaR vôbec, významne narastá možnosť náhradnej starostlivosti u príbuzných. Zaujímavé je, že pracovníci oddelení SPODa SK vidia pomerne často šancu návratu aj v prípade, že pred vyňatím matka nekontaktovala ÚPSVaR vôbec.

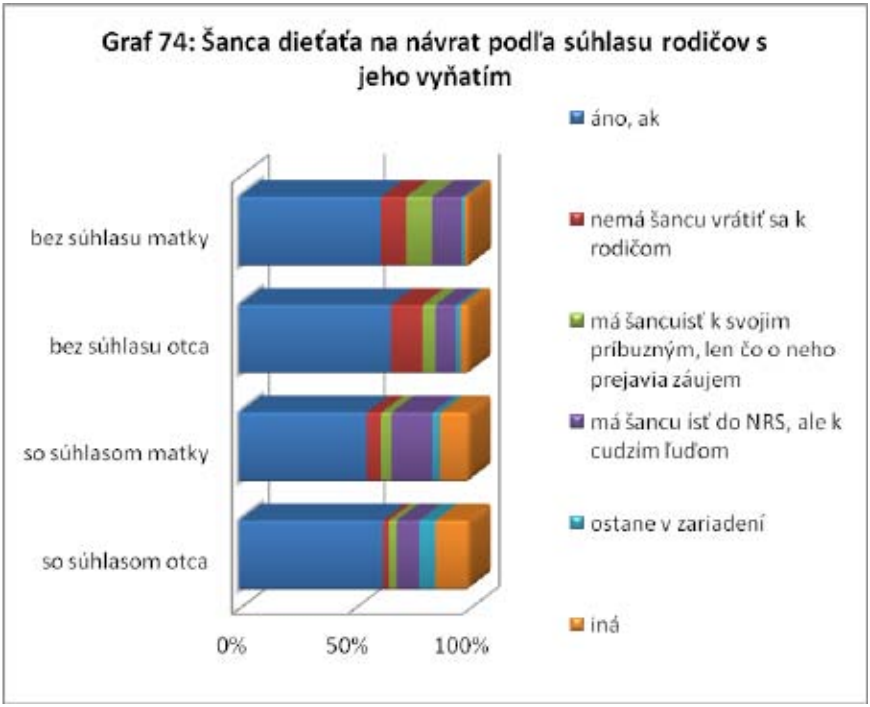
Ukazuje sa vzťah medzi návštevou matky na úrade pred vyňatím dieťaťa a jeho šancou na návrat späť do biologickej rodiny. Záujem zo strany otca je malý aj v prípade, že dieťa má šancu na návrat do rodiny. Osobitnou kategóriou sú rodičia, ktorých vyšší záujem je podmienkou pre návrat do rodiny. Pomerne najviac je ich u detí do 6 rokov. Rodiny, kde sa vyskytovala náprava správania ako podmienka návratu do rodiny, spolupracovali s úradom pred vyňatím dieťaťa a aj po ňom. Naopak, rodičia detí, ktorých šancou pre návrat do rodiny bolo zlepšenie ubytovania alebo zlepšenie hygienických podmienok, len málo komunikovali s úradmi pred vyňatím. Po vyňatí sa ich správanie zmenilo smerom k návštevám dieťaťa.

Pri porovnávaní rómskych a nerómskych rodín (grafy 72 a 73) pracovník ÚPSVaR podstatne viackrát uviedol ako podmienku návratu do rodiny získanie ubytovania a zlepšenia hygienických a sociálnych pomerov. U nerómov je návrat dieťaťa častejšie podmienený nápravou správania sa dieťaťa a návratom rodiča z nemocnice. Pracovníci orgánov sociálnoprávnej ochrany zároveň dávali väčšiu šancu na návrat do rodiny rómskym deťom.


Graf 72: Šanca vyňatého dieťaťa na návrat do rodiny podľa jeho etnickej príslušnosti
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
Róm
neróm
iná
ostane v zariadení
má šancu ísť do NRS, ale k cudzim ľuďom
má šancuísť k svojim príbuzným, len čo o neho prejavia záujem
nemá šancu vrátiť sa k rodičom
áno, ak


Graf 73: Podmienky na návrat vyňatého dieťaťa do rodiny podľa jeho etnickej príslušnosti
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
Róm
neróm
áno, ak sa o dieťa začnú zaujímať
áno, ak u neho dôjde k náprave správania
áno, ak sa rodič/rodičia vrátia z zemocnice alebo liečebne
áno, ak sa rodič/rodičia vrátia z výkonu väzby alebo trestu odňatia slobody
áno, ak rodič/rodičia zlepšia hygienické a sociálne pomery
áno, ak rodič/rodičia získajú bývynie alebo ubytovanie

Aký je vzťah medzi šancou na návrat do rodiny a súhlasom rodičov s vyňatím dieťaťa, zobrazuje graf 74.

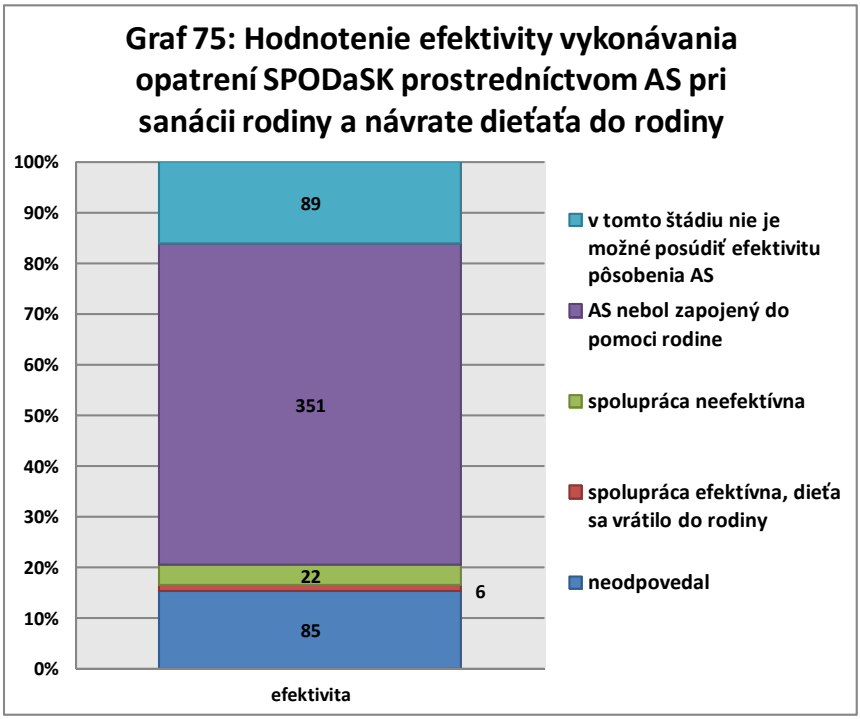


Podľa hodnotení pracovníkov je šanca dieťaťa na návrat do rodiny za určitých podmienok približne rovnaká bez ohľadu na súhlas či nesúhlas rodičov s umiestnením. Z iného uhla pohľadu sa však znižuje šanca návratu dieťaťa do rodiny pokiaľ rodičia na začiatku nesúhlasili s jeho umiestnením. To môže naznačovať, že rodičia neboli dostatočne identifikovaní s dôvodmi vyňatia, čím sa zrejme oslabila aj ich motivácia tieto dôvody odstraňovať. To, že väčšiu šancu na návrat majú deti vyňaté so súhlasom rodiča, je spojené s dôvodmi vyňatia, ktoré súvisia najmä s poruchami správania.

1.3.9 Spolupráca ÚPSVaR s inými subjektami

Zaujímavé boli odpovede na otázku: „S kým ste mesiac pred vyňatím dieťaťa komunikovali?“. Ako ukazuje tabuľka, počet prípadov, keď orgán sociálnoprávnej ochrany spolupracoval so starými rodičmi zo strany matky, sa zvýšil, zatiaľ čo spolupráca so starými rodičmi zo strany otca sa znížila. Spolupráca so školou zostala percentuálne na rovnakej úrovni. Naopak, došlo k zníženiu spolupráce s lekárom – ako nemocničným, tak i obvodným. Percentuálne poklesla spolupráca s políciou aj samosprávou. Relatívne nízke počet je v komunikácii s psychológom v školskej poradni alebo na referáte PPS. Uvedené údaje svedčia o nutnosti posilnenia tímovej spolupráce v procese sanácie rodiny.

Graf 75 vyjadruje hodnotenie efektivity vykonávania opatrení SPODaSK prostredníctvom akreditovaných subjektov pracovníkmi oddelení SPODaSK. Zarážajúci je vysoký počet prípadov, kedy akreditovaný subjekt nebol zapojený do práce s rodinou. Na druhej strane nízka efektivita zapojenia akreditovaných subjektov je na základe praktických skúseností spojená s nedostatkom času pre prácu s rodinou (menej ako 6 mesiacov).



Časť 2: Závery výskumu a návrhy pre prax

2.1 Zhrnutie výsledkov výskumu

Toto zhrnutie obsahuje závery z rokov 2006, 2007 aktualizované zisteniami z roku 2010. Vo väčšine oblastí sledovaných výskumom sa potvrdili trendy z minulých rokov. Analýzou získaných dát z ďalších aspektov sa však objavili aj nové súvislosti a naznačujúce trendy, ktoré prispeli k širšiemu zodpovedaniu kľúčových otázok.

1. **Počet vyňatých detí v poslednom sledovanom období v porovnaní s minulými rokmi mierne stúpol (zo 482 detí v roku 2006 a 493 detí v roku 2007, na 553 detí v roku 2010).**

V porovnaní s rokom 2007 je nápadný nárast vyňatých detí v košickom kraji a mierne aj v banskobystrickom kraji (v týchto krajoch bolo v roku 2010 zároveň najviac vyňatých detí). Počet vyňatých detí v roku 2010 v porovnaní s rokom 2007 stúpol aj v prešovskom kraji a takmer sa zdvojnásobil v trnavskom kraji. Naopak výrazné zníženie počtu vyňatých detí sme mohli zaznamenať v nitrianskom a žilinskom kraji.

.

2. **Najviac ohrozené z hľadiska veku sú**
   – deti vo veku od 0 do 3 rokov a deti vo veku od 10 do 15 rokov.

V porovnaní s predchádzajúcim sledovaným obdobím (v rokoch 2006 a 2007) v rolu 2010 mierne klesol počet vyňatých detí vo veku nad 10 rokov, naopak stúpol počet vyňatých detí vo veku od 3 do 6 rokov. Mierne stúpol aj počet vyňatých detí vo veku do 1 roka. V globálnom pohľade sa opäť potvrdili dve hlavné rizikové skupiny detí: deti vo veku do 1 roka a deti vo veku od 10 do 15 rokov.

Z pohľadu krajov bol najväčší podiel vyňatých detí do jedného roka v bratislavskom kraji (44 %), ktorý má zároveň tretí najnižší celkový počet vyňatých detí (bez ohľadu na vek). Najvyšší podiel detí vo veku 10 – 15 rokov bol v žilinskom kraji (33 %), ktorý naopak mal zároveň najnižší počet vyňatých detí od narodenia do troch rokov (10 %). Súčasne v žilinskom kraji bol zaznamenaný najnižší počet vyňatých detí celkovo v rámci Slovenska. Trenčiansky kraj si zachoval v porovnaní s rokom 2007 druhý najnižší počet vyňatých detí. Rozdiely medzi krajmi z hľadiska veku vyňatého dieťaťa sa ukázali ako štatisticky významné ($\alpha = 0{,}01$) v test nezávislosti chí–kvadrát pre kontingenčnú tabuľku.

Výsledky výskumu prezentujúce vekovú štruktúru vyňatých detí opäť potvrdzujú, že v zariadeniach väčšinou prevládajú staršie deti, pre ktoré je treba hľadať iné riešenia ich situácie ako u mladších detí. Kým u mladších detí pripadá do úvahy osvojenie ako trvalé riešenie, u detí starších ako 10 rokov je táto forma starostlivosti prakticky nereálna.

Pri formulovaní základných otázok výskumu sme zohľadňovali praxou overené teórie psychického a sociálneho vývinu jednoznačne zdôrazňujúce význam rodinného prostredia ako jediného prirodzeného prostredia pre vývin dieťaťa. Preto si práve vek vyňatých detí vyžaduje osobitnú pozornosť. V prípade detí do troch rokov ide o najviac ohrozenú

skupinu detí, keďže krízová situácia môže natrvalo ohroziť ich zdravý psychický vývin. V dojčenskom období, ktoré trvá približne do jedného roka, sa formujú základy psychiky dieťaťa. Dieťa si vytvára vzťahovú väzbu, ktorá sa stáva základom pre všetky ďalšie vzťahy a pre zvládnutie nasledujúcich vývinových úloh. Vo veku batoľaťa, ktorý je vymedzený hranicou 1 – 3 rokov, si dieťa v kontexte blízkeho vzťahu buduje svoju autonómiu, a fixuje si svoj životný pocit istoty, alebo neistoty. V danom období je pre zdravý vývin dieťaťa rozhodujúcim momentom pocit bezpečia a kľúčová je prítomnosť stálej blízkej osoby, najmä matky. Výskumy však poukazujú na rovnakú dôležitosť otcovskej osoby. Z výsledku nášho, ako aj výsledkov mnohých iných výskumov však vidíme, že rola otca a zodpovedné zvládanie otcovskej úlohy pri starostlivosti o dieťa a svoju rodinu je na Slovensku veľkou výzvou a zároveň inšpiráciou pre zakomponovania tejto úlohy do osvetových aktivít ako aj samotného výchovno-vzdelávacieho procesu na školách.

– **rizikovejšou skupinou sú chlapci než dievčatá,**

Z celkového počtu vyňatých detí v roku 2006 bolo 53 % chlapcov a 47 % dievčat, v 2007 to bolo 57 % chlapcov a 43 % dievčat. V poslednom skúmaní v roku 2010 bolo medzi vyňatými deťmi 56 % chlapcov a 44 % dievčat. Tento výsledok potvrdzuje pretrvávajúcu prevahu chlapcov ako viac rizikovej skupiny detí z pohľadu vyňatia z rodiny. Tieto výsledky potvrdzuje aj zahraničná skúsenosť podporená mnohými výskumami.

3. Stúpa počet vyňatých rómskych detí

So znakmi rómskej etnickej príslušnosti a bez jej znakov bolo v roku 2006 posúdených rovnako po 47 % detí. V roku 2007 sa tento pomer mierne zvýšil v prospech nerómskych detí (52:44). V roku 2010 bol ale zaznamenaný výrazný nárast počtu vyňatých rómskych detí (57:37). Najvyšší percentuálny podiel vyňatých detí rómskeho etnika je v Banskobystrickom kraji (87 %), ktorý je zároveň na druhom mieste v celkovom počet vyňatých detí (graf 10). Naopak, najmenší podiel vyňatých rómskych detí (3 %) bol zaznamenaný v Bratislavskom kraji.

Pokiaľ sme v analýze boli v roku 2007 podstatne optimistickejší v zmysle vynímania rómskych detí, výsledky z roku 2010 sú alarmujúce vzhľadom k celkovému pomeru rómskych detí v populácii (podľa údajov Štatistického úradu SR je odhadovaný počet rómskej populácie k 31.marcu 2011 je 7,4 %). Navyše prognóza návratu do rodiny u týchto detí nie je optimistická. Zhoršujú ju skúsenosti s menším záujmom potenciálnych náhradných rodičov o tieto deti, čo môže byť jedným z faktorov, aké po určitom čase môžu viesť k vyššiemu pomeru rómskych detí v ústavnej starostlivosti. Aj návrat do biologickej rodiny je komplikovaný chronickými ekonomickými a sociálnymi ťažkosťami rodiny, ktoré významne sťažujú prognózu sanácie rodinného prostredia.

4. Priemerná doba spolupráce úradu s ohrozenou rodinou sa predlžuje (pred vyňatím dieťaťa úrad sleduje rodinu v priemere 3-4 roky), avšak intenzita osobných kontaktov je vzhľadom k situácii v rodine nižšia.

Kým v roku 2007 pracovníci poznali rodinu pred vyňatím dieťaťa priemerne 38 mesiacov, v roku 2010 to bolo v priemere o 4 mesiace dlhšie.

Na druhej strane počet rozhovorov s dieťaťom pred jeho vyňatím sa výraznejšie nezmenil. V roku 2007 uskutočnili pracovníci orgánu sociálnoprávnej ochrany s dieťaťom pred vyňatím priemerne 3,65 rozhovoru a v roku 2010 to bolo priemerne len 2,92 rozhovoru za 42 mesiacov spolupráce s rodinou.

Mierne zníženie počtu rozhovorov pri súčasnom predĺžení obdobia práce s rodinou pred vyňatím dieťaťa poukazuje na zníženie intenzity práce s ohrozenou rodinou. Nakoľko ide o kľúčové obdobie, bude potrebné v budúcnosti venovať väčšiu pozornosť analýze práve tejto fázy práce s rodinou pred vyňatím dieťaťa.

5. Najčastejším dôvodom vyňatia detí z rodiny na strane rodičov bolo zanedbávanie starostlivosti o dieťa, strata bývania, alkoholizmus otca, alkoholizmus matky, nezvládnutie zdravotného stavu dieťaťa a strata zamestnania rodičov.

Zdravotný stav rodičov bol dôvodom vyňatia v iba 32 prípadoch. V 49 prípadoch bolo uvedené agresívne správanie rodičov k sebe alebo deťom, v 21 prípadoch fyzické alebo psychické týranie v rodine. Smrť jedného z rodičov (pričom ten druhý nebol schopný zabezpečiť starostlivosť) sa ako dôvod vyňatia dieťaťa vyskytla v 21 prípadoch. Až v 189 dotazníkoch bola označená odpoveď „iné“. Najčastejšie sa pritom v tejto kategórii objavovala nevhodná, zanedbaná výchova a starostlivosť, negatívne vzory a normy správania sa, nezáujem o dieťa. Medzi ďalšie dôvody patrilo, že otec bol vo výkone trestu, matka odišla zo spoločnej domácnosti, nezvládnutá výchova a zanechanie dieťaťa v nemocnici.

Analýza príčin vyňatia detí z rodiny teda vypovedá skôr o nedostatočne rozvinutých sociálnych a výchovných zručnostiach a osobnostných limitoch rodičov vyňatých detí než o sociálnej patológii v rodine. Tá sa potvrdila vo forme agresivity rodičov k sebe navzájom, alebo k deťom v 7,9 %. Z celkového počtu 553 sledovaných vyňatých detí bolo dôvodom vyňatia fyzické, či psychické týranie v 21 prípadoch, teda v 3 % prípadov. V pozadí vyňatia detí z rodín stojí teda v prevažnej miere neschopnosť rodičov zvládať svoje životné, teda aj rodičovské úlohy.

6. Najčastejšie dôvody vyňatia na strane detí sú reaktívneho charakteru.

Podľa našich zistení sú dôvody vyňatia na strane samotných detí prevažne spojené s ich reakciou na nepriaznivú situáciu v rodine a správanie dospelých: zanedbávanie školskej dochádzky, problémové správanie v škole, úteky z domu a túlanie, poruchy správania vo vzťahu k rodičovi, členstvo v nevhodnej partii, páchanie trestnej činnosti, poruchy správania vo vzťahu k iným dospelým a poruchy správania vo vzťahu s iným deťom. V týchto prípadoch rodičia zvyčajne časom po nakumulovaní problémov v rodine prichádzajú do fázy, kedy nie sú ďalej schopní problémy v rodine riešiť, potrebujú pomoc a s vyňatím dieťaťa zvyčajne súhlasia ako s jediným možným a pre nich dostupným riešením.

Zaujímavým výsledkom je, že napriek všeobecnému predpokladu sa u sledovaných detí ako hlavný problém ani raz nevyskytli hazardné hry a drogová závislosť dieťaťa bola zaznamenaná len v 3 prípadoch.

7. Rizikovým faktorom pre vyňatie dieťaťa sa potvrdzuje neúplná rodina - starostlivosť len jedného z rodičov, ale aj starostlivosť oboch rodičov, ktorí nie sú zosobášení.

Rovnako ako iné výskumy aj výsledky nášho výskumu potvrdzujú manželstvo rodičov ako významný ochranný faktor pred vyňatím dieťaťa z rodiny.

8. Ako priamy dôvod vyňatia dieťaťa je v 42 % prípadoch bývanie.

Pokiaľ sa pri porovnávaní údajov o bývaní detí v rokoch 2006 a 2007 údaje takmer nezmenili, analýza údajov z roku 2010 prináša významné posuny. Zvýšil sa počet rodín žijúcich v provizórnych príbytkoch. Naopak klesol počet detí v rodinách s vlastným domom (bytom). Rodiny v provizórnom príbytku boli zároveň najviac ohrozenou skupinou rodín. V korelácii s ostatnými výsledkami sa dlhodobo potvrdzuje, že bývanie je jedným z najzávažnejších faktorov prispievajúcich k rozpadu rodín. Len 92 detí z celkového počtu vyňatých detí žilo vo vlastnom príbytku.

9. Výrazne stúpa počet vyňatých detí, u ktorých lekár pozoroval znaky ochorenia súvisiace so zlou starostlivosťou a zanedbaním výživy, zlými podmienkami na bývanie alebo so znakmi vrodeného ochorenia.

Nárast počtu detí, ktoré neprešli lekárskym posúdením, sa v porovnaní s rokom 2007 v roku 2010 zastavil. Významným ukazovateľom je aj to, že len necelá polovica (49 %) vyňatých detí nemala zdravotné ťažkosti. Výrazne však stúpol počet vyňatých detí, u ktorých lekár pozoroval znaky ochorenia súvisiace so zlou starostlivosťou a zanedbaním výživy (14 %), zlými podmienkami na bývanie (takmer 9 %) alebo so znakmi vrodeného ochorenia (5 %). Tieto výsledky môžu priamo súvisieť so všeobecne očakávaným znížením životnej úrovne rodín v období medzi rokmi 2007 a 2010 v dôsledku ekonomickej krízy.

10. Stúpa počet vyňatých detí z veľkých súrodeneckých skupín.

Takmer polovica vyňatých detí mala aspoň troch súrodencov, 16 % vyňatých detí malo jedného súrodenca a 14 % vyňatých detí malo dvoch súrodencov. **Nárast počtu vyňatých veľkých súrodeneckých skupín je najvýraznejším ukazovateľov zmeny oproti predchádzajúcim sledovaným obdobiam.** Fakt, že viac než 1/3 vyňatých detí má 5 a viac súrodencov, musí od základov zmeniť doteraz zaužívané postupy a metódy sanácie rodín.

Iba 14 % z vyňatých detí nemalo žiadnych súrodencov, v roku 2007 bolo bez súrodencov 17% vyňatých detí.. Fakt, že len 14 % vyňatých z rodín nemá súrodencov, výrazne

mení pohľad na náhradnú rodinnú starostlivosť, kde do budúcnosti bude podstatne menšia možnosť umiestniť do náhradnej rodiny len jedno dieťa. Oddeľovanie súrodencov má totiž podľa všetkých doterajších výskumov veľmi negatívny dopad na psychiku dieťaťa. Preto k tomu to kroku treba pristupovať len vo veľmi výnimočných situáciách a len za precízne stanovených podmienok pre podporu súrodeneckých väzieb.

Výskum dokumentuje percentuálne vyšší podiel vyňatých rómskych súrodeneckých skupín v porovnaní s nerómskymi v pomere 64% : 36%. Táto skutočnosť ešte viac zvyšuje nevýhodu rómskych detí pri umiestňovaní do náhradnej rodinnej starostlivosti a osvojenia.

11. Iba polovica detí bola vyňatá v jednom termíne so súrodencami.

V 189 prípadoch vyňatých detí ostali ich ďalší súrodenci v rodine, v 73 prípadoch u príbuzných. Alarmujúci je výsledok, že až v 142 prípadoch boli súrodenci sledovaných detí vyňatí už skôr. Teda viac ako 25 % sledovaných detí má aspoň jedného súrodenca, ktorý bol vyňatý už skôr. Skutočnosť, že následne sú z tých istých rodín vynímané ďalšie deti jednoznačne potvrdzuje pretrvávanie problémov v rodinách a poukazuje na dôsledky absentujúcej terénnej sociálnej práce s ohrozenými rodinami. V záujme predchádzania vyňatiu ďalších detí je nevyhnutné hľadať nové možnosti zabezpečenia systematickej terénnej sociálnej práce s rizikovými rodinami.

Napriek nepriaznivému vývinu v počte súrodeneckých skupín, je pozitívnym výsledkom, že až 68 % detí z väčších súrodeneckých skupín má reálnu šancu na návrat do rodiny a ďalších 21 % má šancu na život v rodine náhradnej alebo u príbuzných. Treba konštatovať, že problematika mnohopočetných rodín bude do budúcnosti vyžadovať zvýšenú pozornosť v oblasti sociálnej práce.

12. Medzi rizikové faktory z hľadiska vyňatia dieťaťa na strane matky patria:

a) žije osamelo bez stabilného partnera,
b) je bez stáleho bývania,
c) má viac detí,
d) je staršia ako 30 rokov,
e) má nízke alebo žiadne vzdelanie,
f) je dlhodobo nezamestnaná.

Najviac matiek vyňatých detí bolo dlhodobo nezamestnaných vo všetkých doterajších výskumoch (2006, 2007, 2010). V porovnaní s rokom 2007 (kde bol v porovnaní s rokom 2006 mierny pokles dlhodobo nezamestnaných matiek) v roku 2010 počet dlhodobo nezamestnaných matiek ešte stúpol. Na druhom mieste rizikovosti sa objavujú matky na materskej dovolenke.

Napriek vysokému pomeru nezamestnaných poberalo len 31 % matiek dávku v hmotnej núdzi. Najmä v súvislosti s tým, že v problematike vyňatých detí sa potvrdzuje vo via-

cerých otázkach dopad zhoršenej ekonomickej situácie, ponúka sa vysvetlenie, že pre občanov so základným vzdelaním, ktorí prevažujú medzi rodičmi vyňatých detí, je často veľmi náročné vybaviť si samostatne dávku v hmotnej núdzi. Prekvapivé však je, že rodiny, ktoré sú dlhodobo v evidencii ako klienti oddelení sociálnoprávnej ochrany nepoberajú dávky, na ktoré vzhľadom k ekonomickej situácii vo svojej rodine majú nárok. Fakt potvrdzuje i predošlé zistenia výskumu o deklarovanej nízkej spolupráci medzi jednotlivými oddeleniami úradov a neprepojenosti ich činnosti pre spoločného klienta.

Súvislosť medzi vekom matky a vekom vyňatého dieťaťa bola v teste nezávislosti chi – kvadrát pre kontingenčnú tabuľku potvrdená ako štatisticky významná (= 0,00). Matky vo vekovej kategórii medzi 30 a 40 rokov prevažujú vo vekových kategóriách detí od 3 rokov. U detí mladších ako 3 roky prevládali matky vo veku 20 až 30 rokov, hoci počet matiek 30 až 40 ročných je pomerne vysoký aj u detí do jedného roka. U týchto mladších detí sú to pravdepodobne skôr matky ďalších súrodencov v poradí, ktoré nezvládajú dlhodobo nahromadené problémy.

13. Medzi rizikové faktory z hľadiska vyňatia dieťaťa na strane otca patria:

a) nízke alebo žiadne vzdelanie,

b) dlhodobá nezamestnanosť,

c) vek nad 40 rokov.

14. Matky, ktorým bola v minulosti nariadená ústavná starostlivosť, majú 52 - krát vyššiu pravdepodobnosť, že ich dieťa bude vyňaté, ako ostatné matky.

Aj u otcov, ktorým bola nariadená v minulosti ústavná starostlivosť, je táto pravdepodobnosť vyššia ako v ostatnej populácii. Tieto údaje poukazujú na nevyhnutnosť výchovy k manželstvu a rodičovstvu ako i rozvoj praktických rodičovských zručností u detí v detských domovoch, pretože im chýbajú prirodzené pozitívne vzory rodinného správania.

15. Rodičia väčšinou prejavujú ochotu a záujem krízovú situáciu v rodine riešiť. S úradmi pred vyňatím dieťaťa spolupracovala približne polovica matiek a takmer 62 % rodičov udržiava kontakt s dieťaťom po jeho vyňatí.

Viacero údajov zistených vo výskume naznačuje na jednej strane narastajúcu bezmocnosť a rezignáciu rodičov pri riešení svojich problémov a problémov svojich detí – o čom svedčia aj počty prípadov, kedy prebehlo vyňatie so súhlasom matky, otca (až v 314 prípadoch prebehlo vyňatie dieťaťa so súhlasom matky a v 165 prípadoch so súhlasom otca, v 149 prípadoch vyňatie prebehlo bez súhlasu matky a v 103 prípadoch bez súhlasu otca), na druhej strane však výskum dokazuje ochotu rodičov problémy riešiť. Zarážajúcim zistením je pomerne malý záujem otcov vyňatých detí o spoluprácu s úradmi pred aj po vyňatí dieťaťa.

16. V hodnotení prístupu rodičov k riešeniu problémov, ktoré boli príčinou vyňatia opakovane prevažujú kategórie „nevedeli“ a „nemohli“ nad „nechceli“.

Prístup rodičov k riešeniu svojich rodinných problémov je vo veľkej miere závislý od vzdelania, zamestnania a ďalších ukazovateľov. Posudzovateľmi boli dlhodobo nezamestnaní rodičia zväčša hodnotení ako skupina tých, ktorí „nevedeli riešiť problémy“. Podobne to je aj v situácii vedľajšieho pracovného pomeru otca, či materskej dovolenky matky. Naopak najnižšia motivácia k riešeniu problémov („nechceli riešiť“) sa objavuje v prípade výkonu trestu otca.

Musíme podotknúť, že je veľmi potrebná podrobná analýza všetkých súvislostí prístupu rodičov k riešeniu problémov, nakoľko od neho závisí úspech resp. neúspech ďalšej spolupráce na sanácii rodiny. Osobitnú pozornosť treba venovať práci s rodičmi z kategórie „nevedeli“, kde rozvoj ich sociálnych, rodičovských a praktických životných zručností môže byť kľúčovým faktorom pri náprave pomerov v rodine. Keďže od „nevedieť“ k „vedieť“ nie je niekedy dlhá cesta, pri cielenom sprevádzaní a učení a posilňovaní rodičov by sa mohla takmer polovica detí vrátiť do svojich rodín.

Štatisticky sme vyvrátili hypotézu o nezávislosti prístupu rodičov k riešeniu problémov detí od dôvodov, ktoré viedli k ich vyňatiu (= 0,00). Naopak, je možné potvrdiť, že správanie rodičov sa významne mení podľa typu problémov dieťaťa. Vo väčšine prípadov rodičia tieto problémy nevedia riešiť. Zaujímavé sú však kategórie páchanie trestnej činnosti, poruchy správania vo vzťahu k iným dospelým a zanedbávanie školskej dochádzky, ktoré oproti ostatným kategóriám podstatne viac odrážajú nezáujem rodičov. Štatisticky sa potvrdilo, že v prípade zanedbávania školskej dochádzky rodičia „nechceli“ tento problém riešiť.

17. Alarmujúci je údaj o počte detí vyňatých z rodiny na základe predbežného opatrenia. Až v 79 % sledovaných prípadov sa vyňatie uskutočnilo na základe predbežného opatrenia a iba v 12 % na základe rozsudku, čo svedčí o veľkej urgentnosti jednotlivých situácií v rodinách.

Medzi formami umiestnenia prevažuje umiestnenie do špecializovanej skupiny v detskom domove a do krízového strediska. Zároveň sme v porovnaní s rokom 2007 zaznamenali stúpajúcu tendenciu v týchto dvoch formách umiestnenia. Pozitívnym trendom je menší počet detí umiestnených do diagnostických centier, čím sa znižuje celkový počet zariadení, ktorými deti prejdú. Veľmi málo detí ide priamo do náhradnej rodiny. Číslo môže byť nízke aj s ohľadom na dĺžku procesu potrebnú na vydanie rozsudku týkajúceho sa jednotlivých foriem náhradnej rodinnej starostlivosti.

18. Medzi najzávažnejšie fakty výskumu patrí to, že až v 56 % (trend z minulého sledovaného obdobia zachovaný) má dieťa podľa pracovníkov ÚPSVaR šancu vrátiť sa do biologickej rodiny.

V 9 % dieťa nemá podľa vyjadrení posudzovateľov šancu vrátiť sa k rodičom. V 6 % má dieťa šancu ísť k svojim príbuzným, 17 % vyňatých detí má šancu ísť do náhradnej rodinnej starostlivosti k cudzím ľuďom. V 3 % prípadov zostane dieťa podľa posudzovateľa v zariadení ústavnej starostlivosti.

Pri porovnávaní rómskych a nerómskych rodín pracovník ÚPSVaR podstatne viackrát uviedol ako podmienku návratu do rómskej rodiny získanie ubytovania a zlepšenia hygienických a sociálnych pomerov. U nerómov je návrat dieťaťa častejšie podmienený nápravou správania u dieťaťa a návratom rodiča z nemocnice. Pracovníci orgánov sociálnoprávnej ochrany zároveň dávali väčšiu šancu na návrat do rodiny rómskym deťom.

19. Alarmujúcim zistením je, že narastá počet vyňatých detí na základe dôvodov, ktoré súvisia s ekonomickou situáciou v rodine.

Napriek tomu, že zákon č. 305/2005 Z.z. hovorí, že ekonomické dôvody rodiny nemôžu byť dôvodom pre vyňatie dieťaťa, práve tieto dôvody podmieňujú rozhodujúce faktory vedúce k vyňatiu detí z rodín. **Zabezpečenie bývania pre rodinu je uvádzané ako podmienka návratu do svojej rodiny až u 42% vyňatých detí!**

V roku 2006 sme uvádzali, že podmienkou návratu dieťaťa do rodiny je až v 31% prípadov získanie vhodného ubytovania. V roku 2007 sa toto číslo znížilo na 18 %. V roku 2010 sa však toto percento opäť výrazne zvýšilo až na 42%, čo naznačuje veľké problémy v životnej úrovni pravdepodobne súvisiace s ekonomickou krízou. Viac ako polovica rodín nemala v čase vyňatia dieťaťa vlastné alebo prenajaté osobitné bývanie. Výrazne stúpol počet vyňatých detí, u ktorých lekár pozoroval znaky ochorenia súvisiace so zlou starostlivosťou a zanedbaním výživy, zlými podmienkami na bývanie alebo so znakmi vrodeného ochorenia. Až v 20 % prípadov je ako podmienka návratu dieťaťa potrebné zlepšenie hygienických a sociálnych podmienok v rodine. Až v 16 % prípadov je potrebná úprava správania detí. V 10 % prípadov vyňatých detí je podmienkou ich návratu do rodiny zvýšenie motivácie u rodičov. Predpokladom naplnenia týchto podmienok je kvalitná terénna sociálna práca.

20. Výskum poukazuje i na skutočnosť, že spolupráca zainteresovaných subjektov v procese práce s rodinou je na Slovensku nedostatočne využívaná.

Výsledky výskumu dokumentujú, s ktorými subjektmi pred vyňatím dieťaťa spolupracovali pracovníci orgánu sociálnoprávnej ochrany detí na riešení situácie v rodine. Najčastejším partnerom (v 200 prípadoch z 553) sú pre úrady podľa ich vyjadrení pracovníci samospráv. Napriek tomu, že zákon č. 305/2005 Z.z. samospráve priamo ukladá povinnosť podieľať sa na opatreniach sociálnoprávnej ochrany detí, ktoré by viedli k úprave rodinných pomerov a zabránili tak vyňatiu dieťaťa z rodiny, samospráva s úradmi spolupracovala len približne v tretine prípadov. Hneď po triednom učiteľovi na treťom a štvrtom mieste boli medzi spolupracujúcimi subjektmi pre úrady starí rodičia zo strany matky a iní príbuzní.

Zaujímavý poznatok je, že so starými rodičmi a príbuznými zo strany otca komunikovali pracovníci orgánu sociálnoprávnej ochrany detí podstatne zriedkavejšie. Reálny fakt, že v prípade vynímania detí boli do procesu vo väčšej miere zaangažované práve matky poukazuje na neangažovanie sa otcov do procesu riešenia situácie v rodine a v našich podmienkach dlhodobo vytesnenej otcovskej zodpovednosti za starostlivosť o deti.

Veľmi málo pracovníci úradov využívali možnosť komunikovať s kolegami z iného odboru. Pripisujeme to hlbokému personálnemu poddimenzovaniu počtu sociálnych pracovníkov a reálnemu obmedzeniu ich časových možností venovať sa jednotlivým prípadom v hlbšej miere.

Tímová spolupráca sa javí ako kľúčová podmienka úspešnej sanácie. Pozitívne treba hodnotiť zvyšujúci sa trend spolupráce ÚPSVaR so samosprávou, školou a príbuznými oproti predchádzajúcim obdobiam, avšak situácia a potreba rodín v teréne si vyžaduje ďaleko vyššiu mieru a kvalitu tímovej spolupráce, ako nateraz reálne možnosti pracovníkov úradov dovoľujú a ďaleko vyššiu ochotu k spolupráci, než samosprávy a školy prejavujú. Škola ako jeden z hlavných partnerov pre prácu s rodinou pri svojej časovej a motivačnej dispozícii systematickej práce s dieťaťom a jeho rodinou by mohla a mala mať ďaleko vyššiu mieru zastúpenia v tímovej spolupráci okolo ohrozeného dieťaťa a jeho rodiny. Je zarážajúce, že medzi identifikovanými subjektmi sa len veľmi ojedinele vyskytoval školský psychológ, výchovný poradca, alebo špeciálny pedagóg školy. Nehovoriac o sociálnom pracovníkovi, ktorý by mal mať svoje nezastupiteľné miesto na každej škole, avšak v skutočnosti máme na Slovensku len 3 školy, ktoré sociálneho pracovníka zamestnávajú. Prekvapivo sa až na poslednom mieste (len v 7 prípadoch) spolupracovalo s pedagogicko-psychologickou poradňou, ktorá by podľa očakávaní jej zamerania a relatívnej dostupnosti jej služieb vo všetkých regiónoch Slovenska mohla plniť intenzívnejšiu úlohu pri práci s ohrozenou rodinou pred vyňatím, či počas vyňatia dieťaťa z rodiny. Uvedené údaje svedčia o nutnosti posilnenia tímovej spolupráce v procese sanácie rodiny.

Posilnenie tímovej spolupráce by mohlo byť prospešné aj prostredníctvom zapojenia akreditovaného subjektu, ktorý disponuje kvalitnou metodikou a personálnym zabezpečením. Zarážajúcim výsledkom je preto vysoký počet prípadov, kedy akreditovaný subjekt nebol zapojený do práce s rodinou. Na druhej strane hodnotená nízka efektivita zapojenia akreditovaných subjektov je na základe našich praktických skúseností spojená s nedostatkom času pre prácu s rodinou (menej ako 6 mesiacov).

21. Pri hlbšej analýze rizikových faktorov vyňatia dieťaťa z rodiny a profilov rodičov vyňatých detí výskum naznačuje, že vyňatie dieťaťa a jemu predchádzajúca neschopnosť alebo neochota rodičov sa o dieťa postarať a riešiť vzniknuté problémy nie je následkom jedného konkrétneho činiteľa - nezamestnanosti alebo nízkeho vzdelania, ale ide skôr o určitý komplex osobnostných charakteristík.

Tieto charakteristiky opisujú daného rodiča ako nedostatočne zručného, neschopného postarať sa o seba a o iných. Vyňatie dieťaťa potom nie je dôvodom, ale skôr dôsledkom tých istých príčin, ktoré viedli k jeho nezamestnanosti alebo nízkej úrovni vzdelania. Či už v dôsledku nedostatkov vo výchove zo strany jeho rodičov, (osobitne možno pozorovať veľký dopad práve obdobia ranného detstva, vrátane prenatálnych skúseností na budúci život jedinca) ako i v dôsledku súboru daných osobnostných charakteristík alebo chýbajúcich životných zručností. Takáto osobnosť nie je schopná efektívne riešiť životné výzvy a konkrétne úlohy - svoje vlastné školské vzdelanie, potom zamestnanie, partnerský vzťah a neskôr výchovu vlastných detí a starostlivosť o ne.

22. Predpokladom stabilizácie ohrozených rodín je systematický a tímový proces sociálnej práce s rodinou, ktorý vychádza z dôkladnej sociálnej diagnostiky a účelnými intervenciami, korektívne obnovuje a stabilizuje rodinnú rovnováhu, posilňuje životné a rodičovské zručnosti, uschopňuje rodičov k zodpovednému prevzatiu svojich rodičovských rol. K tomu je ale nevyhnutný kohézny a komplexný funkčne prepojený efektívny systém sociálnej práce s rodinou vo všetkých jej dimenziách. Aby sociálna práca s ohrozenou rodinou bola skutočne efektívna, potrebujeme realizovať preventívne opatrenia, rozšíriť a doplniť sieť odborného a špecializovaného poradenstva, posilniť a sfunkčniť personálne ochromený systém sociálnoprávnej ochrany, pokračovať v transformácii a rozvoji kvalitných služieb a prehodnotiť objem a systém dávok a kompenzácii.

V samotnej sociálnoprávnej ochrane dieťaťa nie je rozhodujúcim činiteľom čas strávený v evidencii, ale dostupnosť a flexibilnosť podporných opatrení a intervencii v prospech posilnenia a stabilizácie rodiny. Podľa zistení výskumu sa za posledné obdobie síce predĺžilo obdobie evidovanej spolupráce úradu s rodinou pred samotným vyňatím dieťaťa, no intenzita tejto práce vyjadrená v počte kontaktov a intervencii ako aj spolupráca a prepojenosť činnosti úradov s ďalšími subjektmi v prospech ohrozenej rodiny je nízka. Situácia odráža reálny alarmujúci stav, kde je pre 128 703 rodín v evidencii sociálnoprávnej ochrany k dispozícii len 630 pracovníkov oddelení sociálnoprávnej ochrany, a len 85 odborných pracovníkov na referátoch poradensko-psychologických služieb. Z výsledkov výskumu silne akcentuje potreba, či skôr nevyhnutnosť adekvátneho personálneho zabezpečenia a potreba systémových zmien umožňujúcich efektívnu prácu s ohrozenými rodinami vo všetkých úrovniach a nástrojoch sociálnej práce – prevencia, poradenstvo, sociálnoprávna ochrana, služby a dávky i kompenzácie. Do uskutočnenia týchto nevyhnutných zmien môže pôsobiť reálna situácia v celom systéme sociálnoprávnej ochrany ako stav ohrozenia pre ohrozené rodiny.

2.2 Návrhy pre prax

2.2.1 Návrhy v oblasti prevencie

a) Podpora rodiny ako inštitúcie

Nevyhnutným predpokladom prevencie vynímania detí z rodín je podpora funkčnej biologickej rodiny založenej na stabilnom manželskom zväzku muža a ženy, ktorá je najvhodnejším miestom na výchovu detí. Dôležité je podporovať kultúru a verejnú mienku naklonenú rodine. Budovanie prorodinnej kultúry nie je len úlohou vlády, ale aj rodín, náboženských komunít, občianskych inštitúcií, a tiež intelektuálnych, morálnych a umeleckých autorít. Úlohou štátu je prostredníctvom svojej rodinnej politiky, zahŕňajúcej najmä legislatívu, daňový, dôchodkový a vzdelávací systém, rodinu posilňovať a podporovať.

Ako sme už spomínali vyššie, aby mohol sociálny systém adekvátne a efektívne reagovať na špecifické potreby svojich občanov, musí vytvoriť komplexný, kohézny a komplementárny flexibilný systém podpory a posilnenia klienta, a to vo všetkých úrovniach a nástrojoch sociálnej práce– zahrňujúc všetky tri úrovne prevencie, dotvorený a prepojený systém poradenstva, efektívnu sociálno-právnu ochranu s reálnou a dostupnou terénnou sociálnou prácou disponujúcou možnosťami poskytnutia takých foriem intervencie, aká je v danej individuálnej situácii rodiny potrebná (či už dlhodobé sprevádzanie ohrozenej rodiny, sociálna asistencia v rodinách, rodinná mediácia, konferenčné modely práce s rodinou a iné rodinný systém posilňujúce modely práce s rodinami v kríze..) a umožniť dostupnosť adekvátnych služieb pre deti a ich rodiny (biologické, náhradné, profesionálne), tak ako aj zabezpečiť adekvátne dostatočné a flexibilné čerpanie zo systému príspevkov, dávok a kompenzácii.

Špeciálny dôraz treba venovať bytovej politike štátu a samosprávy, ktorá je v pozadí krízy a rozpadu mnohých rodín na Slovensku a je priamou príčinou vyňatia a zároveň podmienkou návratu do svojich biologických rodín až u 42% vyňatých detí.

b) Výchova k manželstvu a rodičovstvu, podpora rozvoja rodičovských zručností a cielená podpora vzťahovej väzby k dieťaťu zvlášť u budúcich rodičov vyrastajúcich v zariadeniach ústavnej starostlivosti.

Ohrozenia pre vývin dieťaťa vyplývajúce z narušenia rovnováhy krehkého neistého, nestabilného rodinného systému sú z mnohých vedeckých štúdii a poznania praxe, takisto z výsledkov nášho výskumu zjavné. Vysoká miera rozvodovosti a analýza príčin a dopadov rozvodu na dieťa v dôsledku nezodpovedného partnerského a rodičovského správania (najčastejšou príčinou rozvodov – až v 61% je v štatistikách uvádzaná rozdielnosť povâh…) nás vedú k presvedčeniu, že nezrelému partnerskému a rodičovskému správaniu je možné preventívne predchádzať aj začlenením systematického, tréningového programu rozvoja životných zručností do výchovno-vzdelávacieho systému, tak, aby systematicky pripravoval a podporoval mladých - budúcich rodičov- k zodpovednému a vyrovnanému aktívnemu životu – integrita, sebadôvera, akceptácia, efektívna komunikácia, riešenie konfliktov, zodpovednosť, spolupráca, flexibilita, rozhodovanie, tvorivosť, asertívne správanie… .

Celkový pomer rozloženia učebných obsahov viac v prospech divergentných, nie prevažujúcich konvergentných úloh do celého systému, by posilnilo budúcich dospelých zaujať zodpovednejšie a iniciatívnejšie miesto v spoločnosti a rodine. Považujeme za kľúčové podporovať implementáciu výchovy k manželstvu a zodpovednému rodičovstvu do všeobecného vzdelávacieho systému, a k danej výchove systematicky pripravovať učiteľov stredných škôl, externých lektorov zážitkového učenia životných zručností, i výchovy k manželstvu a rodičovstvu na školách.

Vzhľadom na častú absenciu rodičovských zručností u rizikových rodičov, ktorým boli odňaté deti, ako aj na riziko kopírovania nevhodného rodičovského správania, je potrebné pre deti z narušeného rodinného prostredia využívať i nadstavbové programy, ktoré posilňujú zodpovednosť vo vzťahu, vzájomnú úctu, ako aj rodičovské kompetencie. Deťom je potrebné pomôcť porozumieť, aká je hodnota zdravého manželstva pre jednotlivca, pre rodinu, pre dieťa i pre spoločnosť. U chlapcov je nevyhnutné rozvíjať vedomie zodpovednosti za budúcu manželku a svoje deti.

Vysoký pomer zlyhávajúcich rodičov, ktorým bola v minulosti nariadená ústavná starostlivosť, poukazuje na nevyhnutnosť rozvoja rodičovských zručností u detí a mládeže v zariadeniach na výkon ústavnej starostlivosti, ktorým chýbajú prirodzené pozitívne vzory rodinného správania. prostredníctvom špecifických programov. Matky, ktorým bola v minulosti nariadená ústavná starostlivosť, majú podľa opakovaných výsledkov výskumu ohrozených rodín až 52-krát vyššiu pravdepodobnosť, že ich dieťa bude vyňaté. Aj u otcov, ktorým bola nariadená v minulosti ústavná starostlivosť, je táto pravdepodobnosť vyššia ako v ostatnej populácii.

Za osobitne dôležitú, a takpovediac misijnú prácu, je treba považovať výchovu k zodpovednému partnerstvu a rodičovstvu u mladých ľudí zo sociálne znevýhodneného prostredia, napr. zo segregovaných rómskych komunít.

c) Rozvoj kľúčových rodičovských kompetencií ako prevencia vyňatia detí z rodiny

Spoločným menovateľom rizikových rodín je neschopnosť jednotlivcov postarať sa o seba a svoju rodinu. Je nevyhnutné posilňovať rozvoj kľúčových kompetencií a vedomie zodpovednosti za seba a svoju rodinu u mladých ľudí aj u dospelých, zvlášť v rizikových skupinách. Už dlhodobo sa však kriticky odráža nedostatočný, nekomplexný a nekohézny systém podpory ohrozeným rodinám, absencia preventívnych programov, ochromený systém odborného poradenstva a personálna hlboká poddimenzovanosť orgánov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktorým by zásadne pomohlo zvýšenie počtu pracovníkov pre prácu v teréne. Šetriť na prevencii a podceňovať ďalekosiahle dopady jej absencie je v otázke detí a ich rodín zásadný omyl. Dieťa, ktorého rodina prepadla cez sociálnu sieť a vstupuje do zariadenia ústavnej starostlivosti, stojí náš štát cca 10.000 eur ročne. Prevažná väčšina detí v slovenských detských domovoch sú zväčša zo 4 - 5 členných súrodeneckých skupín. Je ľahké zrátať si, koľko nás stojí rozpad rodiny vo financiách, nehovoriac o dopadoch na osobnosť detí, budúcich rodičov. Keby sme

zdroje vynakladané na deti vyňaté z rodiny v zariadeniach ústavnej starostlivosti presmerovali o krok vpred - na systematickú sociálnu prácu s rodinami v ohrození, nemuseli by sme neskôr riešiť toľko opakujúcich sa problémov budúcich rodičov vyrastajúcich v detských domovoch. Bludný kruh následkov dysfunkcie rodiny a jej rozpadu sa bez prevencie neustále nabaľuje a prináša svoje ochromujúce dopady na celú spoločnosť.

Ďalšou otázkou je miera objektivity a kompetentnosti rozhodovania o vyňatí dieťaťa z rodiny. Na posúdenie a komplexné vyhodnotenie situácie v rodine nemáme na Slovensku vypracovanú žiadnu jednotnú metodiku. V praxi kolízny opatrovník vychádza z vlastných skúseností a vlastného vnímania situácie. Len zriedkavo sa pri vyhodnocovaní situácie v rodine a hľadaní riešenia uplatňuje komplexný multidisciplinárny a tímový prístup. Prípadové konferencie sa realizujú len ojedinele. V tomto smere vidíme ako veľkú výzvu a dôležitú úlohu vypracovať, obdobne ako v iných krajinách, metodiku systémového tímového vyhodnocovania situácie v rodine na základe jednotiacich kritérií, ktoré by dali jasné hranice a nastavili merateľne kritéria, či štandardy sociálnoprávnej ochrane. Pri súčasne flexibilnom zohľadnení individuálnych špecifík a potrieb dieťaťa a jeho rodiny, by sa vytvorilo bezpečné a zodpovedné prostredie pre kompetentné rozhodovanie v tak závažných otázkach ochrany a zabezpečenia zdravého všestranného vývinu dieťaťa. Spomínané štandardy by mohli prispieť k predchádzaniu nekompetentným intervenciám, subjektívnym hodnoteniam a nedostatočne komplexnému plánovaniu pre dieťa a jeho rodinu. V tomto smere je vysoko účinné využívať pri práci s rodinou konferenčný model práce - tak prípadové, ako aj rodinné konferencie, ktoré sieťujú a v optike najlepšieho záujmu pre dieťa spájajú širokú rodinu, dieťaťu blízke osoby a všetky v živote dieťaťa zaangažované odborné i neformálne subjekty, a otvárajú svojim procesom priestor pre zodpovedné hľadanie a zužitkovanie všetkých reálnych možností bezpečného riešenia situácie v prirodzenom prostredí rodiny. Zároveň tým zabránime exklúzii blízkych osôb a členov širšej sociálnej siete dieťaťa z procesu riešenia, aj ich angažovaniu sa na jeho ďalšom živote, a prerušeniu, či obmedzeniu tak významných vzťahových väzieb dieťaťa.

d) Zvyšovanie vzdelania

Vyššie vzdelanie nielenže zvyšuje status a možnosti uplatnenia sa v spoločnosti, ale napomáha schopnosti aktívne riešiť svoju životnú situáciu. Vyššie vzdelanie tiež zvyšuje šance mladého človeka uplatniť sa na trhu práce. Osobitne dôležité je pomáhať rómskym rodičom pochopiť dôležitosť vzdelania pre svoje deti. Spoločnosť, najmä miestne orgány verejnej správy, musia pomáhať pri zabezpečovaní vzdelania a aj pri jeho využití v pracovnej činnosti rómskych mladých ľudí. Cestu vidíme v mechanizme podmienenia vyplácania dávok systematickým zabezpečovaním vzdelávania svojich detí a v podpore komunitných rodinných a vzdelávacích centier, ktoré by mali byť dostupné všetkým rizikovým skupinám.

e) Práca s rómskou rodinou

V rámci terénnej sociálnej práce s rómskou rodinou je nevyhnutné zohľadňovať jej špecifiká. Jednou z možností podpory rómskych špecifík je využitie modelu rodinných konfe-

rencií. Ukazuje sa, že najlepším prostriedkom pre riešenie situácie v komunitách s nízkym životným štandardom, ktorých významnú časť tvoria rómske komunity, je terénna sociálna práca, zvlášť vo forme komunitnej misijnej práce. Pod ňou myslíme dlhodobú prítomnosť v komunite, zameranú na sociálnu prácu, vzdelávanie, rozvoj zručností, pričom dôležitou súčasťou je život „misionára" v miestnej komunite. Najvýraznejšie úspechy dosahujú práve cirkvi a rehoľné spoločnosti, ktoré majú dlhodobé skúsenosti v misijnej práci. Prvky misijnej práce sú súčasťou mnohých úspešných projektov v týchto komunitách.

f) Podpora susedstiev, širšej rodiny a svojpomoci

Na Slovensku ešte stále nie je dostatočne rozvinutá svojpomoc rodín a miestnych komunít pri riešení problémov svojich členov a veľký dôraz sa stále kladie na štátnu intervenciu. Pritom rodinné a komunitné väzby ponúkajú vyššiu efektivitu práve s ohľadom na emocionálnu a ekonomickú zaangažovanosť. Skúsenosti zo zahraničia poukazujú na dôležitosť širokej rodiny pri riešení problémov detí v náhradnej starostlivosti. Aj z našich skúseností pri práci s rodinami vidíme vysoký prínos zaangažovania rodiny a osôb blízkych dieťaťu do riešenie aktuálnej situácie rodiny. Preto od roku 2006 Úsmev ako dar implementuje pri svojej praktickej práci s ohrozenými rodinami model Rodinných konferencií (viac viď kapitola 3-Konferencie rodinných skupín), kde sa pri vzniknutom probléme v rodine mobilizuje a sieťuje prirodzený podporný kruh blízkych osôb okolo ohrozeného dieťaťa, čim sociálny pracovník získava do tímu a procesu plánovania, rozhodovania a realizácie riešenia ľudsky zaangažovaných aktívnych spolupracovníkov, a dieťa tak zostáva bezpečne v strede svojho prirodzeného rodinného prostredia a nemusí byť pre nedostatok iných dostupných možností zo strany sociálneho systému vyňaté.

g) Komunitné centrá pre rodinu a práca samosprávy

Jednou z foriem podpory komunity je v zahraničí bežné fungovanie aj sociálne znevýhodneným rodinám dostupných komunitných centier, v ktorých môžu jednotlivé generácie (deti, mládež, seniori, mamičky s deťmi) aj celé rodiny spolu tráviť svoj čas, vzdelávať sa, rozvíjať rodičovské zručnosti, stretávať sa s odborníkmi a ďalšími spoluobčanmi. V zmysle pluralitnej spoločnosti by ich zriaďovateľmi mohli byť obce, občianske aj cirkevné združenia. Súčasťou ich činností by mala byť aj odborná pomoc a terénna sociálna práca.

h) Podpora zamestnanosti živiteľa rodiny a bývania pre rodiny

Výsledky nášho výskumu potvrdzujú dôležitosť podpory zamestnanosti a bývania. Aj keď je nezamestnanosť rizikovým faktorom u oboch pohlaví, najmä pre mužov v produktívnom veku zamestnanie zabezpečuje okrem možnosti postarať sa o rodinu, aj pocit sebaaktualizácie a zvýšeného sebavedomia.

Je nevyhnutné zabrániť kumulácii problémov rodín z dôvodu nemožnosti zabezpečiť si primerané bývanie. Okrem rozvoja bytovej politiky pre sociálne slabšie skupiny, najmä výstavby finančne dostupných nájomných bytov pre mladé rodiny, je dôležité prehodnocovať aj problémy s neplatičmi, keď nedoplatky na nájomnom rádovo v tisícke eur

často vedú k nariadeniu ústavnej starostlivosti pre dieťa. Pritom finančná náročnosť tejto starostlivosti sa ráta ročne v desaťtisícoch eur, nehovoriac o závažných, často trvalých následkoch na osobnosť vyňatého a od rodiny oddeleného dieťaťa.

i) Systém vyplácania dávok

S ohľadom na poberanie dávky v hmotnej núdzi je pri súčasnom zachovaní princípu zodpovednosti jednotlivca za seba a svoju rodinu potrebné prehodnotiť systém dávok a odôvodnenosť i efektivitu procesu priznania dávky pre najviac ohrozené skupiny a občanov v evidencii sociálnoprávnej ochrany. Za dôležité považujeme vzájomné prepojenie jednotlivých oddelení úradov práce, sociálnych vecí a rodiny a ich koordináciu a tímovú spoluprácu v prospech spoločného klienta.

2.2.2 Návrhy v oblasti sanácie rodiny v kríze

a) Včasná intervencia a potreba dotvoriť funkčný stabilizovaný komplexný a kohézny systém podpory pre rodiny v ohrození.

Väčšina rodičov chce byť dobrými rodičmi. Môžu však svojim deťom dať len to, čo sami majú. Výsledky výskumu a charakteristiky rodičov vyňatých detí hovoria skôr o absencii životných a rodičovských zručností a osobnostných limitoch týchto rodičov, ako o nezáujme rodičov a sociálnej patológii v rodine. Opakovane sa od roku 2006 potvrdzuje výskumom sledovaný trend, že až 56 % vyňatých detí má podľa vyjadrení úradov šancu vrátiť sa do pôvodnej rodiny, respektíve by vôbec nemuseli byť vyňaté, ak by sa rodine poskytla adekvátna podpora. Je preto namieste zdôrazňovať potrebu včasnej intervencie, zvlášť v problematike ohrozených detí, kde čas zohráva veľmi dôležitú úlohu, a jeho nezužitkovanie zanecháva trvalé stopy na zdravom vývine detí.

Dôležitým zistením nášho výskumu je, že polovica rodičov je ochotných v nejakej miere spolupracovať s úradmi – či už pred, počas alebo po vyňatí dieťaťa. Pravdou je, že Slovensko nedisponuje dostatočným podporným a vzájomne sa dopĺňajúcim systémom preventívnych, poradenských a odborných služieb pre rodiny v ohrození, a ani flexibilnými možnosťami poskytovania adekvátnych opatrení zo strany sociálnoprávnej ochrany. Často rodine v ohrození napriek jej žiadosti o pomoc systém nemá čo ponúknuť.

Ďalším alarmujúcim zistením výskumu je, že na Slovensku narastá počet vyňatých detí na základe dôvodov, ktoré súvisia s ekonomickou situáciou rodine. Napriek tomu, že Zákon o rodine hovorí, že ekonomické problémy rodiny nemôžu byť dôvodom pre vyňatie dieťaťa. Vo väčšine prípadov však práve tieto ekonomické faktory vedú k dôvodom, ktoré sa stávajú priamymi príčinami vyňatia dieťaťa. Viac ako polovica rodín nemala v čase vyňatia dieťaťa vlastné alebo prenajaté adekvátne bývanie. U 42% detí je rozhodujúcou podmienkou návratu dieťaťa do rodiny zabezpečenie bývania. Výrazne stúpol i počet vyňatých detí, u ktorých lekár pozoroval znaky ochorenia súvisiace so zlou starostlivosťou a zanedbaním výživy, zlými podmienkami na bývanie, alebo so znakmi vrodeného ochorenia.

Nekomplexný a poddimenzovaný sociálny systém môže čiastočne dočasne suplovať a dopĺňať činnosť akreditovaných subjektov, charity a ďalších mimovládnych organizácii, avšak z dlhodobej perspektívy potrebuje súčasný stav systémové riešenie.

V systéme náhradnej starostlivosti akcentuje problém prudko narastajúceho počtu detí s poruchami správania. Ako vidíme z výsledkov výskumu, najčastejšie dôvody vyňatia na strane detí sú reaktívneho charakteru, teda ako reakcia detí na nepriaznivú situáciu v rodine a správanie dospelých: zanedbávanie školskej dochádzky, problémové správanie v škole, úteky z domu a túlanie, poruchy správania vo vzťahu k rodičovi, členstvo v nevhodnej partii, páchanie trestnej činnosti, poruchy správania vo vzťahu k iným dospelým a poruchy správania vo vzťahu s iným deťom. V týchto prípadoch rodičia zvyčajne časom po nakumulovaní problémov v rodine prichádzajú do fázy, kedy nie sú ďalej schopní situáciu riešiť a s vyňatím dieťaťa zvyčajne súhlasia ako často s jediným možným a pre nich dostupným riešením. Poruchy správania dieťaťa sú zvyčajne však len dôsledkom a prejavom skutočných problémov v rodine. Vo svojom správaní deti demonštrujú svoju psychickú nepohodu a nenasýtené psychické potreby. Vyňatie dieťaťa je v takýchto prípadoch potrestaním dieťaťa za neschopnosť rodičov zvládať svoje životné úlohy. Ide o represiu, ktorá nahrádza absentujúcu prevenciu.

Včasná intervencia je teda kľúčovou zásadou a prevenciou pred rozbitím rodinného systému a vyňatím dieťaťa z prirodzeného rodinného prostredia a jeho umiestnením do náhradnej starostlivosti. Nehovoriac o traume pre dieťa, zrejmých ohrozeniach vývinu a množstve zásadných negatívnych dopadoch na osobnosť dieťaťa, má vyňatie dieťaťa z rodiny a následná ústavná starostlivosť aj významný ekonomický dopad - jedno dieťa v ústavnej starostlivosti stojí náš štát cca 10.000 eur na rok, pritom služby včasnej intervencie by štát stáli podstatne menšiu čiastku. Pre porovnanie, keby sa vyčlenili dané vynaložené ročné prostriedky na 1 dieťa v systéme ústavnej starostlivosti ako ročná mzda pre terénneho sociálneho pracovníka, môže tento ponúknuť poradenstvo, sociálnu asistenciu, či iné potrebné intervencie pre minimálne 20 vyňatím dieťaťa ohrozených rodín.

Popri neskorým intervenciám zohráva svoju negatívnu úlohu aj nízka informovanosť rodičov v krízovej situácii o možnostiach riešenia, a tiež nedostatočný, nekomplementárny systém potrebných služieb pre rodiny v náročnej životnej situácii – napr. pre rodiny s deťmi existuje na Slovensku len 2 centrá, ktoré sú schopné, ochotné prijať do svojho pobytového zariadenia pri potrebe núdzového bývania celú rodinu – a to Centrum pre obnovu rodiny – Dorka v Košiciach, ktorej zriaďovateľom je Úsmev ako dar spolu s Nadáciou Dedo a Inštitút Krista Veľkňaza – dielo kňaza Dr. Mariána Kuffu v rímskokatolíckej farnosti v Žakovciach pri Kežmarku. V tomto čase Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar buduje ako významný systémový preventívny prostriedok ďalšie Centrá pre obnovu rodiny v Dolnom Kubíne, vo Zvolene a v Prešove. Doterajšie výsledky Centra Dorka v Košiciach hovoria o 80 % úspešnosti pri záchrane rodín.

Východisko v tejto zložitej situácii vidíme teda práve v podpore zo strany štátu a samospráv smerom k riešeniam a programom, ktoré poskytujú komplexné a kohézne služby pre celú rodinu, nie len pre dieťa, alebo matky s deťmi. Okrem vybudovania siete pobytových zariadení pre rodiny v kríze, kde dostanú potrebnú podporu a sprevádzanie na preklenutie a zvládnutie náročnej životnej situácie pri zachovaní a obnovovaní rodinných väzieb, vidíme východisko aj v praktickom uplatňovaní case manažmentu, prípadovej práce s rodinou, v ktorej je sociálny pracovník rodine k dispozícii nie len na realizáciu daných opatrení svojej špecializovanej oblasti, ale jeho úlohou je aj prepojenie a efektívne a adresné nastavenie možností daných nástrojov pre dosiahnutie žiaduceho efektu v danej konkrétnej rodine.

Pri absencii prevencie, poddimenzovaného poradenstva a terénnej sociálnej práce v rodinách, sa rodina v ohrození zachytí často až pri výkone opatrení sociálnoprávnej ochrany a umiestnení dieťaťa do ústavnej starostlivosti, ktoré by malo byť len krajným a posledným riešením po neuspení súboru iných opatrení včasnej intervencie.

Vysoký podiel vyňatí detí z rodiny na základe predbežného opatrenia vypovedá, že vyňatie, žiaľ, v mnohých prípadoch nie je výsledkom systematického úsilia o posilnenie a záchranu adekvátneho rodinného prostredia pre dieťa. Naopak, svedčí o tom, že veľký počet detí je vynímaných úradmi SPO narýchlo a pod tlakom akútnej krízovej situácie, keď sa problémy zachytili už neskoro, často vo veľmi kritickej situácii v rodine, vo fáze už nie narušenia niektorej z funkcii rodiny, ale už pri zdysfunkčnení rodiny ako takej, bez možnosti systematicky a efektívne spolupracovať s rodinou pri riešení jej ťažkostí.

Konkrétnou ponukou Spoločnosti Úsmev ako dar v tejto oblasti je tréningový program rozvoja rodičovských zručností Pre radosť z rodičovstva, poradenstvo a systematická terénna sociálna práca s rodinami v ohrození.

b) Včasná intervencia v prípade vážneho ohrozenia dieťaťa - koncept pohotovostných rodín ako súčasť procesu sanácie.

V zahraničí známy inštitút krízovej pohotovostnej rodiny slúži na krátkodobé umiestnenie dieťaťa v čase ohrozenia do času, kým sa upravia podmienky v rodine, či už ide o problémy v rodine, útek z domova, alebo o nečakanú krízovú situáciu, prípadne zdravotných ťažkostí rodiča. Nepripravené dieťa nemusí byť tak vystavené umiestneniu do zariadenia na výkon ústavnej starostlivosti, ale môže pružne dostať adekvátnu starostlivosť a psychickú podporu pri spracovaní akútnej krízovej situácie a odlúčenia od rodiny v bezpečnom a intímnejšom, na takéto situácie pripravenom rodinnom prostredí. Právne v našich podmienkach by mohlo ísť o špecializovanú profesionálnu rodinu.

Jednou z možností je začlenenie pohotovostnej rodiny do krízového centra**.** V našom povedomí a predovšetkým v praxi sociálnej práce zatiaľ nie sú dostatočne známe inštitúty krízovej a pohotovostnej rodiny, ktorých prvoradou úlohou je v bežnej praxi na kritické obdobie v živote rodiny poskytnúť dieťaťu bezpečné rodinné prostredie a intenzívne spolupracovať s biologickou rodinou dieťaťa na posilňovaní ich vzájomných vzťahov v čase

odlúčenia a systematicky participovať na úprave rodinných pomerov tak, aby sa dieťaťu mohol zabezpečiť čo najrýchlejší návrat domov. Našim profesionálnym rodinám takáto úloha zo zákona neprislúcha, práca s rodinou je v kompetencii sociálneho pracovníka zariadenia. V tomto smere rezonuje otázka, nakoľko môžeme očakávať plnú angažovanosť sociálneho pracovníka na sanácii rodiny a napĺňaní potrieb dieťaťa v kontexte svojej rodiny, ak administruje celú agendu pre cca 40-60 detí. Bežne v praxi potom sa s mnohými z nich ani do osobného kontaktu, a už vôbec nie do osobného vzťahu, nedostáva.

c) Terénna sociálna práca a posilnenie počtu terénnych sociálnych pracovníkov

Skutočnosť, že po vyňatí detí sú po nejakom čase z tých istých rodín vynímaní ďalší súrodenci jednoznačne potvrdzuje pretrvávanie a neadekvátne riešenie problémov v rodinách. V záujme predchádzania vyňatiu ďalších detí je nevyhnutné vytvoriť možnosti pre terénnu sociálnu prácu v rodinách a možnosti realizovať efektívne postupy a metódy práce podľa individuálnych potrieb ohrozenej rodiny. Situácia v teréne odráža hlboko poddimenzovanú terénnu sociálnu prácu v rodinách. Dieťa sa z rodiny po dlhom čase v evidencii vyníma, rodina sa rozpadá, dostáva sa do ešte komplikovanejších psychických, sociálnych a ekonomických pomerov, nedostáva adekvátnu podporu pre úpravu svojich pomerov, ostáva ponechaná sama na seba s rovnakou nedostatočnou zručnosťou a neschopnosťou riešiť svoje problémy, dochádza k vyňatiu ďalšieho dieťaťa z rodiny.

Narušený rodinný systém bez vonkajších systematických intervencii už nedokáže samostatne naštartovať ozdravný proces. Privyká si na danú situáciu. Je alarmujúce, že ani v prípade rodín, kde časť detí už bola z rodiny vyňatá, a časť detí je v rodine ponechaná, poddimenzovaný sociálny systém veľa krát nemôže poskytnúť pre systematickú prácu s rodinou terénneho sociálneho pracovníka, ktorý by bol podporou rodine pri úprave rodinných pomerov a prevenciou pred vyňatím ďalších detí.

I tak limitované množstvo akreditovaných subjektov pre sanáciu rodiny je z procesu spolupráce často odradené podhodnotenými finančnými prostriedkami určenými pre danú výzvu, ako i samotným systémom výberu, kde jediným kritériom je spravidla najnižšia cena. Neadekvátne finančné ohodnotenie odborných systematických služieb pre rodinu v teréne a nízka úroveň tímovej spolupráce sa potom mnohokrát odráža na neadekvátnych výkonoch, a teda aj výsledkoch spolupráce akreditovaných subjektov s danými úradmi.

Svoj podiel na niekedy málo efektívnej spolupráci majú i nereálne očakávania pracovníkov niektorých úradov od práce akreditovaných subjektov s rodinou, na ktorú majú kvôli nastaveniu systému príležitosť zvyčajne len 5 - 6 mesiacov. Pre zvýšenie efektivity zapojenia akreditovaných subjektov je potrebné nastaviť systém terénnej sociálnej práce tak, aby subjekt, ktorému je zverená práca s konkrétnou rodinou, sa jej mohol venovať v celom procese od začiatku až do konca, a nebol pri svojej činnosti závislý od rozpočtového roku. Efektivitu terénnej sociálnej práce znižuje aj striedanie akreditovaných sub-

jektov pracujúcich s konkrétnou rodinou. Kvalitná terénna sociálna práca musí byť systematická a plánovitá, a tiež založená na vytvorení vzťahu s klientom. K výmene akreditovaných subjektov najčastejšie dochádza v rámci zmeny rozpočtového roku, pričom v novej výzve rozhoduje takmer vždy finančné hľadisko (nižšia cena) a nie kvalita ponúkaných služieb rodine.

Na pozadí týchto podmienok je následne prezentovaná nespokojnosť úradov s odvedenou prácou akreditovaných subjektov spoločne so zúženou, často neobjektívnou, kritickou optikou na ich prácu, posilnená absenciou záujmu aj praktických možností pre skutočnú tímovú spoluprácu založenú na partnerstve a vzájomnom rešpekte.

Otvorenie financovania sociálnej práce s rodinou zo sociálnej poisťovne vidíme ako jedno z riešení daného stavu.

d) Terénny sociálny pracovník ako prípadový manažér.

Práve skúsenosti z terénu, kde finančné a personálne poddimenzovanie, neprepojenosť a nekomplexnosť systému podpory ohrozenej rodine spôsobuje nízku efektivitu systému zachytávania problémov a dysfunkcie rodiny včas, nás vedú k záveru, že sociálna práca s rodinou vyžaduje koordináciu aktivít v prospech dieťaťa a jeho rodiny. Terénn/y sociálny pracovník sa stáva akýmsi „case manager" - prípadovým manažérom rodiny, ktorý zjednocuje vo svojej roli úlohu diagnostika, koordinátora podpornej siete i advokáta rodiny.

Prípadový manažér v roly koordinátora vystupuje ako organizátor služieb, ktoré klient potrebuje zaistiť pre svoje každodenné fungovanie. Samotný výkon začína pri určení všetkých problémov, s ktorým klient zápasí, a tiež identifikovaním všetkých klientových potrieb. Napĺňanie týchto potrieb vyžaduje spoluprácu s viacerými odborníkmi. Práve tu je výrazným prínosom funkcia prípadového manažéra v rámci sieťovania služieb a hľadania možných prostriedkov pre pomoc klientovi. Prípadový manažér vytvára plán a asistuje klientovi pri vytváraní kontaktov s inými odborníkmi. V nevyhnutných prípadoch môže zastúpiť klienta v komunikácii najmä vtedy, ak jeho vstup do riešenia problémov umožní klientovi vyhnúť sa očakávaným konfliktom, alebo prispeje k zefektívneniu celého systému. Prípadový manažér sa ocitá aj v pozícii advokáta. Ako advokát pracuje na vytvorení potrebnej pomoci pre klienta, ktorá by mu zabezpečila prístup k nárokovateľným službám. V prípade, že spoločnosť kladie na klienta neprimerané nároky, ktoré vzhľadom na jeho vzdelanie, zdravotný stav a pod. klient nie je schopný naplniť, prípadový manažér postupuje ako jeho zástupca, ktorý pomáha nájsť konsenzus medzi požiadavkami spoločnosti a možnosťami klienta.

e) Podpora tímovej spolupráce v sociálnoprávnej ochrane dieťaťa – spoločné plánovanie a tímová realizácia plánu sociálnej práce s dieťaťom a jeho rodinou

Zákon č. 305/2005 Z.z. O sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele ponúka veľký priestor pre kvalitnú prácu na podpore sanačných procesov v rodine všetkým zain-

teresovaným zložkám – úradom, zariadeniam na výkon rozhodnutia opatrení sociálnoprávnej ochrany, ako aj samospráve a akreditovaným subjektom. Ich využitie je však často závislé od osobnej angažovanosti a kompetentnosti zainteresovaných. Tímová spolupráca v jednotiacej optike hľadania skutočného záujmu dieťaťa je obohacujúcim a účinným prostriedkom pri hľadaní a realizovaní optimálnych riešení pre dieťa a jeho rodinu aj v limitovaných personálnych a finančných možnostiach.

V procese práce s rodinou sú v zákone č. 305/2005 zapracované aj úlohy pre obce, ktoré sa doteraz veľmi malým spôsobom pripájali k odstraňovaniu porúch rodinného prostredia a úspešnému návratu detí k rodičom. V tejto súvislosti v § 32 ods. 4 uvedeného zákona obec najmenej raz za šesť mesiacov predkladá úradom práce, sociálnych vecí a rodiny správu o sociálnej situácii rodičov dieťaťa. Súčasťou správy je zhodnotenie podmienok návratu dieťaťa do rodinného prostredia a oznámenie možnosti zverenia dieťaťa do osobnej starostlivosti inej fyzickej osoby než rodiča alebo do pestúnskej starostlivosti. Dôležité sú aj motivačné väzby na opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately finančného charakteru podľa § 64 daného zákona.

f) Podpora sanačného procesu a podpora vzťahov detí v podmienkach ústavnej starostlivosti

Transformácia systému ústavnej starostlivosti priniesla mnoho dlho očakávaných pozitív. Po 10 rokoch však ešte stále má svoje výzvy, s ktorými sa musíme popasovať. Napriek odhadu možného návratu do biologickej rodiny pre 56 % vyňatých detí, sa reálne sanuje prirodzené prostredie len u 6 % detí umiestnených v DeD. Za týmto markantným nepomerom stojí aj prakticky absentujúca terénna sociálna práca v daných rodinách, čo má svoju príčinu v hlboko poddimenzovanom počte pracovníkov SPO na úradoch a absencia komunálnych terénnych sociálnych pracovníkov samosprávy, ktorá by sa na sanácii rodinného prostredia za optimálnych podmienok mala a mohla podieľať. Samotné zariadenia na výkon ústavnej starostlivosti takisto bojujú jednak s nedostatkom personálneho zabezpečenia sociálnej práce vo svojich zariadeniach, ako aj s nedostatkom finančných a časových možností pre terénnu sociálnu prácu a kontakt s rodinami zverených detí aj zo strany iných odborných pracovníkov a vychovávateľov detí. Skúsenosti riaditeľov detských domovov a sociálnych pracovníkov v detských domovoch pritom hovoria, že nevyhnutným predpokladom a kľúčom k úspešnej sanácii rodiny je včasná intervencia, podstatný je čo najskorší začiatok intenzívnej spolupráce v tíme - úrad, DeD, samospráva a rodina ako aj forma tejto spolupráce a komunikácia postavená na rešpekte a úcte voči rodine zvereného dieťaťa. Čím kratšie trvá separácia dieťaťa od rodiny, tým je väčšia ochota rodičov spolupracovať, a tým je väčšia pravdepodobnosť návratu dieťaťa do rodiny. Dôležitou úlohou je v tejto fáze prekonať predstavu niektorých rodičov, že v detskom domove bude o ich deti lepšie postarané, ako je to v rámci ich schopností doma.

Dôležité je tiež poukázať na dočasnosť akéhokoľvek riešenia, pri ktorom je dieťa vyňaté z rodiny. Všetky úkony sociálnoprávnej ochrany by mali v prvom rade reálne sme-

rovať k návratu dieťaťa do pôvodnej rodiny. V prostredí detského domova k zreálneniu tohto základného cieľa pobytu dieťaťa v detskom domove by malo zodpovedať aj veľmi konkrétne a cielené efektívne individuálne plánovanie pre dieťa a jeho rodinu, ktoré by malo byť realizované a napĺňané všetkými subjektmi určenými zákonom č.305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele k spolupráci na úprave rodinného prostredia dieťaťa tak, aby smerovala k jeho návratu do prirodzeného prostredia. Pokiaľ tento prioritný plán pre dieťa nie je zo strany rodiny možné uskutočniť, nastupuje zvažovanie niektorej z foriem náhradnej rodinnej starostlivosti - najlepšie v poradí :náhradná osobná starostlivosť – teda starostlivosť u príbuzných, prípadne iných osôb blízkych dieťaťu, pestúnstvo a osvojenie.

Vážnym problémom pre sanačný proces je po vyňatí umiestnenie dieťaťa na dlhší čas (napr. 3 mesiace) vo vzdialenom zariadení, ktoré znemožňuje rodičovi cestovať za dieťaťom. Dobrou správou je, že obce majú povinnosť podporiť kontakt rodiča s dieťaťom priamou finančnou podporou.

Pobyt dieťaťa v zariadení, či jeho umiestnenie do profesionálnej rodiny, však nemá a nesmie znamenať prerušenie vzťahov dieťaťa s blízkymi osobami. V súlade so zabezpečením podpory adekvátneho kontaktu so svojimi biologickými rodinami, kľúčového pre zdravý vývin dieťaťa, je v prípade absencie takýchto prirodzených rodinných väzieb zo strany daného zariadenia dôležité napojenie dieťaťa na bezpečný dlhodobý výživný vzťah aspoň s jednou blízkou osobou. Nízky počet detí, ktoré majú udržiavaný a podporovaný kontakt so svojimi rodinami a inými blízkymi osobami po vyňatí z rodiny je veľkou výzvou pre zaangažované subjekty zmeny tohto stavu ako prirodzená a efektívna cesta prevencie psychickej deprivácie v čase pobytu dieťaťa v zariadení, následných osobnostných porúch v dospelosti a neschopnosti zaradiť sa do samostatného života a založiť si vlastnú rodinu po ukončení ústavnej starostlivosti. Zákon č.305/2005 Z.z. ponúka aj v oblasti podpory vzťahov dieťaťa s rodinou široké možnosti (na účely úpravy vzťahov medzi dieťaťom a jeho rodičmi DeD utvára podmienky i na pobyt rodičov v DeD). Rodičom alebo blízkym ľuďom dieťaťa, ktoré sú v príbuzenskom vzťahu s dieťaťom, má detský domov vytvoriť podmienky na dočasné bývanie a podmienky na prípravu stravy. V mnohých ohľadoch sa nateraz daný zákon javí ako nadčasový a implementácia možností, ktoré ponúka je v praxi ešte veľkou výzvou pre zainteresované subjekty.

Aplikovanie tímovej spolupráce zaangažovaných subjektov pre zabezpečenie čo najrýchlejšieho návratu do vlastnej ozdravenej rodiny pre všetky vekové kategórie detí má byť prioritným cieľom u všetkých detí vyňatých z rodín. Ďalšie ciele – náhradná osobná starostlivosť, pestúnstvo a osvojenie nastupujú až po zodpovednom zvážení a neúspešnom vyčerpaní všetkých možností pre umožnenie bezpečného znovuzjednotenia dieťaťa so svojou rodinou. Vízia je DeD ako odborné servisné a podporné centrum pre rodinu – biologickú, profesionálnu, náhradnú, kde by sa pobytové služby zariadenia využívali skutočne len na nevyhnutný časovo jasne obmedzený a odôvodnený čas. Čiastočne túto

otázku môže riešiť systém pripravených, podporovaných a odborne sprevádzaných profesionálnych rodín, ktoré v spolupráci s ostatnými zaangažovanými subjektmi spolupracujú na procese čo najrýchlejšieho návratu do ozdraveného prostredia biologickej primárnej, alebo širšej rodiny.

O vplyve vzťahu s biologickou rodinou na dieťa v ústavnej starostlivosti sa zistili aj z nedávnych výskumov mnohé závažné skutočnosti. Výskum (napríklad Minarovičová, 2009) potvrdil rizikové faktory vo vývine detí v zariadeniach ústavnej starostlivosti v súvislosti s podporou kontaktov detí s biologickou rodinou:

- Z detí v internátnom type DeD , ktoré mali zriedkavý kontakt s rodičom, vykazovalo 62,5 % miernu frustráciu, resp. depriváciu a 37,5 % ťažkú frustráciu, resp. depriváciu. Na porovnanie slúži údaj - z detí z rodinného typu detského domova vykazovalo miernu frustráciu, resp. depriváciu 71,4 % , stredne ťažkú frustráciu, resp. depriváciu 9,5 % a miernu frustráciu, resp. depriváciu 19,1 % detí.
- V kategórii detí, ktoré sa s rodičom stretávali, malo v internátnom type detského domova miernu frustráciu, resp. depriváciu 84,6 % detí a ťažkú frustráciu, resp. depriváciu 15,4 % detí. V kategórii detí z rodinného typu malo miernu frustráciu, resp. depriváciu 87,5 % a stredne ťažkú frustráciu, resp. depriváciu 12,5 % detí. Žiadne dieťa nevykázalo ťažkú frustráciu, resp. depriváciu.
- V kategórii deti, ktoré nemali kontakt s rodičom, vykázalo v internátnom type detského domova stredne ťažkú frustráciu, resp. depriváciu 14,3 % detí a ťažkú frustráciu, resp. depriváciu až 85,7 % detí. V prípade detí žijúcich v rodinnom type DeD bol výsledok presne opačný.
- Podmienky internátnej výchovy v DeD sa teda negatívne podpísali na vzniku ťažkej frustrácie, resp .deprivácie u detí. Tá sa prejavila v každej skúmanej kategórii detí- u tých, ktoré kontakt s rodičom mali, alebo sa stretávali iba občas, ako aj u detí , ktoré sa s rodičom nestretávali. Zrejmý rozdiel bol u detí z rodinných typov detského domova, kde sa najviac prejavila mierna, potom stredne ťažká a v poradí až na poslednom mieste ťažká frustrácia, resp. deprivácia.
- Ďalším významným zistením bolo, že deti v obidvoch typoch detských domovov, ktoré majú kontakt s rodičom, vykazujú menšiu mieru emocionálnej frustrácie resp. deprivácie ako deti, ktoré kontakt s rodičom nemajú. Toto zistenie je kľúčové, nakoľko poukazuje na potrebu a význam kontaktov detí s ich biologickou rodinou. Práve kontakt s biologickou rodinou dieťaťa počas jeho umiestnenia v detskom domove, posilňovanie pocitu jeho vlastnej hodnoty a vykonávanie sociálnej práce na obnove rodinného prostredia považujeme za riešenie emocionálnej frustrácie detí. Vychádzajúc z vlastných skúseností a osobnej praxe v roli terénneho sociálneho pracovníka považujeme sanáciu rodinného prostredia a posilňovanie vzťahov s blízkymi osobami za zvlášť efektívny spôsob pomoci emocionálne zraneným deťom.

g) Všestranná podpora náhradnej osobnej starostlivosti

Až 54 % detí vyňatých z rodiny je súdom nariadená náhradná osobná starostlivosť. Najväčšia časť detí, ktoré dlhodobo nemôžu vyrastať vo svojich pôvodných rodinách nachádza rodinné zázemie u príbuzných a iných blízkych osôb. Tieto rodiny až donedávna nedostávali žiadnu, ani finančnú kompenzáciu za starostlivosť o deti im zverené. V súčasnosti aspoň malý finančný príspevok by mal byť však doplnený o komplexné odborné poradenstvo, morálnu i praktickú podporu a odborné sprevádzanie týchto náhradných rodín. Ich prínos pre dieťa a ich služba, ktorá okrem iného štátu ušetrí množstvo finančných prostriedkov si zaslúžia ďaleko vyššiu pozornosť a ocenenie.

Ponukou zo strany Spoločnosti Úsmev ako dar je príprava a sprevádzanie náhradných rodín systematickým programom rozvoja rodičovských zručností PRIDE.

h) Tútorské rodiny pre deti v ústavnej starostlivosti

Podľa výsledkov výskumu v sledovanom období posledných piatich rokov druhú najpočetnejšiu skupinu vyňatých detí (po malých deťoch od 0 do 3 rokov) tvoria deti na prahu pubescencie, práve v čase uvedomovania si svojej vlastnej identity, ako jednej zo základných psychických potrieb. S prehlbujúcou sa krízou v rodine, kde v nestabilnom, či nepriaznivom prostredí narušeného rodinného systému a nezdravej atmosfére sa v tomto období môžu naplno prejaviť výchovné problémy dieťaťa, ktoré rodičia nedokážu zvládať. Problémy môžu byť naviazané na krízu identity dieťaťa a naplno sa prejavia nedostatky vo výchovnom pôsobení rodičov a vzťahu rodičov a detí. V tejto súvislosti je nevyhnutné neustále hľadať a podporovať možnosti zabezpečenia v prvom rade prirodzeného, a potom náhradného rodinného prostredia, ktoré zabezpečí korektívnu skúsenosť a zdravý sociálny vývin aj deťom v kritickom veku hľadania identity a budovania sebaúcty v období 10 - 15 rokov.

Profesionálne rodičovstvo v každom veku prináša svoje špecifiká a vyžaduje si skutočne vysoké nároky na prípravu a sprevádzanie profesionálnych rodičov. Pre mnohé deti, zvlášť vo vyššom veku však z rôznych dôvodov (aj z dôvodu ich odmietania života v inej rodine) pobyt v profesionálnej rodine ako alternatíva k pobytovému zariadeniu nie je vhodný, možný, alebo zo strany dieťaťa žiadaný. Čiastočne túto otázku môže riešiť systém pripravených, podporovaných a odborne sprevádzaných tútorských rodín.

Legitímny rámec pre podporovanie a udržiavanie vzťahov dieťaťa aj s inými blízkymi osobami, ktoré by mohli predovšetkým v emocionálnej, sociálnej i praktickej rovine dopĺňať vzťahový deficit v praxi už dávno existujúcim podporným, tzv. tútorským rodinám poskytuje zákon č.305/2005 Z.z. Blízki ľudia dieťaťa v spolupráci s daným zariadením tak môžu vytvoriť podmienky pre formovanie a udržiavanie intenzívnejšieho a trvalejšieho vzťahu pre dieťa. Tento môže prerásť postupne aj do istej formy záväzku, a pri dodržaní všetkých legitímnych náležitostí aj do formálneho zväzku (náhradná osobná starostlivosť, pestúnstvo, osvojenie). Môžu to byť ľudia, ktorí v pôvodnom rodinnom prostredí boli, alebo sa počas pobytu dieťaťa v DeD stali súčasťou bližšej, či vzdialenejšej sociálnej siete

dieťaťa – napríklad rodičia spolužiakov dieťaťa, ľudia z dediny, z farnosti, tréneri, vedúci voľnočasových aktivít, rodiny priateľov z táborov, či iných aktivít pre deti z detských domovov, ako aj rodiny priateľov detí – dobrovoľníckych aktivistov občianskych združení, ako sú napr. permanentní dobrovoľníci z podporného programu Anjelský program Úsmevu ako dar.

i) Individuálne plánovanie v detskom domove

Povinnosť plánovať vyplýva detskému domovu, v súvislosti s ustanovením § 55 ods. 1 zákona č.305/2005 Z.z.. Na základe tohto detský domov vypracováva *individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa* umiestneného v ústavnej starostlivosti, a jeho súčasťou je aj *plán práce s rodinou dieťaťa.* Súčasťou takto spracovaného plánu by malo byť predovšetkým sledovanie psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu dieťaťa, teda napĺňanie všetkých – aj psychických potrieb detí. Výsledným efektom aktivít sociálnoprávnej ochrany a detského domova má byť návrat dieťaťa do jeho pôvodnej rodiny. Plánovanie v tomto procese je prirodzenou súčasťou systémovej sociálnej práce s rodinou, na ktorej by zainteresované subjekty mali spolupracovať.

Od roku 2005 má teda každé dieťa v zariadení ústavnej starostlivosti vypracovaný svoj Individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa. Po 6 rokoch samostatného hľadania spôsobu individuálneho plánovania v jednotlivých zariadeniach, budú mať pracovníci detských domovov spoločnú metodiku individuálneho plánovania. Prax posledných 6 rokov individuálneho plánovania ukázala, že akokoľvek kvalitná metodika však nenahradí osobnú angažovanosť, kompetentnosť realizátorov individuálneho plánu práce s dieťaťom a dôslednosť tímu detského domova pri pravidelnom vyhodnocovaní jeho reálnych výsledkov v rozvoji osobnosti dieťaťa a napĺňaní jeho psychických potrieb.

Sociálnou prácou v DeD je poverený sociálny pracovník zariadenia. V mnohých prípadoch je ale tento preťažený množstvom administratívnej činnosti, v osobnom kontakte pri návštevách rodiny v domove sú často práve službukonajúci vychovávatelia, ktorí zvyčajne k podpore a zužitkovaniu spoločného času rodiča s dieťaťom nemajú relevantné informácie, a ani časový priestor. Pri zodpovednosti za celú skupinu detí a vyčerpanom časovom pracovnom fonde, nie je na individuálnu prácu s konkrétnym dieťaťom priestor. Vychovávateľ reálne nemá v rámci svojho pracovného času možnosť pracovať s dieťaťom individuálne, nehovoriac o potrebe osobných návštev dieťaťa s vychovávateľom v prirodzenom prostredí rodiny, ktoré by pre rozpoznanie a napĺňanie individuálnych potrieb dieťaťa v osobnej zodpovednosti a budovanie vzťahu s dieťaťom boli veľmi cenné. Sú i zariadenia, kde kontakt s rodinou dieťaťa prebieha len na úrovni návštev riaditeľa zariadenia a odovzdávaní informácii svojim pracovníkom. Spoločný menovateľ pre absentujúcu sociálnu prácu s rodinou v DeD je zväčša nedostatok času a finančných prostriedkov. Miera osobnej zaangažovanosti niektorých vychovávateľov, prípadne iných pracovníkov zariadenia, ktorí majú potrebu byť v podporujúcom kontakte s rodinou a blízkymi osobami zvereného dieťaťa na základe svojho osobného vzťahu s dieťaťom, je závislá

od podpory vedenia a vytvorenia časového priestoru pre individuálnu prácu s dieťaťom. Svoju úlohu tu zohráva aj odborná pripravenosť, úroveň kompetencii a poznanie konkrétnych metód a nástrojov práce i možností, ktoré sa pre prácu s rodinou pracovníkovi zariadenia ponúkajú.

Prax úspešných znovuzjednotení dieťaťa s rodinou ukazuje, že rozhodujúce je obdobie prvých mesiacov po umiestnení. Mnohí skúsení pracovníci DeD deklarujú, že ak sa do jedného roka po umiestnení nepodarí posilniť rodinu a naštartovať proces intenzívnej sanácie rodiny, má podcenenie, prípadne odkladanie procesu práce s rodinou veľmi negatívne dôsledky na jej neskoršiu úspešnosť. Tým sa rapídne znižujú šance dieťaťa na návrat do prirodzeného prostredia. Ako hovoria znalci detskej duše, vyňatým deťom rýchlo uteká drahocenný čas a pracovať s rodinou na procese jej sanácie a posilňovaní vzťahov s dieťaťom je namieste od prvého dňa pobytu dieťaťa v detskom domove. V prípade, že intenzívna práca po dobu prvého roka nie je úspešná, mali by byť využité všetky dostupné možnosti na plánovanie paralelných alternatív pre život dieťaťa v rodine. Detské domovy deklarujú viaceré organizačné obmedzenia pre prácu s rodinou, a to najmä absenciu tímovej spolupráce so samosprávou a úradmi. Priestor pre intenzívnejšiu spolupráci pri napĺňaní potrieb dieťaťa, rozvíjaní vzťahu dieťaťa s rodinou a posilňovaní rodičovských zručností samotných rodičov vidia skôr v zariadeniach krízových centier. Faktom však zostáva, že dieťa umiestnené do ich zariadenia má legitímne právo na pokračovanie, udržiavanie a posilňovanie vzťahov s rodinou, vo väčšine prípadov je jeho základnou psychickou potrebou a samotná sanácia rodiny prioritným cieľom. Je teda výzvou pre detský domov svoj režim a chod zariadenia tejto požiadavke prispôsobiť.

Konkrétna ponuka Spoločnosti Úsmev ako dar pre zariadenia je 60 hodinový vzdelávací program Individuálna práca s dieťaťom v detskom domove, v ktorom sa posilnia profesionálne zručnosti a aktivizuje osobné nastavenie a potenciál pre individuálnu prácu so zverenými deťmi.

V praktickej rovine vidíme riešenie vo vytvorení viazanej časti rozpočtu zariadení na financovanie terénnej sociálnej práce a na realizáciu individuálnych plánov pri napĺňaní individuálnych potrieb dieťaťa, teda aj na potrebu zostať v kontakte so svojimi blízkymi a udržiavať a podporovať rodinné vzťahy dieťaťa. (Viazané prostriedky aj na cestovanie do rodín zverených detí, spoločné terapeutické aktivity a posilňovanie vzájomných vzťahov, atď.).

j) Detský domov ako terapeutické prostredie pre dieťa a jeho rodinu

S cieľom reflektovať psychické potreby a požiadavky pre zdravý vývin dieťaťa považujeme za kľúčové vytvoriť v systéme sociálnoprávnej ochrany priestor a možnosti na to, aby sa zariadenia na výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany, do ktorých sú deti vyňaté z rodiny umiestňované, stali skutočne terapeutickým prostredím pre dieťa a jeho rodinu. Prostredie socioterapeutické vo vzťahu k dieťaťu i jeho rodine, a v odôvodnených prípadoch aj prostredie s podmienkami pre psychoterapeutický proces so zverenými zra-

nenými deťmi. Rola vychovávateľa v sebe obsahuje aj terapeutický rozmer. Základná pomoc dieťaťu pri zvládnutí traumy z odlúčenia, pomoc pri prekonávaní procesu smútenia a zvládaní strát, hojenie zranených emócii, porozumenie vlastnej situácii, posilňovanie pocitu vlastnej hodnoty a ďalšie mnohé dôležité úlohy, bez ktorých sa ťažko dá očakávať bezproblémové fungovanie dieťaťa, neskôr dospelého v budúcnosti. Pracovníci zariadení sami deklarujú potrebu rozvíjania svojich osobnostných a profesionálnych zručností potrebných pre podporu uzdravovacieho procesu zvereného dieťaťa v kontexte jeho predchádzajúcich skúseností a predošlých i aktuálnych vzťahov.

Odbornú psychoterapeutickú prácu ponúkajú zvereným deťom nateraz zariadenia len veľmi ojedinele. Riešenie vidíme vo vytvorení podmienok pre poskytovanie externých psychoterapeutických služieb v jednotlivých zariadeniach zo strany špecializovaného tímu terapeutov skúsených a odborne pripravených na individuálnu i skupinovú psychoterapiu v kontexte náhradnej starostlivosti.

k) Potreba systému vzdelávania a ďalšieho profesionálneho rozvoja pracovníkov systému SPO.

Pracovníci oddelení SPODaSK, ako aj pracovníci zariadení na výkon opatrení SPOD, či pracovníci a spolupracovníci akreditovaných subjektov a pracovníci samosprávy prejavujú zhodne záujem o vytvorenie motivačného profesionálneho systému vzdelávania a rozvoja profesionálnych zručností. Potrebu ďalšieho profesionálneho i osobnostného rastu vnímame ako veľkú výzvu pre ústredie ako metodický orgán pracovníkov v systéme SPODaSK.

l) Podpora rodinných sudcov

Od septembra 2011 na Slovensku začal proces špecializácie sudcov na rodinnú problematiku, ktorý významne prispeje k skvalitneniu rozhodovania súdov v oblasti rodiny.

m) Rodinné konferencie – nový prístup k rodine v ohrození - nová výzva napĺňania sociálnoprávnej ochrany a prevencie.

Transformačné snahy otvorili reťazec rôznych otázok a nevyhnutných zmien nie len v oblasti ústavnej starostlivosti o opustené a ohrozené deti, ale i v oblasti sociálnoprávnej ochrany a prevencie. Do popredia sa kladie práve práca s rodinou, a to takým spôsobom, aby sa vyňatie dieťaťa z rodiny stalo len najkrajnejším a hlavne krátkodobým opatrením. Cieľom by malo byť posilnenie rodiny, jej silných stránok, vzťahov a hodnôt, prenos zodpovednosti za rozhodovanie pri riešení svojich problémov naspäť na rodinu a jej sociálnu sieť, mobilizácia a motivácia jej zdrojov založená na tímovej spolupráci a partnerskom prístupe, čím by sa podmienila spolupráca celej – aj širšej rodiny. Aby bola pomoc a podpora rodine prospešná a dlhodobá, malo by sa v procese hodnotenia aktuálnej situácie a rozhodovania pri sanačných opatreniach počítať s jej priamou a aktívnou účasťou.

Osobitne vhodnou formou posilnenia rodiny je model rodinných konferencii (z angl. originálu Family group conference), ktoré predstavujú nový prístup v práci s rodinou, zameraný na riešenie aktuálnych problémov rodiny a jej konkrétneho člena. Na rozdiel

od tradičného prístupu, v ktorom je kľúčovou osobou pri hľadaní riešení sociálny pracovník, pri rodinnej konferencii je nositeľom riešení široká rodina a iné dôležité a dieťaťu blízke osoby. Hlavným výstupom zvyčajne 3 - mesačného procesu prípravy a realizácie rodinnej konferencie je vypracovaný komplexný plán riešenia situácie dieťaťa v ohrození, pri ktorom rodina a procesom prípravy konferencie spojená širšia podporná sieť na základe informácii a požiadaviek sociálnoprávnej ochrany navrhuje konkrétne kroky riešenia problému. Pre jeho realizáciu zužitkováva vlastný potenciál a zdroje širokej rodiny a iných blízkych, na živote dieťaťa zainteresovaných osôb. Model sa vyznačuje vysokou úspešnosťou a komplexnosťou prijatých riešení a využíva pritom prirodzenú silu rodinných väzieb a osobnej angažovanosti iných, dieťaťu blízkych osôb. Okolo ohrozeného dieťaťa sa rodinnou konferenciou rozširuje podporný kruh, ktorý preberá na seba úlohu zabezpečenia permanentnej podpory, zaistenie bezpečia a napĺňania potrieb dieťaťa aj v čase, keď sociálny pracovník s rodinou aktuálne nepracuje. Počas rodinnej konferencie dochádza k presunu zodpovednosti v rozhodovacom procese a procese plánovania pre dieťa na členov celej širokej rodiny a jej širšej podpornej siete, pričom sa prihliada najmä na potreby, práva a právom chránené záujmy dieťaťa.

Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar začala realizovať pilotný projekt a implementáciu rodinných konferencií na Slovensku od konca roku 2006. Rodinný systém posilňujúci proces využitia potenciálu širokej podpornej siete rodiny sme nateraz cez realizáciu rodinných konferencii mohli vyskúšať pri sprevádzaní viac ako v 70 ohrozených rodinách. Bližšie predstavíme model rodinných konferencii, respektíve model Konferencii rodinných skupín, ako sa zvykne jeho názov doslovne z anglického originálu prekladať, v samostatnej kapitole odborných príspevkov.

2.2.3 Ekonomické porovnanie nákladov pri jednotlivých formách starostlivosti pre súrodeneckú skupinu 5 detí

Nasledujúca tabuľka porovnáva finančné náklady štátu na starostlivosť o 5 súrodencov v jednotlivých formách starostlivosti – pri starostlivosti o deti zo strany oboch biologických rodičov, osamelého rodiča, náklady na ich starostlivosť v prípade náhradnej osobnej starostlivosti, pestúnskej ako i vo forme profesionálnej starostlivosti i náklady na deti v samostatnej skupine detského domova.

Náklady pre piatich súrodencov

		Náklady štátu na dieťa a rodinu priamo		NOS	Náklady na deti v pest. starostlivosti	Náklady na deti profesionálni rodičia	Náklady na deti Samostatná skupina v DeD
	Obaja pracujú	Osamelá matka	obaja Rodičia	401,95	689,99-	2332,05,-	4201,25,-
Mesačne	222,5	418,5,-	453,-				
Ročne	2670	5022,-	5436,-	4823,4	8279,88,-	27984,6,-	50415,-

Časť 3: Ohrozená rodina – odborné príspevky

3.1 Rodina

PaedDr. Lucia Jurčáková, FZSP TU

V moderných spoločnostiach je rodina charakterizovaná ako základná bunka spoločnosti založená na manželstve, kde jednotliví jej členovia sú spojení spoločným súžitím vo vzájomných vzťahoch.

Vymedziť však presnú, úplnú a uspokojujúcu charakteristiku rodiny nie je vôbec jednoduché, pretože rodina je predmetom skúmania viacerých vedných disciplín, pričom každá z nich vnáša do svojej definície vlastný pohľad.

Preto sa pokúsime čo najlepšie vyjadriť podstatu pojmu rodina opierajúc sa o niekoľko výstižných a zaujímavých formulácií.

Podľa I. Štúra (1995) „ je rodina systém, v ktorom malý aj veľký človek nachádza potrebný poriadok, identitu, ochranu aj odvahu k životným výbojom.“

Iný pohľad na rodinu nám poskytuje J. Langmaier (1988) „ Rodina je inštitucionalizovaná biosociálna skupina, vytvorená najmä z dvoch členov opačného pohlavia a ich detí, medzi ktorými existujú pokrvné putá.“

Sobotková (2001) opisuje rodinu ako „ primárny kontext ľudskej skúsenosti od kolísky až po hrob.“

Rodina je tiež najstaršou ľudskou spoločenskou inštitúciou, akýmsi najhlavnejším modelom spoločnosti s ktorým sa dieťa stretáva. Formuje človeka, jeho individualitu, jeho biologické, existencionálne, emocionálne a sociálne potreby. Význam rodiny spočíva aj v tom, že je prvým sociálnym prostredím, v ktorom jedinec vyrastá a zároveň trvalým prostredím, do ktorého má možnosť sa neustále vracať.

Rodina orientuje dieťa na určité hodnoty, poskytuje mu podporu, ochranu a predáva dieťaťu sociálne schopnosti, bez ktorých sa v dospelosti nezaobíde.

Zdravá, úplná a fungujúca rodina má v živote detí, rodičov, ale aj celej spoločnosti nenahraditeľné a nezastupiteľné miesto.

Atmosféra v rodine, vzájomné vzťahy medzi rodičmi a ďalšími členmi rodiny, výchovné postupy, atmosféra, stupeň a spôsob uspokojovania potrieb dieťaťa, morálne hodnoty, sociálne väzby rodiny, to všetko ovplyvňuje správanie dieťaťa.

Dieťa sa v rodine učí zvládať jednoduché úlohy od tých najzákladnejších až po tie zložité. Rodičia sú tými najbližšími, ktorí vedú svoje dieťa od biologickej a prirodzenej závislosti až k postupnej nezávislosti (Mikloško, 2005).

Rodinné prostredie je tou najosvedčenejšou formou výchovy detí v ranom, predškolskom, ale aj v školskom veku. Niet pochybností o tom, že rodičia sú tými najkompetentnejšími vychovávateľmi svojich detí a trávia s nimi toľko času, koľko si nemôže dovoliť žiadny odborník. Sú prvými ľuďmi, ktorí absolútne napĺňajú potreby dieťaťa.

Na dieťa od narodenia pôsobia rôzne faktory ovplyvňujúce jeho vývin. Prvým prirodze-

ným prostredím je rodina, v nej sa nadväzujú prvé emocionálne vzťahy, dieťa získava prvé vedomosti, návyky, zručnosti a formuje sa ako osobnosť (Jurčáková, 2010).

Rodina v kontexte doby a politiky štátu

Tak ako samotná spoločnosť aj rodina prechádza mnohými úskaliami. Vo všeobecnosti prešla rodina za posledné obdobie politickými, sociálnymi i ekonomickými zmenami, ktoré sa odzrkadlili vplyvom doby v jej charaktere i samotnej štruktúre. Tieto zmeny sa však netýkajú len rodiny ako bunky, ale ovplyvňujú všetkých jej členov.

Pokiaľ v minulosti bola tradičná rodina založená na manželských vzťahoch, vplyvom modernizácie spoločnosti nastali zmeny v jej štruktúre a postupne sa doplňujú novými formami spolužitia v jednej bunke. Dnes nie je ničím výnimočné, ak v rodinnej atmosfére spolunažívajú partneri mimo legálneho manželstva alebo mnoho detí vyrastá v dôsledku vysokej rozvodovosti rodičov len s jedným rodičom.

Keďže je rodina základnou bunkou každej spoločnosti, mala by byť chránená a podporovaná štátom. Laická i odborná verejnosť venuje problematike rodiny náležitú pozornosť, pretože prieskumy nielen na Slovensku potvrdzujú alarmujúci fakt klesajúcej pôrodnosti, sobášnosti či zvyšujúceho sa veku pri založení rodiny a v neposlednom rade nárast narodenia detí mimo manželského zväzku (Vaňo, 2006).

Snahou väčšiny európskych štátov je podporovať rodiny všeobecne a viesť ich k tomu, aby boli po všetkých stránkach schopné vychovávať ďalšie generácie. Vytvorenie a prijatie určitého typu rodinnej politiky jednotlivých štátov je závislé od vplyvu kultúrnych a spoločenských tradícií, štátom uplatňovanej politiky, ekonomickej prosperity, či sociálnej politiky ku ktorej sa krajina prikláňa. Toto všetko ovplyvňuje model rodiny. Povzbudzujúci je fakt, že mnohé krajiny Európskej únie postupne smerujú k vzájomnej harmonizácii a v otázkach rodinnej politiky sa snažia bojovať proti sociálnemu vylúčeniu a chudobe rodín s deťmi. Cieľmi štátnej rodinnej politiky je dosiahnutie relatívnej ekonomickej nezávislosti rodín, stabilita rodinných vzťahov a úspešné zosúladenie rodičovských a pracovných povinností (Potočárová, 2008).

Kríza rodiny

V súčasnej dobe je rodina ohrozovaná z viacerých strán. Ako inštitúcia prechádza vplyvom doby mnohými zmenami a zlyháva vo svojom pôvodnom poslaní. Rodina a plnenie jej funkcií sú posudzované z hľadiska dysfunkčnosti rodiny a podľa výskytu patologických prejavov v nej. Ak sa problémy rodiny stávajú viac viditeľnými a vypuklejšími, jej efektívne fungovanie je neúnosné, dochádza k stavu, ktorý všeobecne označujeme slovom kríza rodiny.

Ekonomická a sociálna politika štátu prinášajú mnohé problémy ako je nezamestnanosť rodičov a v dôsledku toho zlá finančná situácia rodín, stiesnené bytové priestory, nedostatok peňazí na živobytie až chudoba. S rastúcou krízou rodiny sa stupňujú aj kon-

flikty v rodine, hádky rodičov, neschopnosť komunikácie, únik od problémov neverou partnera, rozchod rodičov, výbuchy hnevu, v mnohých prípadoch agresivita, fyzické či psychické násilia, a nezriedka i alkohol sa podpíšu na zlyhaní a rozpade rodiny.

Konflikty v rodinách majú negatívny dopad na zdravý vývin detí. Tie sú vystavené situáciám, na ktoré nikdy nie sú psychicky ani emocionálne pripravené. Dieťa žijúce v takomto rodinnom prostredí trpí emocionálne aj sociálne. Dokáže intuitívne a spontánne vytušiť, čo pre neho rodina znamená, či je preň zdrojom radosti a spokojnosti, alebo sklamania a trápenia.

Dôvera voči rodičom pomáha dieťaťu budovať sebavedomie, rozvíjať sebaúctu, učí ho vychádzať s inými ľuďmi, formovať pracovné návyky, budovať autoritu pri spoločných činnostiach. Dieťa vidí svojich rodičov v reálnych situáciách, v reálnych vzťahoch, vníma, aké majú postavenie medzi ostatnými dospelými. Kontakt s rodičmi mu umožňuje formovať svoje správanie a celkovú osobnosť (Jurčáková, 2010).

Vzťahy v dysfunkčnej rodine ohrozujú výchovu detí, ich zdravý vývin a v neposlednom rade uspokojovanie a saturovanie základných ľudských potrieb.

Podľa Matějčeka (1994) ovplyvňuje rodina vývin dieťaťa v jeho najcitlivejšej fáze. Je vzorom medziľudských vzťahov, ktoré si dieťa ponesie v živote a podľa ktorých bude rozvíjať svoje ďalšie vzťahy.

Význam a determinanty výchovy v rodine

Nikto nespochybňuje význam rodinnej výchovy. Už v roku 1958 J. Bowlby (1969) podal správu o dvoch revolučných zisteniach. Dieťa potrebuje rodiča rovnako ako jedlo a oddelenie dieťaťa od rodiča spôsobuje psychické zranenie dieťaťa.

Rodina je biosociálny komplex, ktorý ja spojovacím článkom medzi dieťaťom a spoločnosťou. V nej sa najintenzívnejšie realizuje telesný, duševný a sociálny vývin dieťaťa. V rodine dieťa nachádza oporu, zázemie, vlastnú identitu, ale aj slobodu konať a rozhodovať sa. Asi by sme ťažko hľadali prostredie ako je rodina, v ktoré by zodpovedalo všetkým potrebám dieťaťa i mladého človeka.

Súčasná rodina prechádza mnohými krízami, ale i napriek premenám doby a problémom ktorým musí čeliť, konfrontovaná so skutočnosťou, zostáva tým najprirodzenejším a najbezpečnejším prostredím nevyhnutným pre zdravý rozvoj osobnosti dieťaťa.

Výchovný proces v rodine je ovplyvnený viacerými vnútornými a vonkajšími determinantmi. Pri charakterizovaní podmienok výchovy vychádzame z teoretických východísk M. Potočárovej (2008).

Vnútorné podmienky výchovy:

Predstavujú súbor dedičných a vrodených predpokladov, dispozícií a daností a tiež individuálny vývin a spôsob prežívania každého jedinca. Geneticky získané dispozície a individuálne znaky jedinca sú východiskom pre proces výchovy v rodine. Spomínaná autorka zaraďuje do tejto skupiny determinantov aj stabilitu rodiny, ktorá by mala zabezpe-

čovať ochranu zvnútra pred ohrozovaním vonkajších vplyvov. Posilňovanie rodiny zvnútra sa dosahuje "vyváženými citovými väzbami, pestovaním rodinnej kultúry, tradícií a poskytovaním základných civilizačných možností každému členovi rodiny" (Potočárová, 2008, s. 113).

Vonkajšie podmienky výchovy:

Tvoria ich činitele širšieho spoločenského prostredia. Patrí sem rodina, škola, rovesníci, kamaráti a rôzne kultúrne, spoločenské, ekonomické či politické činitele.

Funkčná rodina musí spĺňať niekoľko atribútov. Autori píšuci v odbornej literatúre o funkciách rodiny sa aj napriek nejednotnej klasifikácii funkcií rodiny predsa len zhodli, že rodina musí spĺňať tieto základné funkcie:

a) biologickú a reprodukčnú

b) emocionálnu a psychohygienickú

c) materiálnu a ekonomickú

d) výchovnú

V zmysle neodškriepiteľného významu rodinnej výchovy sme si dovolili *in specie* uviesť ďalších desať funkcií a úloh rodiny, ktoré vo svojej práci rozoberá Z. Helus (2007).

1. *Rodina uspokojuje primárne potreby dieťaťa v raných štádiách jeho života.*

Ide o uspokojovanie základných potrieb dieťaťa počnúc biologickými a psychickými potrebami, prejavmi lásky a životnej perspektívy.

2. *Rodina uspokojuje veľmi závažnú potrebu organickej spolupatričnosti.*

Ide o uspokojenie potreby mať blízkeho človeka, identifikovať sa s ním, patriť niekam. Mať uspokojivý láskyplný vzťah založený na dôvere.

3. *Rodina poskytuje dieťaťu od najútlejšieho veku priestor na jeho aktívny prejav, sebarealizáciu.*

Od narodenia sa rozvíja životná os dieťaťa. Je charakterizovaná prežívaním pocitov čo dieťa dokázalo, samostatne zvládlo. Pomocou vedomia seba samého sa spája s inými ľuďmi i so svetom.

4. *Rodina pozvoľna uvádza dieťa do vzťahu k veciam rodinného vybavenia.*

V rodine dieťa buduje aj svoj vzťah k hmotným veciam, prostriedkom a materiálnym hodnotám rodiny. Cez manipuláciu, kupovanie, používanie týchto vecí, udržiavanie poriadku sa učí zdravému rešpektu k týmto hodnotám.

5. *Rodina výrazne určuje prvopočiatočné prežívanie samého seba buď ako chlapca, alebo ako dievča.*

Podľa vzorov matky a otca sa vyvíja pohlavné rodové sebapoňatie.

6. *Rodina poskytuje dieťaťu bezprostredne pôsobiace vzory a príklady.*

Cez vzťahy s rodičmi a súrodencami, napodobňovaním rôznych situácií a ich konaním sa dieťa učí vidieť v druhom človeku osobnosť a rovnakou osobnosťou sa aj stať.

7. *Rodina v dieťati zakladá, upevňuje a rozvíja vedomie povinnosti, zodpovednosti, ohľaduplnosti a úcty.*

Dieťa sa prirodzene a spontánne cez všetky činnosti počnúc hrou, prácou, rekreáciou učí v rodine týmto hodnotám.

8. *Rodina otvára deťom príležitosť vstúpiť do medzigeneračných vzťahov a tým hlbšie preniknúť do chápania ľudí rôzneho veku, postavenia, založenia.*

Dieťa vstupuje do vzťahov aj so širšou rodinou, so starými rodičmi, tetami, strýcami, bratrancami, sesternicami.

9. *Prostredníctvom rodičov, starých rodičov, súrodencov, príbuzných a priateľov rodiny sa v dieťati navodzuje predstava o širšom prostredí, spoločnosti a o svete.*

Cez rozličné sociálne vzťahy si dieťa ujasňuje svoje povinnosti, oboznamuje sa s rôznymi profesiami, problémami vo svete. Učí sa tento svet rešpektovať, pozorovať, prijímať ho, prípadne sa dištancovať.

10. *Rodina je pre deti a dospelých prostredím, kde sa môžu so všetkým zdôveriť, očakávať vypočutie, radu, pomoc.*

Rodina je pre všetkých jej členov zdrojom rovnováhy, pokoja, útočiskom v situáciách životnej bezradnosti, prístavom. Vďaka chápajúcemu rodinnému zázemiu sa ľahšie prekonávajú všetky životné prekážky.

V každej rodine prebieha originálny výchovný štýl, v ktorom sa uplatňujú spomínané funkcie rodiny. Neexistuje jednotný a správny návod na rodinnú výchovu, je však potrebné naše pôsobenie maximálne a v plnej miere prispôsobiť potrebám konkrétneho dieťaťa tak, aby bolo šťastné.

Použitá literatúra:

- Bowlby, J., Attachment and Loss. Vol. 1. Attachment. Hogart Press, London, 1969.
- Helus, Z., 2007. Sociální psychologie pro pedagogy. In: Potočárová, M., Pedagogika rodiny. Teoretické východiská rodinnej výchovy. UK, Bratislava, 2008. ISBN 978-80-223-2458-8. s.110-112
- Jurčáková, L., Transformácia výchovného systému internátneho zariadenia pre sluchovo postihnutých na zariadenie navodzujúce rodinné prostredie. UK – Pedagogická fakulta, rigorózna práca, Bratislava 2010.
- Langmaier, J., Kňourková, M., Psychologie. Praha: Karlova univerzita, 1988. s. 62
- Matějček, Z., O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. Portál, Praha, 1994. ISBN 80-85282-83-6.
- Mikloško, J., Transformačný systém náhradnej starostlivosti na Slovensku. TU- Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, habilitačná práca, Trnava 2005, s. 7-19
- Potočárová, M., Pedagogika rodiny. Teoretické východiská rodinnej výchovy. UK, Bratislava, 2008. ISBN 978-80-223-2458-8. s.112-115

- Sobotková, I., Psychologie rodiny. Praha: Portál. 2001. s. 9
- Štúr, I., Ľudské mláďa. Bratislava: Mauro, 1995. ISBN 80-967477-2-X. s. 10
- Vaňo, B., Je súčasná rodina v kríze? Demografický pohľad na rodinu na Slovensku. In Rodina v súčasnom svete. Dobrá kniha, Trnava. 2006.

3.2 Sanácia rodiny

PhDr. Katarína Minarovičová, PhD.

Od roku 2007 Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar vykonáva opatrenia SPODaSK na základe akreditácie MPSVaR SR. Jedným z týchto opatrení je **sanácia rodinného prostredia**. V záujme efektivity tejto práce kladú odborníci Spoločnosti priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar pri práci s rodinou dôraz najmä na kvalitu. V nasledujúcom texte uvádzame teoretické východiská, ktorými sa riadia všetci odborní pracovníci Spoločnosti priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar pri práci s rodinou ako aj praktické výsledky tejto práce.

Teoretické východiská pre prácu s rodinou

- Rešpekt pre **rodinu**
- Teória **vzťahovej väzby**
- **Psychosociálna teória vývinu dieťaťa**
- Filozofia a základné princípy programu **PRIDE**
- Znalosť príslušnej **legislatívy**
- Zásady **tímovej spolupráce**

A. Rešpekt pre rodinu. Základom terénnej sociálnej práce je *úcta ku každému človeku, každej rodine* bez ohľadu na ich životnú situáciu a minulosť. V súlade s tým je potrebné v kontakte s rodinou

- snažiť sa sprevádzať ich, ukazovať možné cesty a nie diktovať im z pozície silnejšieho, čo majú robiť,
- podporovať ich v snahe prekonávať prekážky, dodávať im silu, vieru v to, že majú možnosť ovplyvňovať svoj život (nie len trpieť okolnosťami),
- posilňovať ich sebaistotu poukazovaním na ich silné stránky,
- slabé stránky rodiny sa snažiť formulovať ako potreby a ukazovať im, akými spôsobmi je možné ich naplniť.

B. Teória vzťahovej väzby (Bowlby napríklad in Hašto, J., 2005), podľa ktorej má dieťa primárnu pudovú („inštinktívnu“) tendenciu naviazať sa na individuálnu osobu matky a vytvoriť s ňou vzťahovú väzbu.

O interakcii medzi matkou a dieťaťom v ranom veku najviac vypovedá vzťahová väzba. Vzťahová väzba je silné puto ktoré vzniká medzi matkou (starajúcou sa osobou) a dieťaťom hneď po narodení. So vzťahovou väzbou sa nerodíme. Vzťahovú väzbu si musia osoby v priebehu času vytvoriť prostredníctvom vzťahu plného lásky a starostlivosti. Vzťahová väzba

je teda výsledkom správania sa medzi matkou a dieťaťom počas niekoľkých hodín. V typickom prípade je starajúcou sa osobou **matka** a tak sa matka stáva aj vzťahovou osobou, na ktorú je zároveň vzťahová väzba zameraná. Dieťa reaguje na matku pozitívne, cíti sa v jej prítomnosti príjemne a bezpečne. Vzťahová väzba mu teda poskytuje nielen lásku, ale aj bezpečie istotu a oporu, a to najmä v situáciách, ktoré u dieťaťa vyvolávajú stres, strach a vypätie. Matka je teda pre dieťa bázou istoty. Nedostatočná interakcia medzi matkou a dieťaťom má patologické dôsledky na vývin dieťaťa, ktoré sú nebezpečné zvlášť vtedy, ak je táto nedostatočná interakcia medzi nimi hlboká a dlhá. Teória vzťahovej väzby o pripútaní dieťaťa k matke predpokladá, že tento vzťah tvorí základný pilier pre všetky nasledujúce sociálne vzťahy. Porušenie už raz vytvorenej väzby budí u dieťaťa v ranom veku úzkosť a za určitých okolností môže mať závažné dôsledky na jeho ďalší vývin.

V súčasnosti sa tiež jednoznačne potvrdzuje, že rovnako dôležitá (ako vzťahová väzba k matke) je aj vedľajšia vzťahová väzba medzi dieťaťom a **otcom**. Mnohé empirické výskumy vypovedajú o dôležitosti funkcie otca pre dieťa. Muži vo všetkých kultúrach majú bez pochýb schopnosť chápať dieťa. Rodičovské správanie patrí k programu muža, znamená to nielen emočnú náklonnosť, ale aj potrebu integrovať sa so svojím dieťaťom . Výskumy taktiež dokázali, že otec, okrem toho, že je významnou vzťahovou osobou, prejavuje špecifické verbálne a neverbálne komunikačné správanie, ovplyvňuje rečový vývin dieťaťa, vývin pohlavnej identity a spôsob interakčného správania sa dieťaťa.

V druhom roku života sa dieťa viaže na viac než len na jednu osobu. Je neobvyklé, aby dieťa v tomto veku bolo pripútané iba na jednu osobu. Hlavnými jednotlivcami, ku ktorým je dieťa pripútané vedľajšou vzťahovou väzbou (okrem matky a otca) sú zväčša **starší súrodenci a starí rodičia.**

V súlade s touto teóriou hľadáme hlbšie príčiny krízy rodiny a v práci s deťmi a rodinami akceptujeme a podporujeme vzájomné vzťahy detí s ostatnými členmi primárnej i širšej biologickej rodiny.

C. Psychosociálna teória vývinu dieťaťa (Erik H.Erikson)

Pri plánovaní i vlastnej práci s deťmi a rodinami v súlade s psychosociálnymi teóriami vývinu dieťaťa zdôrazňujeme individuálny prístup zohľadňujúci individuálne i vývinové možnosti a potreby dieťaťa.

Erikson vo svojej psychosociálnej teórii vývinu rozlišuje 8 vekov vývinu (v priebehu „bio dromos“ = životnej cesty) a utvárania osobnosti, v priebehu ktorých ide o riešenie psychologickej krízy, ktorá predstavuje napätie medzi dvomi protikladnými tendenciami: pozitívnej a negatívnej. Teda predstavuje možnosti rastu, ale aj ohrozenie. Rast nastáva, ak je kríza pozitívne vyriešená. Vyriešenie prináša spevnenie ega-čo autor nazýva ctnosť. Ohrozenie spočíva vo vyhýbaní sa riešeniu. Ak k tomu dôjde, prevládne negatívny pól, ctnosť nevznikne, ego je oslabené a psychický vývin stagnuje.

„Kríza nie je niečo, čomu sa máme vyhnúť, ale je to výzva, ktorú máme dobre zvládnuť.“

1. Štádium - bazálna istota vs neistota (1.rok života) – základ prosociálnej alebo egocentrickej osobnosti. Dieťa sa narodením dostáva do neistoty, pričom len intenzívny fyzický kontakt s matkou a predvídateľnosť jej správania (stereotypie starostlivosti) mu môže stratený pocit bezpečia opäť nahradiť. Dieťa sa učí matke dôverovať a prostredníctvom toho aj sebe. Ak dieťa tento kontakt nemá presadzuje sa negatívna tendencia - neistota u dieťaťa, ktorá brzdí ďalší vývin - (cnosť = nádej).

2. Autonómia vs pochybnosť (2.a 3.rok) – obdobie, v ktorom sú charakteristické osamostatňovacie snahy u dieťaťa (nové činnosti – chôdza, reč, ovládanie vyprázdňovania. Dieťa realizuje exploráciu okolia a manipuluje s predmetmi). Spolu s rastúcou autonómiu rastie aj sebadôvera. Avšak ak je dieťa za tieto aktivity trestané môže z vlastných samostatných činností nadobudnúť strach a pochybnosti o vlastných schopnostiach. Dôležitá je vyváženosť medzi „zadržovaním“, obmedzovaním a „púšťaním“ – tak v nácviku hygienických návykov, ako aj v prieskumnej činnosti dieťaťa do priestoru - (cnosť =vôľa).

3. Iniciatíva vs vina (pocit viny) (4. a 5.rok) – dieťa je veľmi iniciatívne v poznávaní a objavovaní fyzického aj sociálneho sveta - ak má dieťa príliš veľa negatívnych spätných väzieb, môžu sa u neho vyvolať pocity viny a pokles iniciatívy vo vzťahu k týmto aktivitám. Dôležitá je reakcia rodičov na aktivitu dieťaťa, ktorej výsledkom je pocit slobody a udržiavanie iniciatívy - (cnosť = účelnosť).

4. Snaživosť, pracovitosť vs menejcennosť (6. a 11.rok) – dieťa prechádza od hry k učebným činnostiam. Vyžaduje sa senzomotorická koordinácia, správna manipulácia s predmetmi, zručnosti. Dieťa sa zapája do plnenia sociálnych úloh, rozvíja sa výkonová motivácia. Dieťa je v tejto etape usilovné a snaživé. Úspech vyvoláva radosť, neúspech pocit viny. Aj mnoho negatívnych spätných väzieb alebo trestov a málo pozitívnych emocionálnych zážitkov, ktoré by podporili jeho cieľavedomosť – riziko vzniku pocitov menejcennosti (pochyby o vlastnej hodnote a kompetenciách) - (cnosť = kompetencie).

5. Identita vs roztrieštenosť, zmätenosť rolí (konfúzia identity) (12. až 18.rok) – v žiadnom inom období si nie sú tak blízko „prísľub objavenia seba samého“ a „hrozba zo straty seba samého“ Objavuje sa neistota z prežívania vlastnej role – Kto som Ja a ako sa na mňa pozerajú iní?. Vzniká neistota, zmätok vo vlastnom vnútri, neschopnosť rozumieť sebe samému, neschopnosť prevziať určité role. Chýbajúca identita vedie k vnútorným zmätkom, k zmäteniu rolí. Konfúzia identity u adolescentov nie je zriedkavosťou – dostávajú sa do konfliktných situácií, chcú uskutočniť dôležité rozhodnutia, ale necítia sa byť na ne pripravení. Sú sebavedomí, ale sú aj v rozpakoch. Preto je ich správanie často inkonzistentné. Vyrovnanie sa z týmto obdobím – negatívna identita (cez projekciu, ja nie som zlý, to iní), kolektívna identita (stereotypia), identifikácia (doba odkladu, psychosociálneho moratória) - (cnosť = vernosť, osobná zodpovednosť zvolenému povolaniu, vlastnej životnej filozofii).

6. Intimita vs izolácia (19. až 30.rok) – V tomto období je typické nadväzovanie sociálnych vzťahov. Vytvára sa zmysel pre vlastnú aj cudziu psychickú intimitu, potrebu intímne sa priblížiť k druhému človeku. Je to základ zmysluplného, trvajúceho vzťahu s osobou opačného pohlavia. Ak jedinec nie je schopný tento vzťah vytvoriť dostáva sa do psychickej izolácie - kedy sú jeho vzťahy povrchné a nenaplňujúce. Nie je schopný prejaviť vyššiu mieru empatie. Intimita je zdravím spojením vlastnej identity s identitou druhého človeka bez strachu, že človek stratí seba samého. V priaznivom prípade dosahuje človek skutočnú intimitu a zblíženie s druhým a akceptuje, že je potrebné prispôsobiť sa partnerovi aj za cenu obetí a kompromisov - (cnosť = láska).

7. Generativita vs stagnácia (31. až 60. rok) – v tomto období ľudia dosahujú najvyššie životné vrcholy (pozícia, potomstvo, tvorivé myšlienky…), naplňujú svoje životné hodnoty a ciele. Ide o obdobie najvyššej produktivity a rastu osobnosti. Človek je schopný prejavovať sociálnu zrelosť, nadosobné záujmy….získava tým stále viac sociálnych skúseností. Dominujúcou je túžba starať sa o niekoho, kto ma potrebuje, resp. konštruktívne prispieť k sociálnemu prostrediu. Ak sa nepodarí naplniť tieto ciele a vzťahy, dochádza k redukcii a obmedzovaniu života na konzumný životný štýl. Takýto človek podlieha vplyvu konformizmu, objavuje sa „radarová" morálka, prichádza únava, apatia, sploštenie interpersonálnych vzťahov, človek je viac recepčný, rigidnejší, pasívnejší – stagnuje psychický rozvoj. V tomto období sa objavuje prvé životné bilancovanie a spadá sem aj kríza stredného veku – (cnosť = starostlivosť).

8. Integrita vs pochybovanie (zúfalstvo) (61. a vyššie) – integrita je vrcholne pozitívnou akceptáciou seba samého, celej svojej minulosti aj smrti, súvisí s pocitom osobnej spokojnosti - je maximom, čo môže osobnosť dosiahnuť. Takýto človek vplýva veľmi pozitívne i na iných. Ak ohliadnutie sa a bilancovanie osobnú spokojnosť neprináša, potom sa človek dostáva do stavu zúfalstva, ktoré znamená, že človek nie je schopný zmieriť sa so svojim životom, prežíva beznádej.

D. Filozofia a základné princípy programu PRIDE:

Filozofia a ciele programu PRIDE:

Akokoľvek definujeme rodinu, jej význam pre deti je neodškriepiteľný (a nenahraditeľný).

Ciele programu PRIDE sú pomáhať:

- napĺňať potreby detí,
- podporovať rodiny, či už ide o rodiny pôvodné, novovytvorené, vzdialených príbuzných, pestúnske rodiny, adoptívne rodiny alebo členov rodu alebo klanu,
- posilňovať kvalitu starostlivosti v rodine – poskytnúť tréning a sprevádzanie,
- šíriť informácie medzi verejnosťou a dobrovoľníckymi organizáciami.

Program PRIDE vychádza zo špecifických kompetencií (vedomostí a zručností), ktoré sú potrebné pre úspešné vykonávanie rodičovstva. Sú zoradené do týchto kategórií:

- chrániť a vychovávať deti
- napĺňať vývinové potreby detí a venovať sa vývinovým oneskoreniam
- podporovať vzťahy medzi deťmi a ich rodinami
- vytvárať pre deti bezpečné, podporujúce vzťahy, ktoré by mohli trvať celý život
- pracovať ako člen profesionálneho tímu

Tieto kompetencie vychádzajú z potrieb, ktoré sú vlastné všetkým deťom a rodinám:

1. *Potreba lásky a blízkosti vo vzťahoch, ktoré sú bezpečné a podporujúce*
2. *Potreba spĺňať vývinové úlohy jednotlivých členov bez ohľadu na vek*
3. *Potreba kontinuity dôležitých vzťahov*
4. *Potreba zvládať presuny a zmeny*
5. *Potreba efektívnej interakcie s inými systémami, ktoré nám pomáhajú napĺňať potreby členov rodiny*

Základné princípy programu PRIDE:

- *Podpora vývinu dieťaťa*
- *Význam rodičov a rodín* - oddelenie detí od rodičov je závažným krokom, ku ktorému by sa malo pristúpiť iba vtedy, keď sa už podnikli všetky snahy predísť tomuto odlúčeniu a zaistiť bezpečnosť dieťaťa v jeho vlastnom domove.
- *Význam rôznorodosti a kultúrnej príslušnosti* - obsah PRIDE-u úzko spája rešpektovanie a potvrdenie kultúrnej identity s podporou sebaúcty a tento koncept sa vinie celým programom
- *Zvládanie straty* - chápať stratu, zvládať ju a byť dostatočne silný na rolu manažéra strát druhých je nevyhnutnou súčasťou rodičovstva
- *Dôležitosť tímovej práce* - potreby detí a rodín v ohrození sú natoľko komplexné a mätúce, že žiaden sociálny pracovník, pestúnsky rodič, adoptívny rodič, špecialista na rozvoj rodiny alebo supervízor by ich nezvládol sám
- *Presné vymedzenie rol* - najefektívnejšie môžeme pomáhať vtedy, keď bude mať každý v tíme jasne definovanú úlohu a ostatní ju budú rešpektovať
- *Spoločný tréning pre budúcich pestúnskych a adoptívnych rodičov, vychovávateľov, odborníkov, dobrovoľníkov a iných* - pochopia podobnosti aj odlišnosti vo svojich rolách
- *Spojenie spoločného hodnotenia rodiny a skupinovej prípravy* (v prípade účasti na kurze PRIDE) - domáce konzultácie pomáhajú účastníkom tréningu uvažovať o informáciách, ktoré sa dozvedeli počas tréningových stretnutí, vo vzťahu k svojim silným stránkam a potrebám

- *Spoločné hodnotenie a informované rozhodnutie* - určenie silných stránok a potrieb, ktoré súvisia s fungovaním rodiny a iných pracovníkov v starostlivosti o dieťa vo vzťahu k piatim kategóriám kompetencií a informované rozhodnutie o ochote a schopnosti rodiny, odborníkov, vychovávateľov atď. slúžiť ako súčasť profesionálneho tímu starostlivosti o dieťa

E. Znalosť zákonov

a. Zákon 305/2005 o sociálno-právnej ochrane detí a sociálnej kuratele
b. Zákon o rodine
c. Zákon o správnom konaní
d. Obč.súdny poriadok
e. VZN obce, mesta

F. Zásady tímovej spolupráce

Profesionálny tím sú dvaja alebo viacerí ľudia, ktorí:

- majú spoločné zámery, ciele, úlohy a zásady;
- majú vedomosti, zručnosti a zásady, ktoré pomáhajú naplniť ciele a úlohy tímu;
- spoločne robia rozhodnutia a plány vedúce k dosiahnutiu tímových cieľov a úloh tímu;
- spoločne pracujú na realizácii rozhodnutí a plánov tímu;
- spoločne ustanovili spôsoby predchádzania a zvládania konfliktov, vrátane stanovenia vedúceho tímu, kapitána alebo kouča;
- priebežne hodnotia napredovanie v dosahovaní cieľov a úloh;
- ak je to nevyhnutné, menia svoje ciele a úlohy, členov tímu, rozhodnutia a plány a spôsoby riešenia problémov.

Tímová práca je proces, ktorý zahŕňa:

- stanovenie spoločných cieľov a zámerov;
- určenie a rešpektovanie navzájom sa dopĺňajúcich rolí a individuálnych kvalifikácií;
- rozhodovanie a realizáciu rozhodnutí a plánov;
- zvládanie konfliktov v najlepšom záujme cieľov a úloh;
- hodnotenie výsledkov a napredovanie v dosahovaní cieľov a úloh;
- vytvorenie nových plánov, ak je to potrebné.

Terénnu sociálnu prácu s rodinou vykonáva dvojica pracovníkov (tím), ktorí sú súčasťou širšieho profesionálneho tímu okolo rodiny, ktorý sa pravidelne (raz mesačne) stretáva.

Úloha koordinátora profesionálneho tímu:

- koordinátor môže pomôcť zorganizovať prvé stretnutie tímu,
- poskytuje kolegiálnu supervíziu,
- pomáha riešiť praktické a organizačné záležitosti

Dôležité je, aby terénni sociálni pracovníci:

- vedeli, kto všetko by mal patriť do tímu okolo rodiny,
- vedeli pracovať tímovo (najlepšie by bolo, keby absolvovali modul PRIDE o tímovej práci)
- poznali formálne pravidlá – ako často sa má tím stretávať, s akým cieľom, ako majú stretnutia prebiehať
- mali s rodinou dohodu o tímovej spolupráci
- si skúšali (nacvičovali) tímové stretnutia na pracovných stretnutiach v rámci regiónu

Výsledky sanácie

Sociálni pracovníci z regionálnej pobočky Úsmevu ako dar v Nitre sprevádzali od roku 2005 vybrané rodiny celým procesom sociálnej práce s rodinou- od jej vyhľadania, diagnostiky, zmapovania jej potrieb až po samotnú realizáciu terénnej sociálnej práce. Na základe vzájomnej dohody a naformulovania potrieb a očakávaní klientov vytvorili s rodinami konkrétne plány sociálnej práce s rodinou- za použitia jednotlivých metód a foriem sociálnej práce. V širokom spektre rodín sa vyskytli pre sociálnych pracovníkov rozmanité profesionálne výzvy – od sprevádzania rodín pri riešení výchovných problémov s deťmi, pomoc mladým dospelým pri ich integrácii do bežného života, sprevádzanie niektorých klientov pri návrate z výkonu trestu odňatia slobody, sprevádzanie pri vybavovaní záležitostí na úradoch, školách, pomoc pri výchovných ťažkostiach detí v náhradnej rodinnej starostlivosti. V mnohých prípadoch sociálni pracovníci v závere svojho pôsobenia podávali návrhy na zrušenie ústavnej starostlivosti nad deťmi.

Na základe vytvorených plánov sociálnej práce s rodinou sociálni pracovníci sledovali ich napĺňanie a poskytovali rodinám sprevádzanie pri ich dosahovaní. Nakoľko sa niektoré rodiny občas dostávali do stavu pasívneho postoja a sami nehľadali možnosti, ako ďalej riešiť svoju sociálnu situáciu, bolo nutné zo strany sociálnych pracovníkov rodiny povzbudzovať ako aj miestami meniť plán sociálnej práce s rodinou. Taktiež, niektoré rodiny, ktoré nám boli do spolupráce distribuované zo strany spolupracujúcich inštitúcií, boli v niekoľkoročnom apatickom postoji voči riešeniu svojej situácie a s týmito rodinami bolo najťažšie prelomiť postoj pasívneho postoja voči riešeniu svojej situácie. Niektoré z rodín v čase distribúcie do spolupráce s našou organizáciou už boli takpovediac na hrane napĺňania svojich rodičovských zručností – bola v nich dlhodobo zanedbaná starostlivosť o deti, resp. veľmi slabý záujem o ich výchovu

Všetkým rodinám, ktoré vstúpili do spolupráce s nami, bola ponúknutá naša pomoc a sprevádzanie v časovom rozpätí 6-12 mesiacov. Nakoľko rodiny sú živým organizmom

a podliehajú rôznym zmenám a vplyvom. Počas celého obdobia pracovali sociálni pracovníci s rodinou ako s jedným celkom, pristupovali komplexne k riešeniu jej problému, so samozrejmým zapojením rodičov ako aj detí do procesu zmien v rodine.

Sociálni pracovníci sa počas návštev v rodinách zameriavali predovšetkým na zlepšenie úrovne rodičovských zručností, ako aj na zlepšenie komunikačných zručností jednotlivých členov rodiny. Počas niekoľkodňového pobytu rodičov a detí im pomáhali osvojiť si metódy efektívnej komunikácie v modelových hrách a pomáhali rodičom a deťom vytvoriť si medzi sebou bližší a kvalitnejší vzťah. Naši pracovníci im pomáhali riešiť rôzne konfliktné situácie a svojou prítomnosťou na pobyte ich mohli bezprostredne viesť k posilneniu určitých schopností a aj rodičovských kompetencií. Podporného rodinného programu sa tak zúčastnili rodiny, ktoré by si za iných okolností takýto pobyt nemohli dovoliť a tak okrem vzdelávacej a zážitkovej časti mal tento program aj charakter relaxačný. Rodinám bola venovaná intenzívna starostlivosť zo strany našich pracovníkov, ktorí v záujme klientov sieťovali svoju prácu aj s pracovníkmi iných spolupracujúcich subjektov.

Vo všetkých prípadoch rodín sociálni pracovníci úzko spolupracovali s ÚPSVaR, VÚC, s mestskými a obecnými úradmi, základnými a strednými školami ako aj s inými MVO pôsobiacimi v oblasti práce s ohrozenými deťmi a rodinami. Vo všetkých smeroch sa spolupráca všetkých zainteresovaných partnerov ukázala ako naozaj nevyhnutná súčasť pomoci rodine, nakoľko bez nej nebolo možné riešenie problémov rodín „posunúť dopredu “ . Nakoľko sa v mnohých prípadoch rodín jednalo aj o súdne rozhodnutia týkajúce sa nariadenia či zrušenia ústavnej starostlivosti, uloženia výchovného opatrenia či predbežného opatrenia, bola spolupráca s príslušným ÚPSVaR, obcou a zariadením priam nevyhnutná. Naši sociálni pracovníci iniciovali a koordinovali mnohé stretnutia na príslušných ÚPSVaR, MsÚ, obecných úradoch, školách, v zariadeniach na výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately za účelom riešenia problémov jednotlivých rodín. Pri svojej práci využívali aj služby supervízorov , ktorí ich sprevádzali pri riešení ich ťažkostí.

Klientov- mladých ľudí, zapájali naši sociálni pracovníci do rôznych voľno-časových aktivít, v ktorých nachádzali mladí ľudia zaujímavé využitie voľného času. Mali možnosť zoznámiť sa s rovesníkmi, ktorí majú obdobné problémy, ako aj s mladými ľuďmi z iného sociálneho prostredia, ktorí neboli dotknutí sociálnymi problémami. Naši klienti mali tak možnosť získať nové postrehy a počuť názory iných mladých ľudí na riešenie ich sociálnej situácie a pod ich vplyvom mohli dospieť aj ku korekcii svojho doterajšieho postoja k istým životným situáciám. Aktivity, ktorými sociálni pracovníci napomáhali dospelým členom rodín- rodičom a dospelým deťom, vhodne prepájali a kombinovali s prácou s deťmi a mládežou. Kultúrne či športové podujatia boli vhodným miestom, na ktorom sa mohli sociálni pracovníci ešte viac priblížiť k mladým ľuďom a vytvoriť si s nimi bližší vzťah. Spoločne strávené chvíle v oddychových aktivitách pomáhali upevniť ich vzťah a neskôr mohli čerpať posilu z týchto aktivít v bežných dňoch, kedy bolo nevyhnutné riešiť ďalšie problémy a sprevádzať rodiny pri ich riešení.

Silnými stránkami rodín, v ktorých sa podarilo dosiahnuť zrušenie ústavnej starostlivosti nad dieťaťom, resp.zabrániť jeho vyňatiu z rodiny, boli : súdržnosť medzi členmi rodiny, taktiež aj súdržnosť medzi súrodencami, ochota pracovať na zmene svojej situácie, záujem navštevovať deti v detskom domove a neskôr spoločné víkendové pobyty, zmobilizovanie vlastných síl za pomoci sociálnych pracovníkov, avšak nespoliehanie sa iba na pomoc zvonka, úprava vzťahov medzi rodičmi a starými rodičmi- vo viacerých prípadoch si starí rodičia a blízki príbuzní dali deti zveriť do náhradnej osobnej starostlivosti. V neposlednom rade , hlavným dôvodom úspešnosti sanácie rodín bol úprimný záujem rodičov o svoje deti, ich odvaha a vytrvalosť pracovať na zmene svojho správania a dlhodobo sledovaná zmena úpravy rodinných pomerov.

Pár čísel na záver :

Počet rodín, v ktorých sme vykonávali terénnu sociálnu prácu : 86

Počet detí zapojených do podprojektu : ca.180

Počet pracovníkov : 10 terénnych sociálnych pracovníkov, 2 psychológovia, 1 špeciálny pedagóg+ dobrovoľníci našej organizácie

Celkové výsledky sociálnej práce s rodinami:

18 detí sa vrátilo do biologickej rodiny

15 detí bolo zverených do náhradnej osobnej starostlivosti blízkym príbuzným

7 detí bolo zverených do pestúnskej starostlivosti

6 detí bolo osvojených

Spolu : 46 detí

3.3 Terénna sociálna práca

PhDr. Martina Kravárová, PhD. – FZSP TU

Terénnu sociálnu prácu pokladáme za efektívnu formu pomoci klientovi, pretože vyhľadáva, zachytáva a rieši problémy tam, kde vznikli a to priamo v prirodzenom prostredí. Môžeme ju považovať aj za účinnú formu sociálnej prevencie s cieľom sociálnej integrácie a inklúzie klientov do spoločnosti. V sociálnych intervenciách a v terapii sa orientujeme na riešenie aktuálnych krízových životných situácií, zlepšenie vzťahov, zvyšovanie sociálnych kompetencií, úpravu a obnovu rodinného prostredia, krátkodobo i dlhodobo pretrvávajúcich problémov, v ktorých sa klient, rodina a jej členovia nachádzajú. Významným faktorom je však aktívna účasť klienta, jeho participácia a spolupráca na riešení vlastnej životnej situácii.

Terénnu sociálnu prácu vystihuje špecifickosť sociálneho poľa - „terén" (§4, ods. 4 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele; v zákone č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách ako terénna sociálna služba poskytovaná v prirodzenom sociálnom prostredí), v ktorom sa pohybujú klienti a terénni sociálni pracovníci, ale hlavne „nadviazanie kontaktu a pomáhajúceho vzťahu".

Vymedzenie základných pojmov

Pri definovaní terénnej sociálnej práce vyzdvihujeme jej podporný a preventívny charakter. Za dôležité pokladáme poznanie regiónu, dostupnosť existujúcich služieb v lokalite ako aj dostatočné poznanie cieľovej skupiny. Cieľovú skupinu predstavujú klienti, ktorí nemôžu, nechcú alebo sa nevedia orientovať a využívať zdroje v sieti sociálnych služieb a sociálnej pomoci. K tomu, aby sme pochopili podstatu terénnej sociálnej práce si priblížime definície odborných autorov zaoberajúcich sa touto formou sociálnej práce:

Klenovský (2006) terénnu sociálnu prácu opisuje ako prácu s klientom v situácii "vyhľadávanie", kde pomáhajúci vzťah je charakteristický zníženým vplyvom až absenciou inštitucionálnej pomoci.

Terénnu sociálnu prácu Matoušek (2003) definuje ako sociálnu prácu s rizikovými jednotlivcami, skupinami, ktorá je vykonávaná v prirodzenom prostredí klientely terénnych/sociálnych pracovníkov. Súčasťou terénnej sociálnej práce sú: mapovanie lokality, depistáž, nadväzovanie kontaktu, zber, analýza a zhodnotenie informácií o príčinách a charaktere nepriaznivej sociálnej situácii cieľovej skupiny, ako aj poskytovanie účinnej sociálnej pomoci. Terénna sociálna práca ovplyvňuje rizikové správanie, s dopadom na životný štýl klientov. Istým cieľom terénnej sociálnej práce býva aj napojenie klienta na ďalšie špecializované služby.

Vo všeobecnosti sa sociálna práca zameriava na zlepšovanie sociálneho fungovania jedinca ako aj na vytváranie takého sociálneho systému, ktorý môže v dostatočnej miere napĺňať potreby a požiadavky jedinca, udržiavať rovnováhu medzi požiadavkami vonkajšieho systému sociálneho prostredia a vnútornými systémami jedincov.

Podľa Strieženca (2005) pri vykonávaní terénnej sociálnej práce zamestnancami orgánov miestnej štátnej správy nemôžeme hovoriť o systematickej a cielenej terénnej

sociálnej práci. Autor „jednorázové šetrenia v domácnosti“ vykonané kolíznym opatrovníkom považuje len za čiastkové plnenie úloh a nepovažuje za dostatočné, k čomu sa len prikláňame.

Špeciálnym typom terénnej sociálnej práce je *streetwork – práca na ulici*: vyhľadávacia, sprevádzajúca a mobilná sociálna práca s nízkoprahovou ponukou sociálnej pomoci. V činnosti sa zameriava na jednotlivca a skupiny s rizikovým správaním. K cieľovej skupine zaraďujeme deti a mládež, ktorí netrávia svoj voľný čas zmysluplne a sú bez dozoru, rodiny s nízkou sociokultúrnou úrovňou, osoby experimentujúce s drogami a užívatelia drog, či osoby drogovo závislé, bezdomovci a pod. Kontaktovanie s touto cieľovou skupinou prebieha v ich čase a na mieste, kde sa obvykle stretávajú. (Matoušek, 2003). Hudecová (2010) upozorňuje na nepresnú terminológiu s danou formou sociálnej práce. Odporúča skôr používať termín „outreach“ (dostať sa k ľuďom vonku), lebo používaný pojem streetwork v angličtine znamená prácu na ulici, alebo v zmysle opravy budov, resp. prácu v sexbiznise. Levická (2006) uvádza, že „outreach work“ sa do slovenčiny prekladá ako práca v teréne, mimo inštitúciu a práca vonku, čo vystihuje podstatu terénnej sociálnej práce a to vytváranie pomáhajúceho vzťahu.

Celkovo však môžeme zhodnotiť, že pojem terénna sociálna práca sa považuje za širší pojem ako streetwork. Podľa Oláha et al. (2009) niektorí autori zaraďujú streetwork medzi metódy terénnej sociálnej práce, ale niektorí autori streetwork za metódu nepovažujú.

Domnievame sa, že spresnenie odbornej terminológie sociálnej práce by prispelo k rozvoju teórie a praxe terénnej sociálnej práce.

História terénnej sociálnej práce

Sociálna práca ako teoreticko-praktická činnosť je vyjadrením potreby upravovať narušené sociálne vzťahy, interakcie, vyrovnávať vonkajšie systémy sociálneho prostredia a vnútorné systémy ľudí. Počiatky sociálnej práce siahajú k opatere žobrákov, chorých, k pomoci chudobným a k starostlivosti o siroty. Prvé aktivity realizovala cirkev, jej predstavitelia kňazi a mníšky poskytovali duchovnú a materiálnu oporu. Navštevovali chudobné štvrte, zakladali špitály, starobince, v ktorých ľuďom poskytovali zdravotnú, duchovnú a sociálnu starostlivosť.

Ako uvádza Levická (2006) už na počiatku rozvoja neorganizovanej formy pomoci sa v sociálnej práci stretávame snažením dobrovoľníkov (väčšinou išlo o ženy) pomáhať tým, ktorí pomoc potrebovali. Dobrovoľníci sa pohybovali v teréne na miestach, kde sa vyskytovali klienti.

S rozvojom spoločenského systému sa menili aj spoločenské hodnoty, sociálny život a životný štýl, život sa presúval do miest, kde vznikali nové sociálne problémy (rozmach sociálno-patologických javov), na ktoré bolo potrebné reagovať prostriedkami pomoci a podpory. Začal narastať význam sociálnej práce, prijali sa zákony, ktoré vychádzali z humanistických princípov a dôraz sa kládol na ľudské práva. Postupne sa v sociálnej práci zavádzali nové formy a metódy práce, ktoré zohľadňovali potreby ľudí.

Steffan (In: Klíma et al., 2007) uvádza, že hľadanie efektívnych spôsobov riešenia sociálnych problémov viedlo sociálnych pracovníkov k vstupu do prirodzeného sociálneho prostredia klientov. To malo dopad na zmenu v prístupe ku klientovi, zmenu v prioritách, cieľoch sociálnej práce.

Americké projekty, ktoré sa zaoberali terénnou sociálnou prácou sa na začiatku venovali sociálno-vedeckému výskumu a vo výskumoch sa zameriavali na analýzu sociálneho prostredia: (Zimmermannová, 2007)

- *20. roky 20. stor*. - silnejúce ekonomické a sociálne napätie. Zástupcovia chicagskej školy v prácach popísali formy sociálnej organizácie. Výskumy sa orientovali na problém prostitúcie a kriminality mládeže.
- *30. roky 20. stor.* – „Chicago – area project / CAP" – celospoločenský projekt, ktorého cieľom bola redukcia kriminality mládeže formou preventívnych aktivít. Individuálna práca sa zameriavala na rozvoj osobnosti jednotlivcov, snažením bolo zmiernenie nedôverčivého a nepriateľského postoja detí a mládeže k svetu a inštitúciám. Projektových cieľoch sa zamerali na zábranu stigmatizácie problémových jedincov, vplývanie na zdravý vývoj, vytváranie ponúk na aktívne trávenie voľného času, zlepšenie životných podmienok a resocializáciu členov gangov aj pomocou laických poradcov. Ďalej projekt riešil aj integráciu cieľovej skupiny prostredníctvom tzv. komunitných výborov, kde zástupcovia jednotlivých štvrtí boli ich členmi.
- *40. roky 20. stor.* – zavedenie terénnych programov pracujúcich metódou streetwork, presun právomocí od štátu na obce. Obce začali zamestnávať tzv. detašovaných pracovníkov (streetworkerov) s cieľom podnietiť zmenu v správaní a konaní klientov. Už tu vnímame nutnosť decentralizácie a prenos kompetencií zo štátu na obce, ktorý sa v našich podmienkach uplatnil oveľa neskôr.
- *50. – 60. roky 20. stor.* – vlna intenzívneho vývoja terénnej sociálnej práce s rozšírením ponuky mobilných sociálnych služieb. Táto etapa sa vyznačuje masovou obľubou konzumácie LSD, rozšírením hnutia hippies. V 60. rokoch nastala vlna odporu proti vietnamskej vojne v Amerike, zavádzajú sa represívne opatrenia a terénna sociálna práca ako nástroj prevencie sa posúva do úzadia.
- *70. roky 20 stor.* – vyznačujú sa represívnymi stratégiami z dôvodu tlaku verejnosti na odstránenie kriminality mládeže. Model terénnej sociálnej práce sa presúva z Ameriky do Európy.

Terénna sociálna práca má na Slovensku nemá dlhú históriu, v oficiálnych dokumentoch sa vyskytovala iba zriedka. V štátnej správe a samospráve prevažovalo skôr administratívne riešenie situácie, chýbal kontakt s klientom. Uznesenie vlády č. 821/1999 uložilo prednostom Krajských úradov zabezpečiť, aby boli vyčlenení terénni sociálni pracovníci na riešenie problémov občanov. Títo mali upravené zameranie pracovnej činnosti na riešenie problémov rómskej národnostnej menšiny v príslušnom regióne. Hoci boli vyčle-

není pracovníci na odboroch sociálnych vecí, mali však kumulovanú funkciu s inou pracovnou činnosť. Zo 79 okresných úradov bola v 50 okresoch funkcia kumulovaná s kurátorstvom, dávkami sociálnej pomoci. V 21 okresoch na túto funkciu neboli vyčlenení žiadni zamestnanci. Iba v 8 okresoch bola zriadená samostatná funkcia sociálneho terénneho pracovníka. Odporúčania zahraničných a domácich odborníkov viedli k tomu, aby na jedného sociálneho pracovníka pripadalo okolo 70 klientov. Súčasná situácia na úradoch je taká, že počet klientov na jedného sociálneho pracovníka sa prevyšuje dvojnásobne a v niektorých okresoch omnoho vyššie.

Na Slovensku existuje viacúrovňový model sociálnej starostlivosti o rizikových jedincov a skupín (obr. č. 1). Prioritná by mala byť primárna prevencia a nasledovať terénna sociálna práca s klientom v prirodzenom sociálnom prostredí. Tento systém dobre funguje, keď jednotlivé úrovne sociálnej práce na seba plynulo nadväzujú a každá forma starostlivosti napĺňa svoj cieľ. (Labáth, 2004)

Primárna prevencia
Terénna sociálna starostlivosť
Ambulantná sociálna práca
Semirezidenciálna starostlivosť
Rezidenciálna starostlivosť
Postrezidenciálna starostlivosť

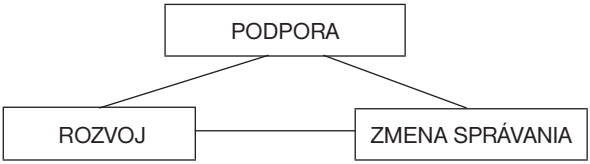
Obr. č. 1: Viacúrovňový model sociálnej starostlivosti

Každým rokom však narastá počet rodín, ktoré si vyžadujú sanáciu formou terénnej sociálnej práce, pretože sa nedokážu primerane adaptovať na meniace sa podmienky v spoločnosti, či rodičia primerane reagovať a zabezpečiť potreby dieťaťa. Myslíme si, že v našej spoločnosti sa nevenuje dostatočná pozornosť primárnej prevencii a terénnej sociálnej práci. V niektorých prípadoch sa s rodinou začína pracovať, až keď sa dieťa dostane do zariadenia ústavnej starostlivosti.

Praktická sociálna práca a zložky pomáhajúceho vzťahu

Kvalitne odvedená sociálna práca môže upozorniť, zmobilizovať sily a energiu na riešenie problémov, rozvinúť potenciál klientov a vytvárať také prostredie, ktoré bude poskytovať dostatočné zdroje a primerané služby.

Terénna sociálnu prácu pokladáme za účinnú formu práce s klientom, sociálnymi skupinami a s komunitou. Podľa Ambrózovej et al. (2006), ak terénny sociálny pracovník chce posunúť klienta ďalej, mal by mať na vedomí tieto oblasti praktickej sociálnej práce (obr.č.2):



Obr. č.2: Model praktickej sociálnej práce

Autorka ďalej hovorí, že základným predpokladom zdarnej práce s klientom je zamerať sa v intervenciách na všetky tieto oblasti. Podpora znamená povzbudzovanie klienta, pokiaľ však nevznikne istý stupeň dôvery medzi klientom a terénnym sociálnym pracovníkom, nenastane zmena v správaní. Zmena správania súvisí s rozvojom schopností, keď ho vedieme k tomu, aby napr. zvládal konštruktívnym spôsobom komunikáciu s autoritami, inštitúciami. Preto podpora a zmena správania vždy súvisia s rozvojom človeka. Práca s klientom zahŕňa roviny: *1. obsahovú* (o čom s klientom hovoríme), *2. procesnú* (odkiaľ a kam s klientom ideme a prečo) a *3. vzťahovú* (ten budujeme počas našej spolupráce s klientom).

Terénny sociálny pracovník pri práci s klientom sa usiluje o nadviazanie partnerstva, motivovať klienta pre pomáhajúci vzťah.

Klenovský (2006) pomáhajúci vzťah definuje ako partnerstvo pri spolupráci na riešení problémov klienta. Terénny sociálny pracovník vstupuje do prirodzeného sveta klienta, snaží sa porozumieť významovým súvislostiam jeho videnia, prežívania sveta ako celku a vedieť sa pohybovať v kultúrnom prostredí klienta. Autor taktiež hovorí o jednotlivých zložkách vzťahu:
1. Interpersonálna – zachovanie profesionálneho odstupu a pozitívneho postoja ku klientovi. *2. Činnostná* – vytváranie náhľadu na problém, nácvik efektívnejšieho správania.
3. *Mocenská* – symetria/asymetria rozdelenia moci vo vzťahu, tlak inštitúcie na klienta, v interpersonálnej rovine sa prejavuje ako preberanie zodpovednosti za druhého, podnecovanie klienta pre samostatné a zodpovedné riešenie svojich problémov.
4. Účelová – proces zmeny sa deje procesom sociálneho učenia; vzťahom niečo sledujeme, prináša nám niečo, z čoho máme zisk, prípadne stratu.

Formy, fázy a ciele terénnej sociálnej práce

Terénny sociálny pracovník pri svojich intervenciách volí rôzne metódy a postupy s cieľom dosiahnutia pozitívnej zmeny. Samotnú činnosť pracovníka ako uvádzajú Bednařová, Pelech (1999) zaraďujeme do týchto foriem práce s klientom:

1. *Priama práca* – priamy kontakt s klientom, rôzne metódy, techniky práce. Nadväzovanie prvého kontaktu s klientom môže prebiehať tromi spôsobmi – aktívny (ofenzívny) kontakt, pasívny (defenzívny) kontakt a kontakt cez tretiu osobu.
2. *Nepriama práca* – zahŕňa administratívu, vedenie denníkov z práce s klientom, plánovanie činnosti terénneho sociálneho pracovníka, kontaktovanie s inštitúciami, ako aj manažment neziskových organizácií.

3. *Presahujúca práca* – metodické vedenie, intervízia, supervízia, vzdelávanie, špecializované výcviky. Dôležitou súčasťou odbornej práce terénneho sociálneho pracovníka je pravidelná supervízia. Tsui (2005) supervíziu identifikuje ako jednu z najdôležitejších faktorov determinujúcich úspech práce a kvalitu služby poskytovanú klientovi.

V literatúre nachádzame rôzne fázy, či etapy terénnej sociálnej práce, ktoré na seba logicky nasledujú, odrážajú potreby terénu, klientov a samotného výkonu práce. Rhodes (In: Levická, 2006) uvádza tieto fázy terénnej sociálnej práce:

1. *posúdenie potrieb* – spoznanie potrieb (rozsah a povahu) klienta, danú lokality, spoznanie služieb a ich dostupnosť pre klientov.
2. *plánovanie cieľov, stratégií a postupov intervencie* – formulácia cieľa, ktorý plánujeme dosiahnuť nám pomáha zvoliť si efektívnu pracovnú stratégiu a výber optimálnej intervencie; postupná realizácia parciálnych činností (zohľadňujúcich naliehavosť) zameraných k napĺňaniu vytýčeného cieľa.
3. *výber, nábor a výcvik pracovníkov v teréne* – úspešnosť práce priamo závisí od kvality členov tímu (komunikatívni, bez predsudkov, vzbudzujú a poskytujú rešpekt, vedia pracovať v tíme). Následné vyškolenie pracovníkov so zameraním na metódy a techniky práce s klientom v prirodzenom prostredí.
4. *realizácia terénnej sociálnej práce, voľba primeraných intervencií* – intervencie terénneho sociálneho pracovníka sú riadené, kontrolované a pravidelne vyhodnocované.

Všeobecným cieľom terénnej sociálnej je nadviazanie kontaktu s tými jedincami, ktorí potrebujú pomoc, ale sami túto pomoc nevyhľadávajú, či konkrétnu pomoc odmietajú. Príčin pre odmietanie pomoci je niekoľko ako napr. nedôvera a posudzovanie zo strany inštitúcie, obavy z odsúdenia zo strany blízkych, okolia a pod. Za elementárny cieľ terénnej sociálnej práce pokladáme sociálnu prevenciu vo všetkých jej úrovniach (primárna, sekundárna, terciálna) s dopadom na aktivizáciu klienta, motivovanie klienta k samostatnejšiemu a zodpovednejšiemu riešeniu vlastných sociálnych problémov. Černá (2008) za ciele terénnej sociálnej práce považuje:

- Prevencia sociálne rizikových javov.
- Prevencia sociálneho vylúčenia a jeho prehlbovanie.
- Sociálne začlenenie.
- Zmierňovanie nerovností.
- Podávanie informácií, poradenstvo.
- Zmiernenie negatívnych dôsledkov, rizík životných situácií klientov v rátane dopadov na spoločnosť.
- Pomoc klientom získavať, znovu nadobudnúť sociálne kompetencie.

Osobnosť, kompetencie a profesijná etika terénneho sociálneho pracovníka

Rola a postavenie terénneho sociálneho pracovníka je v prvom rade podmienená jeho osobnosťou. Terénny sociálny pracovník ako človek je jedinečný, typický s vlastnou

vnútornou motiváciou, s postojmi, skúsenosťami, ktoré prenáša do svojej role. (Levická, 2006). Môžeme však skonštatovať, že základným pracovným nástrojom je vedieť využívať seba ako pracovný nástroj, t.j. otvorenosť, zaangažovanie sa do riešenia problémov klientov, kongruencia, reflexia vlastného konania a neposlednom rade osobnostná výbava.

Na výkonom pracovných činností sa viažu profesijné kompetencie, ktoré v sebe zahŕňajú:

- rozvíjanie účinnej komunikácie,
- iniciovanie klienta k spolupráci, čo je základom schopnosti zorientovania sa v probléme a plánovanie riešenia,
- zasahovanie a poskytovanie účinnej pomoci, služieb, ako aj kontrola kvality poskytovaných služieb,
- podporovanie klienta a vedenie k samostatnosti,
- aktívne úsilie o odborný rast. (Schavel, 2005).

Profesijná etika terénneho sociálneho pracovníka predstavuje sústavu noriem, hodnôt a princípov, ktoré prispievajú k formovaniu žiaducich spôsobov konania. Zachovanie dôstojnosti a ochrany práv klientov, bezúhonnosť, odborná spôsobilosť sú základnými princípmi efektívne poskytovanej terénnej sociálnej práce.

Záver

Človek žije v sociálnom prostredí a s prostredím je neustále v interakcii. Na hranici medzi jedincom a prostredím vznikajú životné problémy a stresy, ktoré sú predmetom záujmu terénneho sociálneho pracovníka. K tomu, aby terénny sociálny pracovník dokázal účelne intervenovať a pomôcť, potrebuje byť vybavený profesijnými kompetenciami.

Terénny sociálny pracovník pracuje s hranicami klienta a sociálneho prostredia. Vplýva na zmenu fungovania klienta a zároveň vplýva na prostredie s cieľom minimalizácie negatívnych javov a vplyvov. Snaží sa o zjemnenie napätia a stresu medzi systémami klienta a prostredia. Princípy, ktorými sa riadi terénny sociálny pracovník sú hodnota a dôstojnosť klienta ako ľudskej bytosti, ako aj rozvíjanie demokratickej spoločnosti s ohľadom na potreby a záujmy dieťaťa a jeho rodiny. Konečným cieľom pôsobenia pracovníka je zlepšiť a rozvinúť zručnosti klientov, ozdravenie rodinného systému, zlepšenie funkčnosti rodiny a viesť ich k adaptácii sa k neustále meniacim sa podmienkam spoločnosti.

Použitá literatúra:

AMBRÓZOVÁ, A. et al. 2006. *Proces terénnej sociálnej práce v sociálne vylúčenej komunite*. Bratislava : PDCS, 2006. 76 s. ISBN 80-969431-3-8.

BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. 1999. *Sociální práce na ulici.* Brno : Doplňek, 1999. 102 s. ISBN 80-7329-14-8.

ČERNÁ, D. Úvod do terénní sociální práce. In JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. (ed.) *Profesní dovednosti terénních pracovníku.* Ostrava : Ostravská univerzita, 2008. s. 9 – 24. ISBN 978-80-7368-503-4.

HUDECOVÁ, A. et al. 2010. *Profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov v kontexte intencionálnych a inštitucionálnych reflexií.* Banská Bystrica : UMB, 2010. 150 s. ISBN 978-80-557-0112-7.

KLENOVSKÝ, L. 2006. *Terénna sociálna práca.* Bratislava : Občianske združenie Sociálna práca. 2006. 97 s. ISBN 80-89185-18-5.

KLÍMA, P. et al. 2007. *Kontaktní práce.* Europský sociálny fond a štátny rozpočet Českej republiky. 2007. 359 s.

LABÁTH, V. 2004. *Rezidenciálna starostlivosť*. Bratislava : Občianske združenie Sociálna práca, 2004. 143 s. ISBN 80-89185-03-7.

LEVICKÁ, J. 2006. *Na ceste za klientom*. Trnava : ProSocio, 2006. 334 s. ISBN 80-969454-0-8.

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

OLÁH, M., SCHAVEL, M., ONDRUŠOVÁ, Z., NAVRÁTIL, P. 2009. *Sociálna práca – vybrané kapitoly z dejín, teórie a metód sociálnej práce.* 3. vyd. Bratislava : VŠZ a SP sv. Alžbety, 2009. 228 s. ISBN 80-969449-6-7.

Program sociálnych terénnych pracovníkov – pilotný program. [online]. [citované 2011-05-12]. Dostupné na internete: <http://www.eeagrants.sk/data/att/3445_subor.doc>.

SCHAVEL, M. et al. 2005. *Sociálan prevencia I.* Trnava : FZaSP TU, 2005. 120 s. ISBN 80-968952-5-7.

STRIEŽENEC, Š. 2005. *Teória a metodológia sociálnej práce*. Ostrava : Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. 2005. 160 s. ISBN 80-7326-076-X.

TSUI MING-SUM. 2005. *Social work Supervision.* London : Sage Publications, 2005. 178 s. ISBN 0-7619-1767-5.

ZIMMERMANOVÁ, M. História terénní sociální práce. In KLÍM et al. *Kontaktní práce.* Europský sociálny fond a štátny rozpočet Českej republiky. 2007. s. 299 - 301.

Zákon NR SR č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele v znení neskorších predpisov na opatrenia sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately

Zákon NR SR č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov

3.4 Poruchy správania

PaedDr. Lucia Jurčáková, FZSP TU

Harmonický rozvoj psychických funkcií je podmienkou úspešného začlenenia jedinca do spoločnosti. Nakoľko však problematickí jedinci existujú, treba sa príčinami tohto javu zaoberať a hľadať možné riešenia a východiská.

Čoraz častejšie sa v kruhoch odbornej i laickej verejnosti vyskytujú problémové situácie detí rôzneho veku a skloňujú sa slová s tým súvisiace - poruchy správania. Ide o aktuálne a pálčivé problémy, s ktorými zápasí nejeden rodič, pedagóg či vychovávateľ.

Dovolíme si konštatovať, že každý z nás sa v priebehu svojej praxe stretol s deťmi, ktoré istým spôsobom „vytŕčali z radu", boli „nevychované a neprispôsobivé" a nedalo sa s nimi za žiadnych okolností spolupracovať. Boli rušivým elementom celej výchovnej skupiny či iného edukačného procesu a často krát si niesli nálepku „zlí". Len málokto im rozumel, respektíve vedel s nimi odborne a bez akýchkoľvek následkov pracovať.

Problematike práce s deťmi s diagnózou „poruchy správania" sa venuje mnoho subjektov a inštitúcií, ktoré sa snažia spolupracovať a eliminovať nežiaduce prejavy správania sa týchto detí.

Spomenieme Centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, v ktorých sa poruchám správania venujú odborníci formou ambulantnej starostlivosti, liečebnovýchovné sanatória, v ktorých prebieha kombinovaná dobrovoľná pobytová a ambulantná starostlivosť, diagnostické centrá, ktoré sú zamerané na krátkodobé pobyty a reedukačné domovy, v ktorých sú priamo súdom nariadené umiestňovania detí a mladistvých s poruchami správania. Je dôležité spomenúť aj detské domovy a v nich špecializované skupiny s takýmito deťmi, no a v neposlednom rade aj tretí sektor.

V súčasnej dobe, kedy upadá hodnotová orientácia a tradičná morálka, rastie výskyt detskej kriminality, drogových a iných závislostí a vzrastá bezmocnosť rodičov a vychovávateľov usmerňovať vývin detí, sa vzhľadom k závažnosti situácie aj u nás začala problematike detí s poruchami správania venovať náležitá pozornosť. Oveľa viac sa nám otvárajú možnosti včasného diagnostikovania a podchytenia neprimeraného správania, ktoré spôsobuje týmto deťom nemalé ťažkosti v školskom výkone a učebných výsledkoch, v sociálnych vzťahoch v prostredí školy, rodiny či rovesníkov a pri neadekvátnom špeciálnom výchovnom prístupe môžu prerásť do oveľa ťažších a závažnejších foriem a prejavov v osobnostnom vývine dieťaťa a jeho ďalšieho života.

Ak sa však pozrieme na situáciu v detských domovoch, musíme súhlasiť s A. Škovierom (2010), že proces a kvalita diagnostikovania porúch správania sa výrazne znížila z dôvodu presunutia kompetencií z diagnostických centier do diagnostických skupín v detských domovoch. Autor svoje konštatovanie vysvetľuje tým, že pokiaľ v diagnostickom centre pri odbornej pripravenosti bolo ročne diagnostikovaných 50 detí, v súčasnosti je v diagnostickej skupine detského domova ročne diagnostikovaných 10 detí. Rovnako sa problémom ukazuje aj diametrálne odlišná diagnostika porúch správania detí

rôzneho veku. Iné diagnostické metódy uplatňujeme u detí predškolského veku a iné v období puberty. Ďalším negatívom v neprospech detských domovov je aj absencia špeciálno-pedagogickej diagnostiky, keďže väčšina detí s poruchami správania vykazuje aj poruchy učenia či iné vzdelávacie problémy. Našou snahou je poskytnúť všeobecný pohľad na spomínanú problematiku a oboznámiť sa s faktormi, ktoré sa podieľajú na vzniku porúch správania.

Na život dieťaťa má prvoradý a primárny vplyv jeho prirodzené a plne fungujúce rodinné zázemie. Neskôr sú to výchovné a vzdelávacie inštitúcie a v neposlednom rade samotná spoločnosť, ktoré formujú jeho osobnosť, postoje, názory, emócie.

Z tejto neodškriepiteľnej skutočnosti vyplýva, že vytvorenie priaznivých podmienok pre zdravý vývin dieťa je jednou z najdôležitejších úloh všetkých inštitúcií, v ktorých sa jeho výchova uskutočňuje.

Príčiny porúch správania

Dozrievanie osobnosti je dlhodobý, zložitý a komplikovaný proces sprevádzaný mnohými faktormi a ovplyvňovaný rôznorodými činiteľmi. Na jednej strane predovšetkým vonkajšími faktormi (genetická podmienenosť, biologické danosti, osobitosti nervovej sústavy, špecifiká dozrievania nervovej sústavy, choroby, úrazy, psychopatologické faktory v zmysle neurotickej orientácie jedinca) a na strane druhej je vývin dieťaťa ovplyvňovaný vonkajšími činiteľmi (výchovným prostredím, sociálnymi interakciami, rovesníkmi). Príčinami porúch správania sa zaoberali viacerí autori: Chaloupka, Wemer, Commick, Epstein (Majzlánová, 1998).

V prípade, že niektorý zo spomínaných faktorov sa u dieťaťa uplatní v nevhodnej forme, naruší to plynulosť a súmernosť jeho vývinu, ktorá sa prejaví znížením sociálnej adaptácie (Turček, 2003). V mnohých prípadoch sa potvrdzuje kombinácia vnútorných aj vonkajších činiteľov, pričom „spúšťaciu“ funkciu má jedna skupina a druhá tento proces podporuje.

Poruchy správania sú v odbornej literatúre a v praktickom slova zmysle veľmi širokospektrálnym slovom. Ich chápanie a definovanie je rôznorodé z hľadiska príčin vzniku, ich prejavov a foriem. Svedčí o tom aj skutočnosť, že definície a klasifikáciu porúch správania môže nájsť v medicínskej, psychologickej, pedagogickej, sociologickej literatúre a to v sebe zahŕňa celkové poňatie tohto problému.

Mnohí autori v tejto súvislosti zastávajú názor, a výsledky výskumov to aj potvrdzujú, že najväčší vplyv na vznik porúch správania u detí, okrem genetických faktorov, má nedostatočné, ambivalentné a rozhárané výchovné prostredie rodiny. Špecifické poruchy správania sa objavujú v rannom období vývinu osobnosti práve v rodine, pričom bezprostrednou príčinou narušenia osobnosti je patológia rodiny (Turček, 2003).

Deti žijúce v rodinách s množstvom otvorených konfliktoch medzi rodičmi, ale aj súrodencami, majú predpoklad vyššieho rizika delikventného správania (Sejčová, 2005).

Takáto rodina nemá pozitívny vplyv na dieťa, deti sú odkázané na výchovu v inštitúciách a sú rôznorodo ovplyvňované rovesníckymi skupinami na ulici.

Význam rodiny v živote každého dieťaťa je teda neodškriepiteľný. Treba si však uvedomiť, v akej rodine dieťa žije, či sú saturované jeho základné potreby, ako zažíva úspech.

Zaujímavé sú výsledky výskumov poukazujúce na absenciu jedného z rodičov, v tomto prípade otca. Cortes a Flemmingová (in Turček, 2003) skúmali neprítomnosť otca vo výchove chlapcov a zistili u nich častejšiu sociálnu nezrelosť, náladovosť, depresivitu, neistotu, impulzivitu a podráždenosť, oproti chlapcom, ktorí vyrastali v rodine. Neúplná, disharmonická rodina je v podobných prípadoch rizikovým faktorom ovplyvňujúcim správanie dieťaťa.

Symptomatológia a delenie porúch správania

Pre potreby tohto zborníka a z hľadiska problémov, ktoré sa najčastejšie vyskytujú pri výchove a vzdelávania detí v rôznych inštitúciách sme si dovolili použiť základnú klasifikáciu porúch správania podľa Metodického materiálu schváleného Ministerstvom školstva Slovenskej republiky (2004).

Poruchy správania sú teoreticky rozdelené na dve skupiny.

1. špecifické vývinové poruchy správania, ktorých prvotnou príčinou nie sú nevhodné sociálne vplyvy, ale drobné poškodenia neurologického charakteru alebo biochemické zmeny CNS. Následkom sú poruchy v oblasti emocionálneho vývinu, motoricko-percepčnej oblasti a v rozvoji poznávacích funkcií.
2. poruchy správania prvotne zapríčinené nevhodnými výchovnými vplyvmi alebo nevhodnou a nedostatočnou výchovou. Prejavujú sa problémami v adaptácii, asociálnym až antisociálnym správaním a konaním dieťaťa.

(1) Z prvej skupiny porúch správania, ktoré sa najčastejšie vyskytujú aj u detí s nariadenou ústavnou starostlivosťou sú to hyperkinetické poruchy. Najnovšia odborná literatúra definuje tieto poruchy ako deficit pozornosti a hyperkinetickú poruchu. Vychádza pritom z anglického termínu Attention Deficit Disorder (ADD) alebo Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) ako poruchu pozornosti kombinovanú s hyperaktívnym správaním. Tieto poruchy primárne nevznikajú vplyvom nevhodnej výchovy a sociálneho prostredia, ale podľa odborníkov sa viažu na jemné organické poškodenia, genetické faktory, prípadne oneskorené zrenie centrálneho nervového systému. Ich presná príčina vzniku je dodnes neznáma.

Uvádzame, ako sa takéto deti prejavujú vo výchovno-vzdelávacom procese.

- disproporcia medzi úrovňou školského výkonu a úrovňou intelektových schopností dieťaťa
- poruchy pozornosti, vnímania, slovnej a pracovnej pamäti, priestorovej predstavivosti
- hyperaktívne, impulzívne správanie, motorický nepokoj, narušená psychomotorická koordinácia

- afektívne správanie, emocionálna labilita až instabilita, nedostatok empatie
- porušovanie disciplíny, sebaovládania
- agresívne správanie, problémy spolupracovať v skupine
- problémy v organizovaní vlastnej činnosti, nedokončenie začatej činnosti, zabúdanie plnenia úloh a povinností, strácanie vecí
- pomalé pracovné tempo

Deti s takýmito prejavmi premietajú svoje správanie v interakcii s rovesníkmi, ale aj dospelými. Veľakrát nie sú pochopené, stretávajú sa s odmietaním a kritikou čo v mnohých prípadoch vedie k citovej i sociálnej deprivácii, vynucovaniu si pozornosti agresívnym až asociálnym správaním. Je na odbornosti všetkých pedagógov, aby čo najskôr rozpoznali prvotné symptómy hyperkinetickej poruchy, určili správnu diagnózu a následne zvolili individuálny prístup s ohľadom na špecifické výchovno-vzdelávacie potreby dieťaťa a špecifické postupy pri organizácii práce. Zvlášť v detských domovoch, kde narastá počet detí s ADHD, je potrebné tejto problematike venovať náležitú pozornosť.

(2) Druhú skupinu porúch správania predstavujú také formy správania, ktoré vedú k aktívnemu a závažnému poškodzovaniu spoločensky akceptovaných a prijatých právnych noriem. Aj s týmito poruchami správania detí sa stretávame v zariadeniach náhradnej starostlivosti.

Podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb sem zahŕňame agresívne správanie, záškoláctvo, výbuchy zlosti, túlanie, úteky z domu, klamstvo, krádeže, poškodzovanie majetku, včasnú sexualitu až prostitúciu, ak tieto prejavy majú charakter opakovaného a pretrvávajúceho asociálneho správania (Metodický materiál MŠ SR, 2004).

Pokiaľ sa poruchy správania asociálneho alebo antisociálneho charakteru prejavia už v detskom veku, je prognóza vývinu horšia ako keď sa objavia počas puberty. Čím skôr sa začnú takéto poruchy správania prejavovať, tým je väčšia pravdepodobnosť vrodených dispozícií.

Delikventné správanie dieťaťa je okrem genetickej dispozície, ako sme už spomínali, podmienené vplyvom mnohých faktorov, ktorými môžu byť sociálne prostredie, rôzne neurózy či poškodenia mozgu.

M. Vocilka a I. Weisserová (1987) zhrnuli vonkajšie príčiny sociálneho zlyhania a mravného narušenia detí nasledovne:

a) dysfunkčná rodina

b) nízke vzdelanie rodičov – rodičia s neúplným vzdelaním či negramotní rodičia nie sú schopní väčšinou zvládnuť výchovu svojich detí

c) abúzus alkoholu v rodine

d) vysoká trestanosť rodičov a ich častý pobyt vo väzení

e) zvýšená fluktuácia rodičov v zamestnaní

f) prostitúcia matky

g) výskyt psychóz u rodičov

h) sexuálne aberácie (uvedení autori našli niekoľko prípadov incestu zo strany otca)

K týmto príčinám je potrebné doplniť aj skutočnosť, že pod obrazom porúch správania sa môže skrývať zatiaľ nerozpoznaný syndróm týraného dieťaťa (Šebek in Říčan, 1991). Táto problematika si vyžaduje rozsiahlejšie spracovanie, ale vzhľadom na priestor, ktorý máme, sa jej môžeme v tejto publikácii venovať len vo všeobecnosti. K najčastejším prejavom asociálneho správania detí patrí podľa viacerých autorov agresivita, hostilita a vandalizmus.

Dovolíme si tvrdiť, že tieto patologické prejavy správania sú v posledných rokoch oveľa výraznejšie, pričom narastá brutalita násilných činov páchaných deťmi a mladistvými, a to vrátane najzávažnejších trestných činov – vrážd a dokonca aj blízkych rodinných príslušníkov.

Domnievame sa, že nemalý podiel na tejto situácii majú okrem spomínaných faktorov aj médiá, ktoré svojimi príspevkami ovplyvňujú psychiku dieťaťa násilím, vraždami, zabíjaním a deštrukciou. Doslovne nás „kŕmia“ takýmito brutálnymi „senzáciami“.

Deti s nízkym prahom sebavedomia a sebadôvery, zvlášť deti žijúce v detských domovoch poznačené mnohými negatívnymi životnými skúsenosťami, tak majú možnosť identifikovať sa s niektorým zo pseudohrdinov, čo môže viesť k snahe priblížiť sa svojmu „idolu“ delikventným činom a zviditeľniť sa v skupine. Médiá tak nesporne poškodzujú vyvíjajúcu sa krehkú psychiku detí a evokujú tak agresivitu, vandalizmus, šikanovanie či iné nežiaduce správanie.

Je potrebné sa nad týmito patologickými prejavmi správania sa detí a mládeže zamyslieť, pretože delikventné správanie môže byť ojedinelou epizódou v živote dieťaťa, čo je ten lepší prípad, ale aj začiatkom kriminálneho spôsobu života v neskoršom veku. Svedčia o tom aj mnohé smutné životné príbehy odchovancov detských domovov.

Na záver je potrebné nabádať k intenzívnym a systematickým opatreniam, tak zo strany osôb bezprostredne sa podieľajúcich na výchove dieťaťa (rodičov, vychovávateľov, učiteľov) i celej spoločnosti vôbec. Je nutné poznať individuálne zvláštnosti a problémy jednotlivých detí a včasnou spoluprácou s rodinou (biologickou či náhradnou) podieľať sa na eliminovaní a v lepšom prípade i odstránení nežiaducich až patologických prejavov správania sa detí a mládeže.

Z týchto dôvodov je úloha pedagogických a sociálnych pracovníkov pri identifikácii porúch správania neodškriepiteľne dôležitá. Včasnou intervenciou možno prispieť k dostatočnej prevencie tak, aby sa predišlo neprispôsobivému správaniu, ktoré má v živote dieťaťa nepriaznivý vplyv na sociálnu adaptáciu a sociálne vzťahy.

Použitá literatúra:

- Cortes, Flemmingová, 1969. In: Turček, K. Psychopatologické a sociálno-patologické prejavy detí a mládeže. Iris, Bratislava. 2003. ISBN 80-8878-99-9.
- Chaloupka, L., Werner, R., Cormick. Mc. L. Cullinan, D., Epstein, M. H. In: Majzlánová, K., Poruchy správania u detí predškolského veku. Norami, Bratislava. 1998. ISBN 80-967890-4-X.
- Sejčová, L., Pohľad na kvalitu života dospievajúcich. Album, Bratislava. 2006. ISBN 80-968667-4-5.
- Šebek, M., Zjišťování psychických následků trestných činů spáchaných na nezletilých. In: Říčan, P., et al., Dětská klinická psychologie. Avicenum, Praha. 1991.
- Škoviera, A., Poslúchaj, lebo ťa dáme do polepšovne! Mosty k rodine. December 2010 – Január 2011. In: http://www.mostykrodine.sk/mosty2.pdf
- Turček, K., Psychopatologické a sociálno-patologické prejavy detí a mládeže. Iris, Bratislava. 2003. ISBN 80-8878-99-9.
- Vocilka, M., Weisserová, I., Příčiny mravního narušení jedinců umístěných v dětském diagnostickém ústavu. Otázky defektologie, 30. 1987-88, 8, s. 354-359.
- Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole. Metodicko-informatívny materiál. Schválené Ministerstvom školstva Slovenskej republiky dňa 31. augusta 2004 rozhodnutím č. CD-2004-12004/23602-1:095 s platnosťou od 2. septembra 2004.

3.5 Deti so závislosťami, aktuálne trendy resocializačných zariadení

Mgr. Ľubomíra Šoková – FZSP TU

Resocializačné strediská sa v Slovenskej republike riadia v zmysle § 47 ods. 3 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele. Vykonávajú činnosti na aktivizovanie vnútorných schopností detí, na prekonanie psychických dôsledkov, fyzických dôsledkov a sociálnych dôsledkov drogových závislostí alebo iných závislostí a na zapojenie sa do života v prirodzenom prostredí. Niektoré prírodné drogy užívali ľudia už v starých dobách pri rôznych rituáloch, vtedy však išlo skôr o dospelých jedincov. Dnes drogy užíva resp. zneužíva veľké množstvo súčasnej populácie na našej planéte, a čo je najhoršie, závislosti na drogách prepadá najmä mládež.

Do roku 1989 sa na Slovensku tomuto problému nevenovala adekvátna pozornosť, pokladalo sa to za problém západného sveta a USA. Otvorenie hraníc v roku 1990 prinieslo aj do našej krajiny nový tovar a to drogy. Od toho času sa každoročne zvyšuje nárast drogových užívateľov a najmä najviac ohrozenej časti populácie, a to detí.

To, že dieťa užíva nejakú drogu, je spočiatku ťažko identifikovateľné. Typické príznaky drogovej závislosti sa objavujú až v situácii, keď sa droga u dieťaťa dostala do popredia

záujmu a narušila sa tým jeho sústredená schopnosť daný fakt utajiť. Správanie dieťaťa sa mení. Je preto potrebná včasná diagnostika, aby sa závislosť dieťaťa neprehlbovala.

Je potrebné pozorovať dieťa. Všímať si ho, keď sa vráti z vonku od kamarátov. Všímať si, či z domu nemiznú peniaze alebo iné hodnotné veci. Venovať pozornosť tomu, či sa snaží unikať do svojej izby, či sa snaží vyhýbať rozhovorom, či je z neho cítiť alkohol alebo cigarety, či je agresívne, či Vám uhýba pohľadom a nevie súvisle komunikovať. Ak sa podozrenia ukážu byť pravdivé, treba ihneď vyhľadať odbornú pomoc – centrum pre liečbu drogových závislostí, resocializačné stredisko či minimálne obvodného psychológa, ktorý Vás odporučí na vhodného špecialistu.

Opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vykonávajú orgány štátnej správy, obec, vyšší územný celok, akreditovaný subjekt, právnická alebo fyzická osoba. Dieťa - klient do 18 rokov sa do resocializačného strediska dostane na základe žiadosti zákonných zástupcov, alebo na základe rozhodnutia príslušného okresného súdu.

Osobitná pozornosť sa venuje deťom, ktoré sa do resocializačného strediska dostanú na základe rozhodnutia súdu, ktorému predchádza opatrenie sociálnej kurately. Donedávna sa v resocializačných strediskách poskytovala pomoc maloletému závislému so skončenou povinnou školskou dochádzkou ,no vzhľadom na znižujúcu vekovú hranicu užívateľov drog, by bolo naivné, čakať maloletého klienta s ukončenou povinnou školskou dochádzkou. Z toho dôvodu sa RS museli zamyslieť nad touto skutočnosťou a prehodnotiť svoje požiadavky. Klientom je umožnené a sú motivovaní k tomu, aby si povinnú školskú dochádzku riadne ukončili. Jediný možný spôsob ako doštudovať je, mať individuálny študijný plán vypracovaný základnou školou.

Maloletí klienti, ktorí prichádzajú do resocializačných stredísk si so sebou nesú zdravotné problémy spôsobené užívaním drog, dôsledky z kriminálnej činnosti, sociálne a psychické dopady spôsobené závislosťou. (Kalina 2008, Nešpor 2007) .

Resocializácia sa vykonáva pobytovou formou a trvá od ôsmych mesiacov po dvadsaťštyri mesiacov. Dĺžka resocializácie závisí od vybraného resocializačného strediska.

Ako uvádza Lúčna (2008, s. 19) „pre pacientov s komplikovanejším priebehom ochorenia a s pretrvávajúcimi sociálnymi problémami sú veľmi vhodné pobyty v resocializačných zariadeniach. Tu sa kladie dôraz na také psychoterapeutické a rehabilitačné aktivity, ktoré pomôžu klientovi adaptovať sa na zmenu životných podmienok a začlenia pacienta do normálneho fungovania v spoločnosti. "

Resocializácia v oblasti drogových závislostí je „dlhodobý proces komplexného, sústavného, cieľavedomého, systematického a adresného ovplyvňovania, usmerňovania, prevýchovy a vedenia odliečeného jedinca, ktorý smeruje k plnohodnotnému návratu do bežného života, sociálneho prostredia a pracovného procesu. Programovo je orientovaný na zmenu spôsobu myslenia, konania, životného štýlu odliečeného závislého, na jeho tréning v sociálnych zručnostiach, osvojovaní si morálnych a etických noriem, nácvik samostatného života, života v skupine a pre skupinu." (Zemko, 2004, s. 29).

Cieľom resocializácie je znovuobnovenie aktívnej adaptácie človeka na spoločenský systém, podmienené zmenou hodnotovej orientácie, akceptovaním spoločenských noriem, prijímaním nových vzorov správania, akceptovaním pozitívnych autorít, osvojovaním nových sociálnych rolí, zvyšovať toleranciu a nezávislosť, teda dosiahnuť také zmeny v správaní, ktoré umožnia návrat do reálneho života v prirodzenom sociálnom prostredí. Resocializačná činnosť sa zameriava hlavne na pomoc pri riešení sociálnych situácii v ktorých sa občan ocitá z dôvodu drogovej závislosti. (Schavel et al., 2010).

Proces resocializácie drogovo závislých prebieha v podmienkach bežného života, pod odborným vedením, osvojiť si, naučiť sa a zafixovať si zmeny potrebné pre život bez drog. V zariadeniach resocializácie sa drogovo závislým poskytuje iná starostlivosť než v nemocnici. V mnohých prípadoch klienti sami preberajú veľkú časť agendy zariadenia a prác v ňom. Vzájomný život s inými ľuďmi je tu zabezpečený spoločným režimom v určitých hodinách dňa. Mnohí závislí po prvýkrát vo svojom živote prežívajú pocit kvázi rodinnej spolupatričnosti a blízkosti iných ľudí. V resocializačnej liečbe sa drogovo závislí spoločnými silami snažia objaviť príčinu pre ktorú jednotlivec prepadol droge, v akých situáciách po nej siaha, ako sa pod jej vplyvom menia pocity, nálada a ako sa cíti keď nemá žiadnu drogu. Dôležité pri resocializácii je nájdenie odpovede na otázku aké možnosti má postihnutý, aby inými spôsobmi dosiahol rovnaký pocit ako s drogou. Resocializácia znamená aj osvojiť si schopnosť vyrovnávať sa so sebou samým i so svojím okolím, znášať radosti i starosti. (Göhlert, Kühn, 2001).

Treba mať na pamäti, že ak sa používa slovo liečba s resocializáciou, nemožno ju zaraďovať do kategórie zdravotnej starostlivosti. (Okruhlica et al., 1998).

Ondrejkovič (2001), opisuje vo svojej publikácii model šiestich ciest k užívaniu drog :

- užívanie drogy ako náhrady
- užívanie drogy ako úmyselného porušovania noriem
- užívanie drog s funkciou vyrovnávania záťažových, prípadne krízových situácií
- užívanie drog ako cesta k rovesníkom
- užívanie drogy ako výraz osobného štýlu
- užívanie drogy ako demonštrácia vlastnej dospelosti, prípadne nezávislosti

Resocializačné strediská poskytujú klientom najmä:

a) vykonávanie

1. sociálnej práce podľa § 47 zákona NR SR č. 305/2005 Z. z
2. pomoci na zvládnutie krízy
3. špeciálneho sociálneho poradenstva
4. liečebno – výchovnej starostlivosti
5. resocializácie a resocializačných programov
6. rehabilitačnej činnosti

7. pracovnej terapie

b) utváraním podmienok najmä na

1. prípravu stravy
2. záujmovú činnosť
3. kultúrnu činnosť
4. pracovné uplatnenie
5. úschovu cenných vecí

c) zabezpečením najmä

1. psychoterapie
2. zdravotnej starostlivosti
3. vzdelávania a prípravy na povolanie
4. psychologickej starostlivosti

d) poskytovaním starostlivosti najmä

1. bývania
2. stravovania

Podmienky pre prijatie do resocializačného strediska sú zväčša totožné, a to schopnosť zapojiť sa do komunitného spôsobu liečby, rešpektovanie pravidiel komunity, dodržiavanie režimu v zariadení, absolvovanie liečby v zdravotníctve teda detoxifikácie, odporučenie lekára pre resocializáciu.

Resocializácia vedie klienta k rekonštrukcii svojho života, ktorému predchádza poznanie samého seba a svojich schopností. Klient získa náhľad na faktory vedúce k závislosti, osvojí si abstinentskú filozofiu. Reštrukturalizuje svoj rebríček hodnôt, pohľad na svet, pohľad na život. Učí sa reálne vnímať seba, vyjadrovať pocity a mení svoje doposiaľ osvojené životné návyky.

Hlavným ťažiskom v resocializácii je terapeutická komunita, v ktorej sú si všetci členovia rovní. Terapeutická komunita má svoje pravidlá, svoj režim. Klienti si v nej osvojujú a testujú sociálne zručnosti a prácu na sebe, učia sa zvládať emócie, vyjadrovať svoje myšlienky. Učia sa predchádzať cravingu jeho identifikovaniu a zvládnutiu.

„Terapeutické komunity pre drogovo závislých majú i svoje špecifiká, ku ktorým patrí vnútorná diferenciácia. Tí, ktorí sú v komunite dlhšie a osvedčili sa, získavajú výhody, ale zvyšujú sa i nároky na nich. V terapeutických komunitách bývajú tiež jasné a dôrazne presadzované pravidlá, ktorých porušenie môže viesť k predčasnému ukončeniu liečby. “ (Nešpor, 2007, s. 94).

Resocializačný program je odstupňovaný a prebieha v štyroch fázach:

Adaptačná fáza: klient sa adaptuje na prostredie resocializačného strediska, zapája sa do terapeutickej komunity. Prijíma režim a pravidlá a chápe ich zmysluplnosť a opodstatnenosť. Za pomoci staršieho brata si buduje motiváciu k liečbe a trvalej abstinencii – získava verbálny náhľad na závislosť ako chorobu. Buduje pozitívny vzťah k povinnostiam a práci, mení životný štýl. Realizuje sa prostredníctvom aktívnej účasti klienta na celom obsahu a programe činnosti resocializačného strediska, pričom sa starostlivosť

zameriava na reedukáciu. V tejto fáze sa klientovi snaží poskytnúť maximum informácií o celej terapeutickej komunite a jej princípoch. Je tu budovanie sebadôvery a sebaúcty klienta, jeho motivácia k aktívnej účasti na procese resocializácie. Prvých šesť týždňov nemá žiadne vychádzky, telefonáty, poštu, a nemôže komunikovať len s členmi terapeutickej komunity. Tieto opatrenia majú zlepšiť adaptáciu a chrániť klienta pred recidívou. Režim a programy v stredisku klient vníma ako obmedzujúci faktor.

Aktivačná fáza: klient sa úplne samostatne zapája do procesov v terapeutickej komunite. Je vedený k väčšej zodpovednosti, získava kritickosť k droge a k sebe. Prijímaním spätnej väzby a poskytovaním konštruktívnej kritiky získava produktívny pohľad na svoju životnú situáciu. Nastáva zmena v emocionálnej labilite a celkový posun v jednotlivých zložkách osobnosti ktorý je zameraný na interpersonálnu reguláciu jedinca a to najmä osobnostnú, vzťahovú, emočnú, vôľovú a postojovú .Klient prijíma návštevy, začína chodiť na krátkodobé priepustky a kontaktovať sa s vonkajším prostredím. Klient si musí plniť svoje pracovné povinnosti, ktoré má v rámci zariadenia, posilňovanie pracovných návykov, zodpovednosť za druhých. V tejto fáze dochádza k tvrdšej konfrontácii terapeutickej komunity s klientom, ale i klienta so svojím domovským prostredím, ku ktorým dochádza počas vychádzok, klient sa učí opätovne komunikovať so svojím okolím. Práca na ozdravení rodinného systému.

Pokročilá fáza: klient preberá zodpovednosť nielen za seba, ale aj za terapeutickú komunitu. Nastáva nárast sebakontroly, zvyšuje sa iniciatíva pri vyhľadávaní aktivít, návrhy a námety na skvalitnenie života v terapeutickej komunite. Zvyšuje sa psychická zaťaženosť, skvalitňuje sa verbálna produkcia. Prácou na hodnotovom systéme si klient buduje autonómnu abstinentskú životnú filozofiu. Rozvíja sa záujmová sféra a možnosti vzdelávania. Nastáva širší kontakt s vonkajším aj rodinným prostredím. Prebieha v tretej štvrtine pobytu klienta v resocializácii. Obsahovo je zameraná na realizáciu postupov, zameraných na celkovú fyzickú a psychickú obnovu jedinca a na dosiahnutie najvyššieho stupňa osobnostného a fyzického vývinu klienta a jeho pracovnej výkonnosti. Počas tejto fázy dochádza k pribúdaniu zodpovednosti klienta za seba samého ale i za celú terapeutickú komunitu, klientov s nižšou fázou.

Konečná reintegračná fáza: Klient mení hodnoty a všetky postoje. Získava efektívny náhľad na závislosť, abstinenciu prijíma ako čistotu životného štýlu, to znamená, že neklame, nepodvádza, nevyhovára sa, na životné potreby sa učí zarábať serióznou prácou. Učí sa chápať potreby okolia, ktoré môžu byť iné ako jeho vlastné. Nárastom počtu priepustiek prebieha proces znovu začleňovania do prirodzeného prostredia. Klient sa zameriava na svoj život po odchode z resocializačného strediska, pripravuje sa na odchod, hľadá si zamestnanie, respektíve ukončuje prerušené vzdelanie. Klient môže absolvovať kurzy, tréningy, dokončovať si vzdelanie. Správaním a vystupovaním sa stáva prirodzeným vzorom pre terapeutickú komunitu. Seriózne si pripravuje a buduje krátkodobé aj dlhodobé ciele a diskutuje o nich. Životný štýl sa stabilizuje a prebieha postupná integrácia do širšieho spoločenstva. Klient má podporu pri zaradení do života v spoločnosti.

Realizované aktivity v rámci resocializácie v terapeutickej komunite sú psychoterapia, ergoterapia, arteterapia, komunitné sedenia, skupinové sedenia, individuálne sedenia, terénna terapia a tiež voľnočasové aktivity. Klienti sa tu učia zodpovednosti k ostatným a k zodpovednosti svojej. Ide tu o primárne získanie sociálnych zručností, prijatím a pochopením ich dôležitosti pre bežný život. (Broža In: Nevšímal, 2007).

V terapeutickej komunite je snaha o to podržať klienta, aby cítil, že ak v ňom v jeho názoroch a postojoch sa niečo spochybňuje, tak preto, že je snaha otvoriť mu oči a pomôcť mu. Nestačí dosiahnuť len to, aby klient po návrate domov dokázal povedať nie droge, ale aby sa naučil žiť, aby zmenil seba, svoj prístup k životu, svoje hodnoty. Klienta terapeutická komunita vybaví do života tým čo mu doposiaľ chýbalo skromnosťou a pokorou. „Tu zistia, že môžu mať radosť z maličkostí, ktoré urobili, že prácou spoznávajú iných ľudí, učia sa byť empatický, tolerantný, prijímať tých druhých takých, aký sú.“ (Gábriš In: Janiaková, 2003, s. 71).

Byť miestom zmeny je zmyslom terapeutickej komunity. V zmysle výstupu ide terapeutickej komunite o cieľ v ktorom sa psychoterapeutický a resocializačný rozmer vzájomne podmieňujú. Terapeutické komunity vnímajú človeka ako humanistickú bytosť, ako bytosť primárne hodnej úcty a rešpektu, obdarenej rozumom a slobodnou vôľou, bytosťou nie v základe zlou či hriešnou, ale obdarenou veľkým potenciálom dobra. (Kalina, 2008).

Terapeutická komunita nezbavuje zodpovednosti za naše bytie, správanie, život, ale naopak k tejto zodpovednosti volá. Spoločenstvo ukazuje všetky stránky spoločenského života, učí rozhodovať sa a niekedy veľmi tvrdo konfrontuje s dôsledkami rozhodnutí. Možnosť postupného učenia sa byť zodpovedný, objavovanie tejto schopnosti sám v sebe i svojich limitov v tejto veci, je jedným z najväčších darov terapeutickej komunity. Otvorenosť komunikácie je veľmi dôležitá a ako definícia zdôrazňuje obojsmernosť, medzi všetkými členmi komunity - klienti a personál. Je to však len prvý krok, otvorenosť otvára ďalšie dvere – radosť, bolesť, vinu, zúfalstvo, samotu, celý rad existenciálnych tém s ktorými sa človek inak bojí stretnúť. (Richterová-Temínová In: Nevšímal, 2007).

Z pohľadu klienta filozofia terapeutickej komunity spočíva v:

1. Udržanie celkovej zmeny sebaobrazu, vzťahov a správania, ku ktorej prišlo v terapeutickej komunite, v podmienkach reálnych interpersonálnych a sociálnych kontextov (rodina, priatelia, osoby v pracovnom prostredí, autority, inštitúcie).
2. Obnovu stratených schopností a zručností potrebných pre život alebo začiatok ich ovládania a používania. Úzdrava znamená pre mnoho klientov rehabilitáciu v zmysle obnovy stratených schopností a zručností, ich primárne nadobudnutie a uplatnenie tam, kde pred tým neboli, praktický začiatok plnohodnotného života.
3. Uplatnenie morálnych hodnôt a noriem získaných v terapeutickej komunite napríklad pravdivosť, otvorenosť, čestnosť, zodpovednosť. Je nepochybné, že určité morálne hodnoty k duševnému zdraviu a osobnej zrelosti patria. Terapeutická komunita napomáha k ich objaveniu či oživeniu.

4. Symptomatickú úľavu. K tejto reziduálnej symptomatike patrí craving u závislých, úzkosti, neistoty identity či zvyšky paranoidno-halucinatórnej symptomatiky. Klient k nim môže získať odstup, môže ich korigovať a zvládať ich.
5. Abstinenciu. U drogovo závislej klientely terapeutickej komunity jasne platí, že abstinencia od zneužívaných psychoaktívnych látok je predpokladom pre udržanie úzdravy.
6. Rozvoj osobnej identity a celková zmena životného štýlu vrátane životného scenára, postojov a hodnôt. V tomto zmysle je úzdrava časťou kontinuálneho celoživotného procesu osobného rastu.

Práca na sebe je najdôležitejší atribút klienta. Avšak táto práca na sebe nie je prácou individuálnou a nezávislou. Pravidlá, hodnoty, procesy mu poskytujú oporu, nástroje, ale aj výzvy a obmedzenia. Čiže klient musí pracovať na sebe v súlade s pravidlami, hodnotami a procesmi v terapeutickej komunite. (Kalina, 2008).

Zoznam použitej literatúry :

GŐHLERT, F. - KŰHN, F. 2001. *Falošné vedomie.* 1. vyd. Bratislava : Ikar, 2001. 143 s. ISBN 80-551-0207.

JANIAKOVÁ, D. 2003. *Tak už dosť!* 1. vyd. Bratislava : Kontakt, 2003. 220 s. ISBN 80-968985-0-7.

KALINA, K. 2008. *Terapeutická komunita.* 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 400 s. ISBN 978-80-247-2449-2.

LÚČNA, S. 2008. Liečba závislosti od psychoaktívnych látok. In: *Sociálna prevencia.* ISSN 1336-9679, 2008, roč. III., č. 2, s. 19-20.

NEŠPOR, K. 2007. *Návykové chování a závislost.* 3. vyd. Praha : Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEVŠÍMAL, P. et al. 2007. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.* 1. vyd. Praha : Magdaléna o.p.s., 2007. 317 s. ISBN 978-80-7106-937-9.

OKRUHLICA, Ľ. et al. 1998. *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach.* 1. vyd. Bratislava : Inštitút drogových závislostí pri CPLDZ, 1998. 227 s. ISBN 80-968111-1-8.

ONDREJKOVIČ, P. et al. 2001. *Sociálna patológia.* 2. vyd. Bratislava : Veda, 2001. 310 s. ISBN 80-224-0685-6.

SCHAVEL, M. – ČIŠECKÝ, F. – OLÁH, M. 2010. *Sociálna prevencia.* 4. vyd. dotlač. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. 145 s. ISBN 978-80-89271-22-1.

ZEMKO, M. 2004. Resocializačný proces z aspektu liečby drogovo závislých. In: *Mládež a spoločnosť.* ISSN 1335-1100, 2004, roč. X., č. 1, s. 29-37.

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

3.6 Konferencie rodinných skupín ako nástroj posilnenia a využitia zdrojov sociálnej siete dieťaťa a jeho rodiny

PhDr. Monika Miklošková – FZSP TU

Východiská pre prácu s rodinou a jej sociálnou sieťou

I táto tretia etapa výskumu *Ohrozená rodina na Slovensku v kontexte príčin vyňatia detí* na základe zhodnotení samotnými respondentmi, teda sociálnymi pracovníkmi Úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, opakovane potvrdila závažnú skutočnosť, ktorá by mala byť východiskom a odrazovým mostíkom ďalšieho smerovania filozofie a praktickej náplne sociálnej práce s ohrozenou rodinou na Slovensku - 56% detí by sa a mohlo z detských domovov vrátiť do svojej pôvodnej biologickej rodiny, resp. by vôbec nemuseli byť vyňaté, pokiaľ by sa rodine poskytla primeraná podpora….Tento fakt vypovedá skôr o nedostatočných životných zručnostiach rodičov, o ich nerozvinutých rodičovských zručnostiach, ako o sociálnej patológii v rodine. Ukazuje hlboké rezervy systému, absenciu prevencie, veľké personálne, časové, ekonomické, limity možností intervencie a nízku efektivitu používaných spôsobov a postupov práce.

I ďalšie výstupy výskumu naznačujúce trendy v oblasti náhradnej starostlivosti, jednotne poukazujú na akútnu potrebu prehodnotenia, zintenzívnenia a zefektívnenia včasnej intervencie a sanačných procesov pri práci s rodinou, a zároveň naznačujú aj smerovanie riešenia problému vysokého počtu detí v ústavnej starostlivosti na Slovensku ako aj otázku skrátenia i zmysluplnej náplne pobytu detí z dysfunkčnej rodiny v detskom domove. Vytvorenie podmienok pre systematickú terénnu sociálnu prácu s rodinou v jej prirodzenom prostredí kompetentným subjektom, jasné zadefinovanie a delegovanie kompetencii, mandátu a úloh daným subjektom, ktorí by sa mali stať iniciátorom a realizátormi sanačných procesov, hľadanie optimálnej formy koordinovania a manažmentu práce s rodinou a pravidelné vecné hodnotenie zvolených postupov a výsledkov, väčší dôraz, priestor a širšie praktické možnosti pre systematickú a intenzívnu práca s rodinou zo strany samotného zariadenia, efektívna praktická spolupráca zainteresovaných, podpora a zapojenie širokej rodiny a blízkej komunity do uzdravovacieho procesu rodiny, do procesu plánovania pre dieťa a jeho rodinu, ale aj do samotnej starostlivosti o dieťa počas jeho umiestnenia v zariadení, sú iba niektoré z nich.

Intenzívna a systémová práca s rodinou pred vyňatím a potreba prevencie a včasnej intervencie je často krát zdôrazňovanou nevyhnutnosťou, bez ktorej sa do systému neustále budú dostávať deti, ktoré by si traumu odlúčenia od rodiny a všetky jeho následné dopady vôbec nemuseli prežívať. Je alarmujúce, že miesto posilnenia sociálnych pracovníkov v teréne sa počty pracovníkov oddelení sociálnoprávnej ochrany naopak znížili. Rozhodne nie dobrá forma a správne zvolená oblasť šetrenia v štátnej správe.

Chceme však poukázať na potrebu a myslíme, že nie celkom vyčerpané možnosti posilnenia sociálnej a socioterapeutickej práce s rodinou práve v kontexte samotných

zariadení na výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany. Tam sú ľudia, ktorí sú našou predmetnou skupinou rodičov akceptovaní a prijímaní ako tí, čo sa o ich deti starajú, nie ako tí, ktorí im deti vynímajú (sociálny pracovník úradu má pre sanačnú prácu s rodinou po vyňatí dieťaťa značne sťaženú pozíciu), i keď rola samotného sociálneho pracovníka zariadenia je v tomto ohľade taktiež problematická a diskutabilná, nakoľko je práve on človekom, ktorý do kontaktu s rodičom veľakrát prichádza práve pri neatraktívnej úlohe vymáhania výživného na dieťa. V intenzívnej a kompetentnej práci zariadenia s rodinou dieťaťa a pri systémovej spolupráci zariadenia s inými zainteresovanými subjektmi vidíme značný potenciál pri obnove narušených, alebo nerozvinutých funkcii rodiny, zvlášť pri rozvoji rodičovských zručností, ktoré sú tak častou príčinou dlhodobého odlúčenia detí od svojich blízkych.

Veríme, že spoločne budeme môcť hľadať cesty, ktoré budú viesť k dobrým riešeniam, a že budeme mať možnosť identifikovať dôležité aspekty bezpečného a úspešného sanačného a stabilizačného procesu rodiny, tak ako sa overujú v praxi a budeme sa môcť vzájomne inšpirovať a posilňovať pri ich aplikácii, aby pokiaľ možno čo najviac detí mohlo byť spokojne doma, u svojich a so svojimi, čo možno najskôr. A že bude čo najmenej tých, ktorí sa po niekoľkoročnom odlúčení, budú musieť k tým - navždy svojim rodinám - vrátiť už celkom odcudzení, len z núdze, s mnohoročne nepodporovaným, neošetrovaným, nevysporiadaným vzťahom, nejasnou identitou a tento krát už i bez zázemia ľudskej a profesionálnej podpory pracovníkov zariadenia, kde vyrastalo.

Dieťa v systéme má svoje blízke osoby a svoju minulosť

Väčšina detí, ktoré vstupujú do systému náhradnej sociálnoprávnej ochrany sú deti, ktoré svoj život do vyňatia z rodiny žili vo svojej vlastnej rodine, so svojimi blízkymi, v svojej komunite, mali vytvorené svoje siete, svoje väzby, k ľuďom z ich minulosti ich viaže spoločná história a vzájomné vzťahy. Nie všetky vzťahy v živote dieťaťa boli pre dieťa ohrozujúce, alebo negatívne. Tieto vzťahy sú pre dieťa dôležité a významné a mnohé z nich majú potenciál byť trvalými alebo celoživotnými. Náš systém náhradnej starostlivosti však so systémom rodiny, vzťahmi a blízkymi osobami v živote dieťaťa veľmi málo pracuje a Nevyužíva sa často pozitívny potenciál, ktorý v sebe majú práve vzťahy s blízkymi osobami pre dieťa oddelené od rodiny a ohrozené vyrastať bez trvalých významných celoživotných vzťahov.

K riešeniu danej situácie môže prispieť model Konferencie rodinných skupín (Family Group Conference - u nás častejšie používame výraz Rodinné skupinové konferencie, ďalej v len KRS). Ide o nástroj prirodzeného posilnenia rodinnej siete a priameho zapojenia, zmobilizovania vnútorných zdrojov rodiny pri plánovaní a hľadaní adekvátnych riešení v živote dieťaťa.

Sociálna práca s rodinou je tvorivý proces a každý klient, každá rodina a okruh problémov, s ktorým prichádza, prináša nové pohľady a otvára nové otázky. Ako sociálni pracovníci máme pri svojej práci obmedzenia. Náš čas, zdroje i možnosti intervencie sú limitované. Preto pri našej praktickej terénnej sociálnej práci hľadáme nové cesty, nové inšpirácie, iné a ďalšie možnosti a skryté, či nevyužité zdroje pre naplnenie našich cieľov. Keď sme sa pred 4 rokmi po prvýkrát oboznámili s modelom KRS a s výsledkami, ktoré v zahraničí prostredníctvom tohto modelu v práci s rodinami dosiahli, po komparácii podmienok a dôkladnejšom štúdiu princípov sme zistili, že implementácia tohto modelu môže byť i u nás jednou z ciest, ktoré otvoria cestu k ďalším možnostiam a zdrojom v sociálnej práci s rodinou

Výsledky aplikácie modelu FGC – KRS pre prvých 66 rodín na Slovensku potvrdzujú pozitívne výsledky a úspešnosť tohto modelu pri sociálnej práci s ohrozenou rodinou našich skúsených zahraničných partnerov, ktorí model aplikujú už vyše takmer 20 rokov, tak pri výchovných problémoch, osobnostných, vzťahových, socio-ekonomických problémoch, ako aj pri všetkých druhoch problémov, ktorým rodiny v systéme sociálnoprávnej ochrany čelia. Pri zachovaní a dôslednom dodržiavaní princípov modelu proces prípravy a vedenia rodinná konferencia výrazne a viditeľne napomáha uzdravovaciemu procesu rodiny a jej účastníci – ohrozená rodina, širšia rodina, komunita a celá podporná sieť rodiny spoločne nachádza bezpečné a dobré riešenia pre dieťa v svojom strede.

Cieľom procesu prípravy a vedenia rodinných konferencii je posilnenie rodiny, jej silných stránok, vzťahov a hodnôt, prenos zodpovednosti za rozhodovanie pri riešení svojich problémov naspäť na rodinu a jej sociálnu sieť, mobilizácia a motivácia jej zdrojov založená na tímovej spolupráci a partnerskom prístupe, čím by sa podmienila spolupráca celej – aj širšej rodiny a iných blízkych osôb dieťaťa. Aby bola pomoc a podpora rodine prospešná a dlhodobá, malo by sa v procese hodnotenia aktuálnej situácie, plánovania a rozhodovania počítať s jej priamou a aktívnou účasťou.

Princípy a východiská modelu Konferencie rodinných skupín

Východiská modelu KRS

Všetky rodiny majú z času na čas nejaké problémy, a niektoré pri ich riešení potrebujú pomoc zvonka. V tradičnej rodine dostal pomoc a podporu širokej rodiny pri naplnení svojej tradičnej role jej člen tak, aby sa zabezpečila starostlivosť a ochrana pre dieťa v rámci rodiny. Postupom času prebrala z tejto tradičnej úlohy rodiny mnoho spoločnosť a jej sociálny systém. Keď rolu ochrany dieťaťa prebrala úradná moc, mnohí členovia širšej rodiny sa buď rozhodli vzdať sa svojej tradičnej úlohy v prospech úradnej moci, alebo zistili, že boli z procesu napriek záujmu vylúčení. Narušenie rovnováhy a rozbitie rodinného systému má dlhodobé negatívne dôsledky aj pre nasledujúce generácie

KRS je cesta ako spojiť rodinu a pre dieťa dôležitých ľudí, aby urobili potrebné rozhodnutia pre najlepší záujem dieťaťa a spoločnými silami vytvorili plán na ich uskutoč-

nenie. Je to praktický nástroj vytvorenia živého partnerstva medzi rodičmi, rodinou, jej sociálnou sieťou a komunitou, v ktorej rodina žije tak, aby boli naplnené potreby dieťaťa. Rodina, vrátane detí, zostáva zodpovedná aj za tvrdé rozhodnutia. Tento inovačný prístup v sociálnej oblasti aktivizuje vlastné kapacity rodiny – zužitkováva zdroje rodiny a ich blízkych, čím sa zabezpečí, že poskytovaná pomoc vychádza z dobrého poznania problému a je odrazom skutočnej potreby a požiadaviek klienta.

Znovuobjavujeme to, čo tu už odjakživa bolo – aj vážny problém si vedela vyriešiť rodina a miestna komunita. Iniciatívu v minulom storočí veľmi plošne prebral štát a profesionáli sa ujali zodpovednosti za riešenie problémov podľa svojich odborných poznatkov a profesionálnych skúseností. Často bez hlbšieho poznania pozadia problému a všetkých faktorov sa často prijímajú síce dobre myslené, ale neadekvátne rozhodnutia, ktoré len veľmi výnimočne zahŕňajú spoluúčasť a potenciál širokej rodiny a sociálnej siete klienta. Možnosti iniciovania a zapojenia, posilnenia zodpovednosti tých, ktorých sa problém skutočne týka, ostávajú často popri rutinných odborných schémach práce nezužitkované.

Za 20 rokov od svojho vzniku v Maorskej kultúre sa tento – i nám veľmi blízky a prirodzený model rodinnej rady, vo svojej podstate starý ako ľudstvo samo - rozšíril takmer do všetkých európskych krajín, ako aj iných krajín na všetkých kontinentoch. V niektorých regiónoch Európy a v USA je dokonca možnosť usporiadať KRS rodine ponúknutá ako zákonné právo pred zasiahnutím sociálneho systému do života rodiny. Niektoré krajiny aplikujú tento model aj pre rodiny, ktoré už v sociálnom systéme zahrnuté sú, aby im umožnili zmobilizovať svoje sily a prevziať zodpovednosť za dieťa v tímovom procese sanácie, stabilizácie rodiny.

Princípy KRS

Princípom KRS je aktivizácia, mobilizácia širokej rodiny a sieťovanie jej sociálnej siete s cieľom zužitkovať ich vlastný potenciál a posilniť ich spoluzodpovednosť za riešenie problémov vo vlastnej rodine. Špecifickým prístupom a charakterom procesu KRS dochádza k posilneniu pozície klienta a presunu zodpovednosti v rozhodovacom procese na členov celej (aj širšej) rodiny a jej priateľov, pričom sa prihliada najmä na záujmy, potreby, práva a právom chránené záujmy dieťaťa a odbúrava sa tak časť časovo, finančne a organizačne náročnej agendy a intervencie zo strany štátnej správy, alebo samosprávy, ktorá limitovaná materiálno-technickým zabezpečením a predovšetkým personálne poddimenzovaná často nemôže reflektovať svojimi postupmi a zásahmi skutočný problém detí a ich rodiny a poskytnúť dieťaťu a rodine služby a podporu, ktorú potrebujú. Komplexnosť a charakter problémov rodín je objektívne nereálne zvládnuť neadekvátne preťaženým sociálnym pracovníkom, bez zaangažovania ďalších členov tímu okolo dieťaťa. Sociálne plány rodiny sú potom často len formálne, neadekvátne, a teda aj neefektívne. V modeli KRS sociálny pracovník prostredníctvom nezávislého koordinátora získava do tímu okolo dieťaťa mnohých - podľa porovnania výsledkov výskumov 13-14 dieťaťu blíz-

kych ľudí, ktorí sú ochotní a pripravení prevziať iniciatívu a svoj podiel rodinou plánovaných úloh v prospech dieťaťa.

Cieľ KRS

Cieľom KRS je za pomoci nezávislého koordinátora a špecifického postupu pri zachovaní charakteristických princípov tohto modelu, vytvoriť podmienky pre obnovenie vnútorných mechanizmov rodinného systému a iniciovať, aktivizovať, zosieťovať a využiť jeho vnútorné sily v najlepšom záujme dieťaťa. Správnymi zručnosťami, dobrou prípravou všetkých zúčastnených, vytvorením prostredia bezpečia a vzájomného rešpektovania, i potvrdením kompetentnosti a prirodzeného práva členov širokej rodiny byť zaangažovaný do procesu riešenia svojho problému, spája koordinátor rodinnej konferencie členov rodiny a jej sociálnej siete a pripravuje ich na to, aby spoločne hľadali riešenia zadefinovaného problému dieťaťa, prijali zodpovedné rozhodnutia a vytvorili vlastný plán rodiny pre dieťa, s ktorým sú osobitne prepojení. Zámerom je teda rozšíriť kruh okolo ohrozenej rodiny, do jeho stredu postaviť dieťa so svojimi potrebami a vytvoriť okolo dieťaťa bezpečnú sieť z ľudí, ktorým na ňom záleží.

Výhody KRS

KRS sú takou formou riešenia problémových situácií v rodine, aká na Slovensku v súčasnosti nemá obdoby. Prináša so sebou riešenie niektorých problémových momentov, ktoré vznikajú pri realizácií opatrení sociálno-právnej ochrany v súčasnosti, napr.:

- berie sa do úvahy postoj a ponuka širokej rodiny, a iných dôležitých ľudí v živote dieťaťa a takisto samotného dieťaťa k otázkam jeho budúcnosti,
- aktivuje sa aj „skrytý - neviditeľný potenciál“ rodiny a jej sociálnej siete, čo pomôže vytvoriť priestor pre také opatrenia, aké by bez zvolania KRS neboli mohli vzniknúť,
- dáva možnosť vciťovať sa a pochopiť motívy konania druhej strany a posilňuje partnerstvo, tímovú spoluprácu a pozíciu klienta,
- dieťa nie je vystavené stresu z dôvodu, že nevie, čo sa s ním bude ďalej diať, pretože je samo prítomné a zapojené do otvorenej komunikácie a procesu riešenia rodinnej situácie,
- pri vyjadrovaní svojich pocitov môže každý kľúčový účastník KRS bezprostredne pociťovať oporu a podporu rodiny (aj širšej) a ďalších blízkych, s ktorými má vzťah, zároveň má k dispozícii v celom procese KRS určenú podpornú osobu.

Iba málokedy môže v našich podmienkach sociálny pracovník prípadu rodiny venovať kontinuálnu pozornosť a komplexnú starostlivosť tak, aby poznal špecifické okolnosti rodiny a mohol využiť možnosti ďalších intervencii. Dôležité zdroje v rámci rodiny a sociálnej sieti rodiny zostávajú mimo pozornosti profesionálov. Môže to viesť k zbytočným oneskoreným zásahom – keď už problém rodiny je tak vypuklý a ohrozujúci, že je nevyhnutný zásah často v neskorej fáze problému, kedy smeruje zväčša k vyňatiam a umiestňova-

niam detí, ktoré by pri včasnejšom naštartovaní spolupráce záchrannej siete okolo dieťaťa a inom spôsobe práce mohli zostať v známom prostredí.

Mandát sociálneho systému chrániť dieťa už zväčša nepokračuje logicky očakávanou systematickou prácou s rodinou na jej stabilizácii a obnove. Sociálna práca s rodinou v dôsledku poddimenzovaných ľudských a ďalších zdrojov zostáva po uplatnení mandátu chrániť dieťa bez následného dôrazu na uplatnenie svojho ďalšieho mandátu – zachovať stálosť vzťahov a kontinuity života dieťaťa v jeho rodine. Spolupráca s rodinou po vyňatí dieťaťa je zväčša nedostatočná a deti sú často trvalo odlúčené od svojej širšej a často aj nukleárnej rodiny. Z výskumov a praxe v sociálnej sfére vieme, aké má tento fenomén dopady. KRS predstavuje možnosť naštartovať pri práci s rodinou odlišný proces. Problém rodiny reálne naďalej zostáva problémom rodiny, široká rodina za podpory svojej sociálnej siete má možnosť vytvoriť svoj vlastný plán na jeho riešenie a využiť pritom svoje dostupné zdroje tak, aby dieťa mohlo zostať v jej strede, alebo v bezpečnom neprerušenom kontakte so svojimi blízkymi osobami.

Proces modelu KRS

Úloha koordinátora – facilitátora KRS

Konferenciu pripravuje, organizuje a vedie špeciálne pripravený koordinátor/facilitátor. Je nezávislý a nie je zamestnancom, ani spolupracovníkom žiadnej inštitúcie, či organizácie, ktorá má moc a kompetencie rozhodovať, nariadiť, alebo poskytovať starostlivosť. Treba upozorniť na tento zásadný princíp, nevyhnutný k naplneniu filozofie modelu, už v prvých rokoch implementácie modelu sa objavujú prípady, kedy sú klienti – rodiny „predvolaní“ na „rodinnú konferenciu“ na pôdu úradu, či zariadenia na výkon opatrení, kde sa moderátorom cielene riadenej diskusie stáva zamestnanec danej inštitúcie, ktorý podľa vopred dohodnutých úloh plánu vyzýva členov rodiny prihlásiť sa k vykonaniu niektorej úlohy! Takéto spoločné stretnutie viacerých členov rodiny (nielen identifikovaného člena rodiny) je zaiste jedným z pozitívnych krokov v sociálnej práci, avšak nemá nič spoločné s modelom, ani posolstvom Rodinných svojpomocných konferencii, a teda nemôžeme vtedy ani očakávať také pozitívne výstupy, aké nám umožňuje dôsledné dodržiavanie modelu v jeho základných princípoch. Kľúčovým a podstatným prvkom je teda nezávislosť koordinátora procesu rodinných konferencii. Nesmie byť nijako zaangažovaný na výstupoch z konferencie.

Koordinátor pripravuje a organizuje RSK. Rozširuje okruh účastníkov okolo dieťaťa na maximum a zodpovedá za dôkladnú prípravu každého účastníka. Čím viac zdrojov, tým lepšie. Úloha koordinátora je kľúčová i tam, kde sa jedná o poskytovanie informácii o RSK rodine, sociálnej sieti, referentom a sociálnym pracovníkom. Rola koordinátora je veľmi diskrétna, rešpektujúca intimitu a systém rodiny, výrazne sa však odlišuje od roly iných zainteresovaných a nenahraditeľných profesionálov zahrrnutých do prípadu, napr. sociálneho pracovníka, alebo sociálneho poradcu. Je postavená na tvorivých zruč-

nostiach, ale súčasne má postavené jasné hranice úloh, zodpovednosti a času. Dá sa povedať, že zručnosti zahrnuté v schopnosti umožniť druhým mať prístup k najkvalitnejším informáciám a najlepšej príležitosti urobiť dobré rozhodnutia vyžaduje ďaleko vyššiu úroveň zručností ako zručnosti nevyhnutné pre vykonávanie samotnej práce koordinátora.

Priebeh RSK

Samotnej RSK predchádza systematická príprava všetkých účastníkov konferencie, t.j. nukleárna rodina, široká rodina, priatelia, blízke osoby dieťaťa, učiteľ, vychovávateľ, sociálny pracovník úradu, zariadenia, poradca, psychológ, ktokoľvek, kto je do života dieťaťa zaangažovaný, a to podľa striktných princípov a filozofie RSK pod vedením špecificky pripraveného nezávislého koordinátora/facilitátora s osvedčením akreditovaného subjektu pre prípravu a vedenie RSK.

KRS výrazne závisí od dobre zvládnutej role koordinátora. Tak ako v iných oblastiach na poli sociálnej práce je samotný koordinátor hlavným nástrojom práce. Takýto prístup nevyhnutne požaduje dobrú prípravu, prístup koordinátorov ku kvalitnému tréningu, príležitosť integrovať naučené do praxe a mať podporu v procese prípravy, realizácie a hodnotenia uskutočnených KRS, aj pravidelnú supervíziu svojich prípadov. Jeho partnerom je navrhovateľ KRS – napr. sociálny pracovník rodiny, sociálny pracovník detského domova, samosprávy, škola…

Fázy procesu KRS:

1. Podnet na usporiadanie KRS zo strany navrhovateľa - sociálneho pracovníka, alebo iného subjektu (škola, inštitúcia náhradnej starostlivosti, miestna samospráva, komunita)

2. Prípravná fáza - spolupráca navrhovateľa s koordinátorom KRS, príprava členov širokej rodiny a profesionálov zapojených do problému rodiny pre účasť na KRS.

3. Samotná KRS má tri časti:

a. Poskytovanie informácií – prípadový sociálny pracovník objasní riziká, ktoré dieťa ohrozujú, ak by sa ďalej situácia neriešila. Vysvetlí členom rodiny zákonné podmienky a minimálne požiadavky zo strany kolízneho opatrovníka, ktoré musia byť v pláne rodiny zohľadnené, aby dieťa nebolo v budúcnosti ohrozené. Rodinou prizvaní odborníci a profesionáli ako poskytovatelia služieb, ktoré by rodina mohla vo svojom pláne zužitkovať (učiteľ, odborník na špecifické služby – napr. liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg, terapeut, odborník na závislosti, koordinátor svojpomocných, podporných skupín, lektor programu rozvoja rodičovských zručností, psychológ, atď.) objasnia problém dieťaťa zo svojej strany a spolu so zástupcom úradu ponúknu, ako môžu byť nápomocní pri riešení problému. Rodina v tejto fáze kladie prítomným profesionálom otázky a kedykoľvek sa môže zapojiť do diskusie.

b. Dôverný čas pre rodinu – Rodinna rada – rozhodovacie stretnutie širokej rodiny a ľudí blízkych dieťaťu bez účasti profesionálov, pri ktorom si široká rodina a jej sociálna sieť aj na základe poskytnutých informácii vytvára plán rodiny.

c. *Odsúhlasenie plánu riešenia problému a uznanie jeho legitímnosti kompetentným sociálnym pracovníkom* rodina za pomoci koordinátora objasňuje jednotlivé body svojho plánu, sociálny pracovník potvrdí legitímnosť plánu a schvaľuje plán ako záväzný podklad pre ďalšie kroky procesu sanácie rodiny. Neakceptovanie plánu rodiny zo strany sociálneho pracovníka môže nastať len v prípade, že plán nie je pre dieťa bezpečný a nereflektuje minimálnu požiadavku vyplývajúcu z mandátu sociálneho pracovníka z hľadiska sociálno-právnej ochrany dieťaťa.

4.Uskutočnenie plánu – široká rodina a jej blízke osoby realizujú vlastné naplánované úlohy, pričom využívajú servis, doplnkové služby a odbornú pomoc širšieho tímu okolo dieťaťa.

5. Hodnotiaci proces – následne prebiehajú hodnotiace stretnutia Rodinnej rady, ktoré sú postavené na posilňovaní pozitívnych skúseností z úspešnej realizácie zvládnutých postupných krokov. Využívajú prvky sebaregulácie a vlastných kontrolných a motivačných mechanizmov rodiny. Hodnotiace stretnutia rodiny podľa potreby, zvyčajne po 3, 6 mesiacoch a po 1,5 roku.

Výsledky a výstupy modelu Konferencie rodinných skupín

Skúsenosti s výsledkami aplikácie modelu v zahraničí

Jednotlivé výskumy modelu KRS z viacerých krajín korešpondujú s výsledkami podrobného výskumu 886 KRS uskutočnených partnerskou organizáciou v Holandsku, ktoré jej riaditeľ Rob van Pageé prezentoval na medzinárodnom stretnutí predstaviteľov koordinačných tímov a na školení koordinátorov KRS na Slovensku v Bratislave:

- 75 % plánovaných konferencii sa reálne a úspešne uskutočnilo, ďalších 12 % rodín vyriešilo svoj problém ešte počas procesu prípravy KRS, zvyšných 13 % KRS sa neuskutočnilo, priemerná účasť členov rodiny je 15,8 osôb, čo je veľký potenciál zdrojov pomoci pre rodinu i sociálneho pracovníka. Dokumentujú sa i ďalšie zaujímavé výsledky zapojenia širokej rodiny do plánu riešenia problému. Samotní sociálni pracovníci skúmaných prípadov hodnotia v 67% prípadov zrealizovaných KRS rodinné plány ako efektívnejšie, komplexnejšie a celkovo lepšie, a v 33% za rovnako dobré, ako bežne vypracovávané plány sociálneho pracovníka pri tradičnom postupe. Ani jeden plán rodiny v 886 skúmaných konferenciách sociálni pracovníci nehodnotili ako horší od svojho plánu pre rodinu.

Výskumy teda dokazujú, že občania po prípravnom procese KRS vedia dobre formulovať svoje problémy, a vedia pripraviť vhodný plán ozdravenia rodiny. Na základe tohto plánu sú sociálny pracovník a ďalší členovia odborného tímu schopní adresne poskyt-

núť rodinou požadované služby. 87% rodín si prostredníctvom KRS za asistencie koordinátora pripravilo a dlhodobo realizovalo bezpečný, dobrý a komplexný plán na vyriešenie problémovej situácie v rodine. K naplneniu svojho plánu a k vyriešeniu ich problémov sa potrebovalo v priemere len 20% profesionálnej asistencie štátnych alebo mimovládnych sociálnych služieb. V takmer 20% prípadov KRS plány rodín nepožadovali žiadne služby sociálnej starostlivosti a rodina bola schopná pokračovať výlučne využívaním vlastných zdrojov. Teda sociálna starostlivosť je v modeli KRS ďaleko viac ako služba, a dobré vzťahy medzi účastníkmi sa hodnotia vysoko. Tým, že občania môžu formulovať potrebnú starostlivosť a pomoc, ktorú vyžadujú, zvyšuje sa ich záväzok, a s ním aj šanca na úspech.

Ako mimoriadny prínos modelu hodnotíme rozloženie úloh vyplývajúcich z realizovaných plánov KRS, kde až 80% úloh na seba preberá rodina a jej sieť, a len 20% úloh pripadá na sociálneho pracovníka a na odborné služby štátneho, alebo neštátneho systému sociálnej práce s rodinou.

Ďalšie sledovanie prípadov ukazuje, že aj 1,5 roka po uskutočnení KRS sa v 78 % plán rodiny skutočne realizuje, a dieťa je v rodine v bezpečí. Výsledky tisícok KRS vo všetkých častiach sveta ukazujú na potenciál a možnosti zúčastnených členov rodinnej siete, a svedčia o ich záujme prispieť ku skvalitneniu života dieťaťa, s ktorým majú vzťah, spoločnú históriu a špecifické väzby.

Z pohľadu využitia KRS v oblasti náhradnej starostlivosti možno skonštatovať, že prípady rodín, pre ktoré boli pripravované KRS dosiahli výrazne vyššiu mieru v dosiahnutí dlhodobej úspešnej sanácie rodiny a jej znovuzjednotenia s dieťaťom, ktoré bolo odtrhnuté od svojich predošlých väzieb. Po uskutočnení KRS sa zvýšil pomer detí, ktoré mohli zostať žiť v nukleárne,j alebo širšej biologickej rodine. Umiestnenie detí v rámci širokej rodiny bolo zastúpené obidvoma stranami – z otcovej i matkinej strany rodiny, alebo boli deti umiestnené v rámci sociálnej siete rodiny a nebolo ich potrebné umiestniť do inštitúcii.

Slovenské skúsenosti s modelom KRS

Keď sa členovia profesionálneho odborného tímu Spoločnosti Úsmev ako dar s modelom Family Group Conference v roku 2006 bližšie zoznámili, rozhodli sa ho implementovať aj v našich podmienkach a aplikovať do terénnej sociálnej práce spolupracovníkov Spoločnosti Úsmev ako dar. So skúsenými zahraničnými partnermi po úvodných prezentačných seminároch pre sociálnych pracovníkov a tréningoch koordinátorov pripravili v roku 2006/2007 pre Slovensko tím prvých slovenských koordinátorov KRS, ktorí s podporným tímom programu začali realizovať prvé pilotné rodinné konferencie.

Prvá KRS na Slovensku po dôkladnej príprave procesu a koordinátorov KRS sa uskutočnila v novembri 2006. V roku 2007 prebehlo 10 modelových KRS. Do konca roku 2009 sa ich uskutočnilo 33 a v priebehu roka 2010 ďalších 27, doteraz sme mohli pripraviť a uskutočniť celý proces rodinnej konferencie pre 66 ohrozených rodín a v súčas-

nosti je ďalších 12 v procese prípravy. Našich konferencii sa v priemere zúčastňovalo 12 osôb, okrem jednej konferencie, ktorá sa nakoniec formálne neuskutočnila - všetky zrealizované konferencie vyústili do praktických a bezpečných plánov pre deti reflektujúcich nastolený problém a mohli prispieť k uzdravovaciemu procesu rodiny. Úlohy, ktoré vzišli z plánov vytvorených rodinnou konferenciou sa prerozdelili v takmer 78 % na rodinu a jej podpornú sieť, priama pomoc a intervencia sociálneho pracovníka bola potrebná len pri 22 % úloh. Takmer 95% účastníkov deklarovalo, že proces prípravy a samotnej rodinnej konferencie im významne pomohol v ich životnej situácii, viac ako 90% v procese zaangažovaných profesionálov deklarovalo, že proces rodinnej konferencie bol prínosom pre ich prácu. Doterajšie vysoko pozitívne výsledky v zahraničí, a prvých 66 uskutočnených KRS u nás, naznačujú potenciál aplikácie tohto modelu.

Spoločnosť Úsmev ako dar priebežne realizuje odborné tréningy pre koordinátorov KRS a v jednotlivých regiónoch podľa potreby a možností bude realizovať spoločné semináre profesionálneho tímu KRS – koordinátorov, sociálnych pracovníkov, pracovníkov miestnej, štátnej správy, zariadení na výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany a odborných spolupracovníkov akreditovaných činností v oblasti terénnej sociálnej práce. Tímová spolupráca, dobrá príprava, porozumenie princípom a dôsledné zachovanie špecifických postupov a zásad pri procese prípravy, realizácie a i hodnotenia KRS sú kľúčovou podmienkou ich prínosu pre rodinu a pre samotné dieťa.

Využitie modelu Konferencii rodinných skupín

Využitie KRS vidíme tak v oblasti sekundárnej a terciálnej prevencie, ako aj ako cielený efektívny prístup zodpovedného naplnenia úloh a opatrení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately, plánovania pre dieťa v rámci zariadení na výkon rozhodnutia súdu pri výkone týchto opatrení, ako aj pri plnení úloh samospráv v situáciách, kde je ohrozený vývin dieťaťa a vyžaduje sa naplnenie jeho práv.

KRS je efektívny a zodpovedný nástroj:

- **hodnotenia situácie v rodine**
- **plánovania pre dieťa a jeho rodinu**
- **rozhodovania o dôležitých krokoch v živote dieťaťa**
- **sieťovania a posilňovania rodinných a iných významných vzťahov dieťaťa**
- **uzdravovacieho procesu rodiny**

Konferencie rodín a ich sociálnych skupín sú užitočné kedykoľvek sa jedná o záležitosti dieťaťa a rodiny, vždy, keď je potrebné vyhodnotiť situáciu, prijať rozhodnutie a vytvoriť pre dieťa a jeho rodinu plán. **Bežne sa využívajú keď sa rozhoduje napríklad:**

- Kde bude dieťa žiť
- Ako zabezpečiť dieťaťu bezpečné prostredie

- Ako zabezpečiť lokálnu adresnú podporu pre rodinu, aby lepšie zvládala starostlivosť o deti
- Ako predísť vylúčeniu dieťaťa zo školy, ako zabezpečiť podporu, prípadne pomôcť dieťaťu vrátiť sa so školského systému
- Ako pripraviť dieťa, jeho rodinu a školu a ďalšie sociálne prostredie pre návrat dieťaťa z inštitucionálnej starostlivosti /reedukačný DeD, diagnostické centrum, DeD,…/
- Aký spôsob kontaktu s biologickou rodinou a pôvodným prostredím je pre dieťa potrebné a vhodné
- Ako zabezpečiť bezpečie a naplnenie základných potrieb pre rodinu
- Ako zabezpečiť všestranný vývin dieťaťa a naplnenie jeho psychických a fyzických potrieb v pôvodnom prostredí

Model KRS je adresne a efektívne využiteľný *pri plánovaní* pre dieťa a jeho rodinu, pri príprave sanácie rodiny, pri podpore procesu návratu dieťaťa z ústavnej starostlivosti do prirodzeného prostredia, ako aj pri účinnej príprave návratu dieťaťa zo zariadení na výkon ochrannej výchovy a diagnostického pobytu, pri riešení výchovných opatrení a problémov s deťmi a mladistvými v školách a miestnych komunitách. Pre deti s nariadenou ústavnou starostlivosťou je takisto účinným nástrojom podpory a posilňovania širších rodinných a iných významných vzťahov, a môže – tak ako to potvrdzuje prax – ústiť do umiestnenia dieťaťa do náhradnej osobnej starostlivosti, alebo pestúnskej starostlivosti príbuznými, alebo inak blízkymi osobami dieťaťa a naplniť tak zodpovedajúce potreby detí, podporiť kontinuitu ich života a zabezpečiť im stále rodinné prostredie s perspektívou celoživotných vzťahov, ktoré sú základom pre ich vnútorné uzdravenie a zdravý vývin.

Niekoľko citátov priamych účastníkov KRS:

„Je veľa možností ako prijímať rozhodnutia. Pre mňa je dôležitý proces, akým sa toto rozhodovanie deje. KRS bola veľmi odlišná od množstva stretnutí, ktorých som sa dovtedy zúčastnila. Široká rodina dostala zodpovednosť a moc ovplyvniť riešenie svojej situácie.“

„Veľký rozdiel nastal v mojom vzťahu s rodinou, videla som veľkú zmenu v sebahodnote mladého človeka, ktorého sa KRS dotýkala, rovnako som pozorovala, že i medzi členmi rodiny nastali veľké posuny v ich vnímaní sociálnych služieb.“

„KRS je najpozitívnejší progresívny prvok za 20 rokov mojej skúsenosti v sociálnej práci.“

„Sociálny pracovník už nie je jediný ponechaný na všetku prácu – a obavy? Tie patria k našej práci, tým sa nevyhneme.“

„Situácie v sociálno-právnej ochrane detí vedú často rodiny a aj profesionálov k zažívaniu pocitov, akými sú – chaos, zneistenie, oslabenie, často sme mimo “kontroly“ nad situáciou. Je to záležitosť dôvery – veľký skok v doterajšej praxi – požiadať obe strany, aby pracovali spoločne a dobrovoľne – v rámci KRS. Je to často o navrátení dôvery a KRS to robia.“

„Ešte stále si spomínam na pocity, ktoré som mal, keď som čakal vo vedľajšej miestnosti, kedy ma po skončení svojho privátneho času rodina zavolá dnu. Vtedy som si uvedomil ako sa oni cítia, keď sú oni zavolaní do miestnosti, kde sedí skupina profesionálov - úradníkov. Ja som vtedy vnímal svoj profesionálny status a nebolo mi ľahko.“

Literatúra:

Ashley, C., Holton, L., Horan, H., Wiffin, J.: The Family Group Conference Toolkit. Family Rights Group 2006. ISBN: 1871515475

Beek, F. van (2002). Eigen-kracht conferences 2001. Verslag van the data uit the registratie. Voorhout: WESP.

Beek, van F. (2002a). Gewoon questions wat er is en wat ze voor je kunnen doen. Vraaggericht werken volgens jongeren en parents; trends in childer en ouder kwaliteitscriteria. Deelrapport 1 van the LPJ Monitor 2002. Den Haag/Voorhout: LPJ/WESP

Eigen Kracht is the kern. Information voor organisations. (Folder) Voorhout: Eigen Kracht Centrale.

Handboek voor Eigen-kracht conference coordinators (2002). Voorhout: OKS/WESP.

Pagée, R. van (2001). the Eigen-kracht conference. the shift van hulpverlening naar dienstverlening. In: The Netherlandss Tijdschrift Child care 3, pagina s 154-162.

Pagée, R. van (redactie) (2003). Eigen Kracht. Family Group Conference in The Netherlands. Van model naar invoering. Amsterdam: SWP

Pagée, R. van: Training for FGC coordinators, Pezinok, Slovakia, 2006

Portengen, R. (2002) Dichter bij huis. Networkpleegzorg in The Netherlands. Utrecht: NIZW/Trillium

Taylor, M., Gohrisch, L.: FGC na Slovensku: tréning pre referentov a koordinátorov RSK, Bratislava, 22. – 23. marec 2007.

3.7 Náhradná rodinná starostlivosť

Mgr. Elena Vaňová, FZSP TU

Zásahy do výkonu rodičovských práv a povinností

Do výlučnej právomoci súdu patrí rozhodnutie o pozastavení, obmedzení a pozbavení rodiča výkonu jeho rodičovských práv a povinností §38 zákona o rodine[1]).

.*Súd môže pozastaviť výkon rodičovských práv a povinností,* ak niektorému z rodičov (prípadne aj obidvom) bráni vo výkone rodičovských práv a povinností závažná prekážka a takéto opatrenie je v záujme maloletého dieťaťa. Podľa tejto úpravy *ide o fakultatívne opatrenie* („súd môže"), ktoré prichádza do úvahy vtedy, ak rodič (rodičia) z objektívnych dôvodov nemôže vykonávať rodičovské práva a povinnosti (napr. dlhodobý pracovný pobyt v zahraničí, výkon trestu odňatia slobody).

Ak súd pozastavil výkon rodičovských práv a povinností jednému rodičovi, rodičovské práva a povinnosti vykonáva druhý rodič. Ak súd pozastavil výkon rodičovských práv a povinností obidvom rodičom, alebo ak dieťa nemá druhého rodiča, alebo druhý rodič nemôže vykonávať rodičovské práva a povinnosti, *musí ustanoviť dieťaťu poručníka,* ktorý bude namiesto rodičov zabezpečovať výchovu maloletého, zastupovať ho a spravovať jeho majetok (§56 ods.1 zákona o rodine[2]). Rozhodnutie o pozastavení výkonu rodičovských práv a povinností nemá vplyv na vyživovaciu povinnosť rodičov voči maloletému dieťaťu (§39 ods.4 zákon o rodine[3]).

Súd rodičom (rodičovi) obmedzí výkon ich rodičovských práv a povinností, ak je to potrebné v záujme dieťaťa, vtedy, ak rodičia

„a) žijú trvalo neusporiadaným spôsobom života,

b) svoje povinnosti vyplývajúce z rodičovských práv a povinností nevykonávajú vôbec, alebo

c) nezabezpečujú výchovu maloletého dieťaťa."[4]

Zákon o rodine chápe toto opatrenie ako sankciu voči rodičom, ktorá sa musí použiť, ak nastanú dôvody predvídané zákonom. *Ide o obligatórne opatrenie.* Na rozdiel od predchá-

1 „(1) Ak niektorému z rodičov bráni vo výkone jeho rodičovských práv a povinností závažná prekážka a ak je to v záujme maloletého dieťaťa, súd môže pozastaviť výkon rodičovských práv a povinností.
(2) Ak je to potrebné v záujme maloletého dieťaťa, súd rodičom obmedzí výkon ich rodičovských práv, ak
a) žijú trvalo neusporiadaným spôsobom života,
b) svoje povinnosti vyplývajúce z rodičovských práv a povinností nevykonávajú vôbec, alebo
c) nezabezpečujú výchovu maloletého dieťaťa.
(3) V rozhodnutí o obmedzení výkonu rodičovských práv podľa odseku 2 súd uvedie rozsah práv a povinností, na ktoré sa obmedzenie vzťahuje.
(4) Ak rodič zneužíva svoje rodičovské práva a povinnosti najmä týraním, zneužívaním, zanedbávaním maloletého dieťaťa alebo iným zlým zaobchádzaním s maloletým dieťaťom, alebo výkon rodičovských práv a povinností napriek predchádzajúcim upozorneniam závažným spôsobom zanedbáva, súd pozbaví rodiča výkonu rodičovských práv."

2 „Ak obaja rodičia maloletého dieťaťa zomreli, boli pozbavení výkonu rodičovských práv a povinností, bol pozastavený výkon ich rodičovských práv a povinností alebo nemajú spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, súd ustanoví maloletému dieťaťu poručníka, ktorý bude zabezpečovať jeho výchovu, zastupovať ho a spravovať jeho majetok."

3 „Vyživovacia povinnosť rodičov voči maloletému dieťaťu rozhodnutím súdu o obmedzení alebo pozbavení výkonu rodičovských práv a povinností, alebo o pozastavení ich výkonu nezaniká."

4 §38 ods. 2 zákona o rodine.

dzajúceho zákona o rodine, ktorý použil všeobecnejší dôvod na obmedzenie rodičovských práv, nová úprava je kazuistická. „Aj keď doslovný výklad ustanovenia §38 ods.2 zákona o rodine by nasvedčoval záveru, že dôvody obmedzenia sú taxatívne určené, zrejme treba za istých okolností a v konkrétnej situácii pripustiť aj rozširujúci výklad."[5]

V rozhodnutí o obmedzení výkonu rodičovských práv súd konkrétne uvedie rozsah práv a povinností, na ktoré sa obmedzenie vzťahuje. Pokiaľ boli obmedzení vo výkone rodičovských práv a povinností obidvaja rodičia, alebo ak maloletý nemá druhého rodiča, alebo ak druhý rodič nemôže vykonávať rodičovské práva (napr. preto, lebo nemá spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu), *súd maloletému dieťaťu ustanoví opatrovníka* (§60 zákona o rodine[6]) a vymedzí rozsah jeho práv a povinností. Obmedzenie výkonu rodičovských práv a povinností sa nedotýka vyživovacej povinnosti rodičov k dieťaťu. Treba zdôrazniť, že toto opatrenie nie je zákonným dôvodom na ustanovenie poručníka (porovnaj §56 ods.1 zákona o rodine[7]).

Súd pozbaví rodiča výkonu rodičovských práv a povinností, ak rodič zneužíva svoje rodičovské práva a povinnosti, alebo výkon rodičovských práv a povinností napriek predchádzajúcim upozorneniam závažným spôsobom zanedbáva. Zákon o rodine exemplifikatívne uvádza spôsoby zneužívania rodičovských práv a povinností, ktorými sú týranie, zneužívanie, zanedbávanie dieťaťa alebo iné zlé zaobchádzanie s dieťaťom. Ak nastanú dôvody predpokladané v ustanovení §38 ods.4 zákona o rodine[8], súd je povinný pozbaviť rodiča jeho rodičovských práv a povinností. *Ide obligatórne opatrenie.*

Pozbavenie rodičovských práv a povinností je najzávažnejším zásahom do právneho postavenia rodiča. Rodič stráca možnosť rozhodovať o záležitostiach svojho dieťaťa a právo vychovávať dieťa. Vzhľadom na závažnosť jeho protispoločenského a zavineného správania, zrejme nebude mať ani právo stýkať sa s dieťaťom. Ak súd pozbaví rodiča výkonu rodičovských práv a povinností, rodičovské práva a povinnosti vykonáva druhý rodič. Ak súd urobil takéto opatrenie voči obdivom rodičom, alebo ak dieťa nemá druhého rodiča, alebo ak druhý rodič nemôže vykonávať rodičovské práva a povinnosti (napr. výkon jeho rodičovských práv a povinností bol pozastavený), *musí dieťaťu ustanoviť poručníka* podľa §56 ods.1 zákona o rodine[9]. Rozhodnutím súdu o pozbavení výkonu rodičovských práv a povinností nezaniká vyživovacia povinnosť rodičov voči dieťaťu.

5 Lazar, Ján a kol.: tamže. s.334.

6 „Okrem prípadov podľa § 39 ods. 3 a § 57 ods. 4 súd ustanoví maloletému dieťaťu opatrovníka aj vtedy, ak je to potrebné z iných dôvodov a zároveň je to v záujme maloletého dieťaťa."

7 „Ak obaja rodičia maloletého dieťaťa zomreli, boli pozbavení výkonu rodičovských práv a povinností, bol pozastavený výkon ich rodičovských práv a povinností alebo nemajú spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, súd ustanoví maloletému dieťaťu poručníka, ktorý bude zabezpečovať jeho výchovu, zastupovať ho a spravovať jeho majetok."

8 „Ak rodič zneužíva svoje rodičovské práva a povinnosti najmä týraním, zneužívaním, zanedbávaním maloletého dieťaťa alebo iným zlým zaobchádzaním s maloletým dieťaťom, alebo výkon rodičovských práv a povinností napriek predchádzajúcim upozorneniam závažným spôsobom zanedbáva, súd pozbaví rodiča výkonu rodičovských práv."

9 „Ak obaja rodičia maloletého dieťaťa zomreli, boli pozbavení výkonu rodičovských práv a povinností, bol pozastavený výkon ich rodičovských práv a povinností alebo nemajú spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, súd ustanoví maloletému dieťaťu poručníka, ktorý bude zabezpečovať jeho výchovu, zastupovať ho a spravovať jeho majetok."

Náhradná starostlivosť

Základným predpokladom náhradnej starostlivosti je, že rodičia nezabezpečujú alebo nemôžu zabezpečiť osobnú starostlivosť o dieťa a takéto opatrenie je v záujme dieťaťa. Záujem dieťaťa sa posudzuje objektívne, t.j. správanie rodičov je v rozpore najmä s ustanoveniami §28 a 30 zákona o rodine:

„a) sústavná a dôsledná starostlivosť o výchovu, zdravie, výživu a všestranný vývoj maloletého dieťaťa,

b) zastupovanie maloletého dieťaťa,

c) správa majetku maloletého dieťaťa."[10]

Na strane rodičov môže ísť o príčiny subjektívne alebo objektívne. *K subjektívnym príčinám* najčastejšie patrí alkoholizmus rodičov, nezáujem o dieťa, zneužívame alebo týranie dieťaťa, nezvládnutie výchovy dieťaťa, prípady drogových a iných závislostí rodičov. *Objektívnou príčinou* je spravidla smrť obidvoch, prípadne jedného z rodičov, vážnejšia choroba rodičov, výkon trestu odňatia slobody, dlhodobý pobyt v zahraničí a pod.

Účelom náhradnej starostlivosti je poskytnúť dieťaťu náhradné prostredie, ktoré mu zabezpečí riadnu starostlivosť. „Dieťa, ktoré sa ocitne v zložitej životnej situácii, nemôže zostať bez potrebnej ochrany a byť odkázané len na prípadnú náhodnú pomoc či láskavosť cudzích ľudí. Je povinnosťou štátu zakotviť právnu formu takejto starostlivosti, aby bola záruka, že bude vykonávaná len na prospech dieťaťa"[11] (porov. aj čl. 20 Dohovoru o právach dieťaťa[12]).

„Náhradnú starostlivosť možno chápať v dvojakom význame. Ak sa rodičia nemôžu o dieťa starať z objektívnych príčin, chápe sa ako *výchovné opatrenie,* ktoré štát robí v záujme dieťaťa, samozrejme, rešpektujúc práva rodiča. Platí to aj v prípade, keď rodičia nezvládli výchovu dieťaťa (napr. záškoláctvo, drogové a iné závislosti dieťaťa, priestupky dieťaťa). Ak rodičia zneužívajú rodičovské práva alebo závažným spôsobom zanedbávajú svoje povinnosti, odobratie dieťaťa z ich výchovného prostredia je *špeciálnou rodinnoprávnou sankciou,* ktorou štát postihuje rodiča za závažné protispoločenské (protiprávne) správanie."[13]

Zákon o rodine pri týchto opatreniach akcentuje ich *dočasnosť.* „Náhradná starostlivosť sa nemá stať definitívnym riešením osudu dieťaťa. Keďže základným predpokladom umiestnenia dieťaťa do tejto starostlivosti je chýbajúca alebo nedostatočná starostlivosť zo strany rodičov, treba s nimi pracovať, ponúknuť im pomoc smerujúcu k obno-

10 §28 ods. 1 zákona o rodine.

11 Lazar, Ján a kol.: tamže. s.336.

12 „(1) Dieťa dočasne alebo trvalo zbavené svojho rodinného prostredia alebo dieťa, ktoré vo vlastnom záujme nemôže byť ponechané v tomto prostredí, má právo na osobitnú ochranu a pomoc poskytovanú štátom.
(2) Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, zabezpečia takému dieťaťu v súlade so svojím vnútroštátnym zákonodarstvom náhradnú starostlivosť.
(3) Táto starostlivosť môže okrem iného zahŕňať odovzdanie do výchovy, inštitút „kafala" podľa islamského práva, osvojenie a v potrebných prípadoch umiestnenie do vhodného zariadenia starostlivosti o deti. Pri voľbe riešenia treba brať potrebný ohľad na žiadúcu kontinuitu vo výchove dieťaťa a na jeho etnický, náboženský, kultúrny a jazykový pôvod."

13 Lazar, Ján a kol.: tamže. s.336.

veniu rodinného prostredia a hľadať možnosti návratu dieťaťa späť do vlastnej rodiny. Na tomto úseku významné poslanie prislúcha orgánom štátnej správy a samosprávy, ktoré sú v rámci svojej pôsobnosti povinné poskytnúť takúto pomoc. Ich úlohy v tejto oblasti sú upravené v zákone r. 305/2005 Z.z. o SPO. Ak totiž štát prostredníctvom svojich mechanizmov rodičom a rodine nepomôže, dočasnosť náhradnej starostlivosti bude zrejme iluzórna. Nemenej významnú úlohu pri sanácii rodinného prostredia môžu zohrať aj rozličné neštátne subjekty.“[14]

Zákon o rodine pod pojem náhradná starostlivosť zahŕňa:

„a) zverenie dieťaťa do osobnej starostlivosti inej fyzickej osoby než rodiča (náhradná osobná starostlivosť),

b) pestúnsku starostlivosť,

c) ústavnú starostlivosť.“[15]

Z teoretického hľadiska ide o *dve skupiny právnych vzťahov,* ktoré sa spravujú odlišnými pravidlami.

Do prvej skupiny právnych vzťahov patrí vzťah medzi dieťaťom a inou fyzickou osobou založený podľa §45 ods.1 zákona o rodine[16] a vzťah medzi dieťaťom a pestúnom založený podľa §48 ods.1 zákona o rodine[17]. Svojou povahou sú to rodinnoprávne (súkromnoprávne) vzťahy. V právnej teórii sa priraďujú k vzťahom nahrádzajúcim výkon niektorých rodičovských práv. Sú zamerané na zabezpečenie náhradnej rodinnej starostlivosti. Vzhľadom na tento ich účel, zákon o rodine upravuje spôsob určenia ich obsahu pri každom z nich osobitne (§45 ods.3 až 8, §48 ods.4, §50). *Tieto vzťahy jestvujú popri pôvodnom rodičovskom vzťahu.* Rodičia sú oprávnení a povinní vykonávať rodičovské práva a povinnosti v takom rozsahu, v akom ich výkon neprislúcha inej fyzickej osobe.

Do druhej skupiny patrí vzťah medzi dieťaťom a zariadením ústavnej starostlivosti. Tieto vzťahy, vzhľadom na subjekty (zariadenie ústavnej starostlivosti) a ich postavenie v nich, sa nepovažujú za rodinnoprávne. Patria skôr do oblasti práva sociálneho zabezpečenia a správneho práva. Zákon o rodine upravuje len podmienky, za splnenie ktorých súd môže nariadiť ústavnú starostlivosť, a spôsoby jej zániku (zrušenia). Súd sa v rozhodnutí obmedzí len na výrok, že nariaďuje ústavnú výchovu a označí zariadenie, do ktorého má byť dieťa umiestnené. Neprislúcha mu vymedzovať práva a povinnosti dieťaťa a zariadenia navzájom. Nerobí to ani zákon o rodine. Práva a povinnosti dieťaťa sú určené príslušnými predpismi verejného práva a na ich základe vydaným vnútorným poriadkom zariadenia ústavnej starostlivosti.

14 Lazar, Ján a kol.: tamže. s.337.

15 §44 ods.3 zákona o rodine.

16 „Ak to vyžaduje záujem maloletého dieťaťa, súd môže zveriť maloleté dieťa do náhradnej osobnej starostlivosti. Osobou, ktorej možno maloleté dieťa takto zveriť, sa môže stať len fyzická osoba s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky, ktorá má spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, osobné predpoklady, najmä zdravotné, osobnostné a morálne, a spôsobom svojho života a života osôb, ktoré s ňou žijú v domácnosti, zaručuje, že bude náhradnú osobnú starostlivosť vykonávať v záujme maloletého dieťaťa.“

17 „Ak rodičia nezabezpečujú alebo nemôžu zabezpečiť osobnú starostlivosť o maloleté dieťa a ak je to potrebné v záujme maloletého dieťaťa, súd môže rozhodnúť o jeho zverení do pestúnskej starostlivosti fyzickej osoby, ktorá má záujem stať sa pestúnom a spĺňa ustanovené predpoklady (ďalej len pestún).“

Náhradná starostlivosť môže vzniknúť len rozhodnutím súdu. Konanie o náhradnej starostlivosti je konaním vo veciach starostlivosti súdu o maloletých podľa §176 OSP[18]. Možno ho preto začať aj bez návrhu (§81 OSP[19]). Miestne príslušný je okresný súd, v obvode ktorého má maloletý na základe dohody rodičov alebo rozhodnutia súdu, prípadne iných rozhodujúcich skutočností svoje bydlisko [§88 ods.1 písm. c) OSP[20]].

Konanie o náhradnej starostlivosti je nesporovým konaním, v ktorom sa pri dokazovaní uplatňuje vyšetrovací princíp. Súd je preto povinný vykonať aj ďalšie dôkazy potrebné na zistenie skutkového stavu, hoci ich účastníci nenavrhli (§120 ods.2 OSP[21]).

Vzhľadom na to, že v konaní o náhradnej starostlivosti sa rozhoduje o osude dieťaťa, Občiansky súdny poriadok v §178 ods.2 druhá veta *ukladá súdu povinnosť vyslúchnuť maloletého o zamýšľanom opatrení.* Ak je dieťa schopné vyjadriť samostatne svoj názor, súd na jeho názor prihliadne. Zisťuje ho prostredníctvom zástupcu maloletého dieťaťa, alebo príslušného orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, alebo výsluchom maloletého dieťaťa aj bez prítomnosti rodičov alebo iných osôb zodpovedných za výchovu maloletého dieťaťa (§100 ods.3 OSP[22]; porov. tiež čl. 12 Dohovoru o právach dieťaťa[23]).

O náhradnej starostlivosti rozhodne súd bez zbytočného odkladu, najneskôr do 6 mesiacov odo dňa začatia konania. Konanie možno predĺžiť len vtedy, ak z vážnych dôvodov a z objektívnych príčin nemožno vykonať dôkazy (§176 ods.3 OSP[24]).[25]

---

18 „(1) Vo veciach starostlivosti súdu o maloletých sa vo veci samej rozhoduje rozsudkom o výchove a výžive maloletých detí, o styku rodičov s maloletými deťmi, o styku blízkych osôb s maloletými deťmi, o priznaní, obmedzení alebo o pozbavení rodičovských práv a povinností, alebo o pozastavení ich výkonu, o schválení dôležitých úkonov maloletého dieťaťa a o podstatných veciach, o ktorých sa rodičia nemôžu dohodnúť. Okrem toho sa rozhoduje rozsudkom o predĺžení ústavnej starostlivosti a pestúnskej starostlivosti po dosiahnutí plnoletosti dieťaťa a o zrušení rozhodnutia o takejto náhradnej starostlivosti."

19 „(1) Ak bez návrhu môže súd začať konanie vo veciach starostlivosti o maloletých, konanie o vyslovenie prípustnosti prevzatia alebo držania v ústave zdravotníckej starostlivosti, konanie o spôsobilosti na právne úkony, opatrovnícke konanie, konanie o vyhlásenie za mŕtveho, konanie o dedičstve a ďalšie konania, kde to pripúšťa zákon."

20 „c) v obvode ktorého má maloletý na základe dohody rodičov alebo rozhodnutia súdu, prípadne iných rozhodujúcich skutočností svoje bydlisko, ak ide o vec starostlivosti o maloletých, konanie o osvojiteľnosti, o osvojenie alebo o povolenie uzavrieť manželstvo maloletému;"

21 „(2) Vo veciach, v ktorých konanie možno začať aj bez návrhu, ako aj v konaniach o povolenie uzavrieť manželstvo, o určenie a zapretie rodičovstva, o osvojiteľnosti, o osvojenie, vo veciach obchodného registra a v konaniach o niektorých otázkach obchodných spoločnosti a družstiev (§ 200e) súd je povinný vykonať ďalšie dôkazy potrebné na zistenie skutkového stavu, hoci ich účastníci nenavrhli."

22 „(3) Ak je účastníkom konania maloleté dieťa, ktoré je schopné s ohľadom na vek a rozumovú vyspelosť vyjadriť samostatne svoj názor, súd na jeho názor prihliadne. Názor maloletého dieťaťa súd zisťuje prostredníctvom jeho zástupcu alebo príslušného orgánu sociálnoprávnej ochrany detí, alebo výsluchom maloletého dieťaťa aj bez prítomnosti rodičov alebo iných osôb zodpovedných za výchovu maloletého dieťaťa."

23 „(1) Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, zabezpečujú dieťaťu, ktoré je schopné formulovať svoje vlastné názory, právo tieto názory slobodne vyjadrovať vo všetkých záležitostiach, ktoré sa ho dotýkajú, pričom sa názorom dieťaťa musí venovať patričná pozornosť zodpovedajúca jeho veku a úrovni.
(2) Za tým účelom sa dieťaťu poskytuje najmä možnosť, aby sa vypočulo v každom súdnom alebo správnom konaní, ktoré sa ho dotýka, a to buď priamo, alebo prostredníctvom zástupcu alebo príslušného orgánu, pričom spôsob vypočutia musí byť v súlade s procedurálnymi pravidlami vnútroštátneho zákonodarstva."

24 „(3) Ak zákon neustanovuje inak, vo veciach starostlivosti súdu o maloletých rozhodne súd bez zbytočného odkladu, najneskôr do šiestich mesiacov odo dňa začatia konania. Konanie možno predĺžiť, len ak z vážnych dôvodov a z objektívnych príčin nemožno vykonať dôkazy."

25 Mazák, Ján: Základy občianskeho procesného práva. Bratislava: Iura Edition, 2004. s. 699. ISBN 80-8078-016-1. s. 205 – 216.

Náhradná osobná starostlivosť[26]

Náhradná osobná starostlivosť svojou podstatou a účelom zodpovedá predchádzajúcemu inštitútu zverenia dieťaťa do výchovy iného občana než rodiča. Na rozdiel od neho je však upravená podrobnejšie (§45 až 47 zákona o rodine).

Základným predpokladom zverenia dieťaťa do náhradnej osobnej starostlivosti je, že takéto opatrenie je v záujme dieťaťa. Takýto záujem tu bude vždy, ak rodičia nezabezpečujú, alebo nemôžu zabezpečiť osobnú starostlivosť o dieťa.

Osobou, ktorej možno maloleté dieťa takto zveriť, môže byť len fyzická osoba s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky, ktorá má spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, osobné predpoklady, najmä zdravotné, osobnostné a morálne, a spôsobom svojho života a života osôb, ktoré s ňou žijú v domácnosti, zaručuje, že náhradnú starostlivosť bude vykonávať v záujme dieťaťa.

Pri výbere vhodnej osoby *zákon preferuje príbuzného maloletého dieťaťa,* samozrejme, ak spĺňa predpoklady pre výkon tejto činnosti. Takéto riešenie je pre dieťa spravidla najvhodnejšie, pretože takúto osobu pozná, má k nej prirodzene vybudovaný citový vzťah, nejde do úplne neznámeho prostredia. Zo slovného spojenia „uprednostní … predovšetkým príbuzného …“ vyplýva., že to môže byť aj iná osoba blízka rodine dieťaťa, ale aj cudzia osoba.

Treba konštatovať, že aj za účinnosti predchádzajúceho zákona o rodine sa dieťa zverovalo spravidla príbuzným, hoci ich zákon výslovne neuprednostňoval. Medzi príbuznými prevažovali starí rodičia, s ktorými dieťa obvykle už dlhšie žilo v domácnosti. Príbuzní dieťaťa spravidla nemajú cielený záujem vykonávať náhradnú rodinnú starostlivosť a v tomto smere nevyvíjajú žiadne aktivity (napr. žiadosť o zapísanie do zoznamu žiadateľov o náhradnú rodinnú starostlivosť). Ich rozhodnutie starať sa o dieťa z príbuzenstva vyplýva z konkrétnej situácie, v ktorej sa dieťa ocitlo. Je motivované tým, že dieťa poznajú a nechcú, aby bolo prípadne umiestnené do ústavnej starostlivosti. To bol zrejme dôvod, prečo zákon pri tejto forme náhradnej rodinnej starostlivosti nepredpisuje obdobný postup ako pri uchádzačoch o pestúnsku starostlivosť. Druhý dôvod je daný charakterom náhradnej starostlivosti, ktorým je v zmysle §44 ods. I zákona o rodine[27] dočasnosť. Práve zverenie dieťaťa do osobnej starostlivosti je osobitne vhodné v tých prípadoch, keď príčiny toho, že sa rodičia o dieťa nestarajú, nebudú dlhodobé.

Zákon umožňuje, aby maloleté dieťa bolo zverené do individuálnej starostlivosti osamelej osoby, do spoločnej starostlivosti manželom alebo do starostlivosti jednému z manželov so súhlasom druhého manžela. Najmä v naposledy uvedenom prípade súd musí starostlivo skúmať motiváciu druhého manžela pre takéto rozhodnutie, stabilitu manželského zväzku, postoj ďalších členov domácnosti, najmä detí k prijatiu cudzieho dieťaťa do rodiny a pod. Takéto rozhodnutie ovplyvní život celej rodiny, naruší jej doterajšie

26 Lazar, Ján a kol.: tamže. s.338 – 342.

27 „Náhradnou starostlivosťou je viacero osobitne usporiadaných, na seba nadväzujúcich a vzájomne sa podmieňujúcich dočasných opatrení, ktoré nahrádzajú osobnú starostlivosť rodičov o maloleté dieťa v prípadoch, ak ju rodičia nezabezpečujú alebo nemôžu zabezpečiť.“

zvyky a vyžiada si vzájomné prispôsobovanie. Preto zákon ustanovuje, že maloleté *dieťa možno zveriť do náhradnej osobnej starostlivosti jedného z manželov len so súhlasom druhého manžela.* Tento manžel je účastníkom konania o zverení dieťaťa do náhradnej osobnej starostlivosti druhému manželovi. Súhlas dáva spravidla osobne a ústne v tomto konaní.

Zákon výnimočne pripúšťa, *aby bolo dieťa zverené do osobnej starostlivosti jednému manželovi aj bez súhlasu druhého manžela,* a to vtedy, ak manželia nežijú v spoločnej domácnosti. Dôvody môžu byť rozličné. Manžel môže byť dlhodobo v zahraničí, má vlastnú domácnosť a pod. Súhlas druhého manžela sa ďalej nevyžaduje, ak nemá spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, alebo zadováženie jeho súhlasu je spojené s ťažko prekonateľnou prekážkou (napr. nezvestnosť manžela). Určitý problém môže nastať v situácii, keď manžel nemá spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu. Vzhľadom na to, že nedostatok úplnej spôsobilosti na právne úkony v dôsledku veku tu neprichádza do úvahy, ide o prípady, keď manžel nemá spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu preto, lebo bol tejto spôsobilosti pozbavený, alebo bol vo svojej spôsobilosti obmedzený súdnym rozhodnutím (porov. §10 Občianskeho zákonníka). So zreteľom na dôvody na takýto zásah do spôsobilosti fyzickej osoby na právne úkony (napr. duševná porucha) vzniká otázka, či spolužitie v jednej domácnosti s takouto osobou bude zverenému dieťaťu na prospech. Z ustanovenia § 45 ods. 3 ZR vyplýva, *že rozsah práv a povinností osoby,* ktorej bolo dieťa zverené do náhradnej osobnej starostlivosti, *vymedzí súd v rozhodnutí o tejto starostlivosti.* Inak platí úprava obsiahnutá v §45 ods.1 zákona o rodine[28]. Zákon tu má na mysli starostlivosť, akú obvykle poskytujú zodpovední rodičia. Okrem nevyhnutných činností (strava, ošatenie, a pod.), je to zabezpečenie bežnej lekárskej starostlivosti, dohľad nad riadnym plnením povinnej školskej dochádzky, umožnenie návštevy rôznych záujmových krúžkov podľa schopností a nadania dieťaťa a pod. Pokiaľ ide ostatné práva a povinnosti, zákon ich vymedzuje tak, aby slúžili základnému účelu tejto osobnej starostlivosti. *Iná osoba má právo zastupovať maloleté dieťa a spravovať jeho majetok iba v bežných veciach.* Čo sú to bežné veci, zákon neustanovuje. Posúdenie tejto otázky závisí od okolností konkrétneho prípadu. V judikatúre sa tradične uvádza, čo nie je bežnou vecou. Nie je ňou najmä voľba povolania, pokiaľ dieťa nie je oprávnené zvoliť si svoje povolanie samo, ďalšie vzdelávanie, rozhodovanie o majetku. V týchto, ako aj v ďalších veciach, ktoré nie sú bežné (podstatné veci), *rozhoduje zákonný zástupca* maloletého dieťaťa. Zvyčajne je ním rodič, ktorý má spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, pokiaľ mu výkon rodičovských práv a povinností nebol pozastavený, alebo nebol pozbavený rodičovských práv a povinností (§28 zákona o rodine[29]), V opačnom prípade

28 „Ak to vyžaduje záujem maloletého dieťaťa, súd môže zveriť maloleté dieťa do náhradnej osobnej starostlivosti. Osobou, ktorej možno maloleté dieťa takto zveriť, sa môže stať len fyzická osoba s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky, ktorá má spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, osobné predpoklady, najmä zdravotné, osobnostné a morálne, a spôsobom svojho života a života osôb, ktoré s ňou žijú v domácnosti, zaručuje, že bude náhradnú osobnú starostlivosť vykonávať v záujme maloletého dieťaťa."

29 „(1) Súčasťou rodičovských práv a povinností sú najmä

a) sústavná a dôsledná starostlivosť o výchovu, zdravie, výživu a všestranný vývoj maloletého dieťaťa,

musí byť dieťaťu ustanovený *poručník,* ktorý je zákonným zástupcom dieťaťa (§56 ods.1 zákona o rodine[30]) a rozhoduje o podstatných veciach týkajúcich sa dieťaťa. Vzhľadom na to, že osoba, ktorá sa o dieťa stará, najlepšie pozná potreby dieťaťa, jeho schopnosti a predpoklady (napr. pre ďalšie vzdelávanie), môže nastať situácia, že rozhodnutie zákonného zástupcu z hľadiska záujmu dieťaťa nepovažuje za správne. Zákon mu preto priznáva právo domáhať sa, aby súd preskúmal, či rozhodnutie zákonného zástupcu dieťaťa v konkrétnej podstatnej veci je v súlade so záujmom maloletého dieťaťa.

Zverenie dieťaťa do náhradnej osobnej starostlivosti znamená určitý obmedzujúci zásah do výkonu rodičovských práv a povinností. *Rodičia maloletého dieťaťa vykonávajú rodičovské práva a povinnosti len v rozsahu, v akom nepatria osobe, ktorej bolo maloleté dieťa zverené do náhradnej osobnej starostlivosti.* Tomuto opatreniu nemusí predchádzať osobitné rozhodnutie o obmedzení rodičovských práv a povinností. *Rodičia sú zásadne oprávnení stýkať sa s dieťaťom,* aj keď je v starostlivosti inej osoby (porov. aj čl. 9 Dohovoru o právach dieťaťa[31]). Zákon ponecháva túto otázku na *dohodu rodičov a osoby, ktorá má dieťa v osobnej starostlivosti.* Takéto riešenie treba považovať za správne. Podporuje zachovanie citového puta a väzieb, ktoré existujú medzi rodičmi a dieťaťom. *Súd rozhodne* len vtedy, *ak nedôjde k dohode.* Návrh na úpravu styku s dieťaťom môže podať ktorýkoľvek z rodičov alebo osoba, ktorej bolo dieťa zverené do starostlivosti. Ak je zrejmé, že styk rodiča s dieťaťom bude v rozpore so záujmom dieťaťa, súd môže postupovať podľa §25 ods.3[32] alebo podľa §38

b) zastupovanie maloletého dieťaťa,
c) správa majetku maloletého dieťaťa.
(2) Rodičovské práva a povinnosti majú obaja rodičia. Pri ich výkone sú povinní chrániť záujmy maloletého dieťaťa.
(3) Rodičovské práva a povinnosti vykonáva jeden z rodičov, ak druhý z rodičov nežije, je neznámy alebo ak nemá spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu. Platí to aj v prípade, ak jeden z rodičov bol pozbavený rodičovských práv a povinností, ak mu bol výkon jeho rodičovských práv a povinností obmedzený alebo pozastavený."

30 „Ak obaja rodičia maloletého dieťaťa zomreli, boli pozbavení výkonu rodičovských práv a povinností, bol pozastavený výkon ich rodičovských práv a povinností alebo nemajú spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, súd ustanoví maloletému dieťaťu poručníka, ktorý bude zabezpečovať jeho výchovu, zastupovať ho a spravovať jeho majetok."

31 „(1) Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, zabezpečia, aby dieťa nemohlo byť oddelené od svojich rodičov proti ich vôli, ibaže príslušné úrady na základe súdneho rozhodnutia a v súlade s platným právom a v príslušnom konaní určia, že také oddelenie je potrebné v záujme dieťaťa. Také určenie môže byť nevyhnutné v niektorom konkrétnom prípade, napríklad, ak ide o zneužívanie alebo zanedbávanie dieťaťa rodičmi alebo ak rodičia žijú oddelene a treba rozhodnúť o mieste pobytu dieťaťa.
(2) V akomkoľvek konaní podľa odseku 1 sa poskytuje všetkým dotknutým stranám možnosť zúčastniť sa na konaní a oznámiť svoje stanoviská.
(3) Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, uznávajú právo dieťaťa oddeleného od jedného alebo oboch rodičov udržiavať pravidelné osobné kontakty s oboma rodičmi, ibaže by to bolo v rozpore so záujmami dieťaťa.
(4) Ak oddelenie dieťaťa od rodičov je dôsledkom akéhokoľvek postupu štátu, ktorý je zmluvnou stranou Dohovoru, ako je väzba, uväznenie, vypovedanie, deportácia alebo smrť (včítane smrti, ktorá nastala z akejkoľvek príčiny v dobe, keď dotyčná osoba bola v opatrovaní štátu) jedného alebo oboch rodičov dieťaťa, tento štát, ktorý je zmluvnou stranou Dohovoru, na požiadanie poskytne rodičom, dieťaťu, alebo prípadne inému členovi rodiny nevyhnutné informácie o mieste pobytu neprítomného (neprítomných) člena (členov) rodiny, ibaže by poskytnutie takej informácie odporovalo záujmu dieťaťa. Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, okrem toho zabezpečia, aby podanie takej žiadosti samo o sebe nemalo žiadne nepriaznivé dôsledky pre dotknutú osobu (dotknuté osoby)."

32„Ak je to potrebné v záujme maloletého dieťaťa, súd obmedzí styk maloletého dieťaťa s rodičom alebo ho zakáže."

ods.2 a 3 zákona o rodine[33]. *Osoba, ktorej bolo dieťa zverené do náhradnej osobnej starostlivosti nemá voči dieťaťu vyživovaciu povinnosť.* V rámci osobnej starostlivosti však musí zabezpečiť potreby dieťaťa. Robí tak z výživného od rodičov alebo iných osôb, ktoré majú voči dieťaťu vyživovaciu povinnosť (§68 až 70 zákona o rodine). *Súd je povinný* pri rozhodovaní o zverení dieťaťa do náhradnej osobnej starostlivosti *určiť rodičom* alebo iným fyzickým osobám povinným poskytovať maloletému dieťaťu výživné *rozsah ich vyživovacej povinnosti* a súčasne im *uloží povinnosť, aby výživné poukazovali osobe, ktorej bolo dieťa zverené do tejto starostlivosti* (§45 ods.8 zákona o rodine[34]). V tejto súvislosti treba upozorniť na zákon č. 627/2005 Z.z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa.

Náhradná osobná starostlivosť *zaniká dosiahnutím plnoletosti dieťaťa, jeho smrťou alebo smrťou osoby, ktorej bolo dieťa zverené do náhradnej osobnej starostlivosti.* Podľa ustanovenia §47 ods.1 písm. d) zákona o rodine[35] zaniká aj *právoplatným rozhodnutím súdu, ak zanikol dôvod,* pre ktorý bolo maloleté dieťa zverené do náhradnej osobnej starostlivosti. V praxi pôjde o prípady, keď si rodičia svoje osobné a rodinné pomery upravili tak, že dieťa sa môže vrátiť naspäť do pôvodnej rodiny. Odpadol teda dôvod, ktorý viedol k umiestneniu dieťaťa do starostlivosti inej osoby.

Súd vždy zruší náhradnú starostlivosť, ak o to požiada osoba, ktorej bolo dieťa zverené do náhradnej osobnej starostlivosti. Inak túto starostlivosť zruší len z vážnych dôvodov, najmä ak táto osoba starostlivosť o maloleté dieťa zanedbáva alebo porušuje svoje povinnosti (§47 ods.2 zákona o rodine[36]).

Spoločná osobná starostlivosť manželov zaniká rozvodom manželstva. Súd však môže na návrh jedného z bývalých manželov ponechať maloleté dieťa v jeho osobnej starostlivosti, ak je to v záujme dieťaťa, najmä so zreteľom na jeho citové väzby a stabilitu výchovného prostredia. Návrh môže podať jeden z manželov spolu s návrhom na rozvod manželstva. Samozrejme, tento postup sa uplatní vtedy, ak rodičia maloletého dieťaťa naďalej nezabezpečujú alebo nemôžu zabezpečiť osobnú starostlivosť o dieťa.

Ak jeden z manželov, ktorým bolo dieťa zverené do spoločnej starostlivosti, zomrie, maloleté dieťa zostáva v náhradnej starostlivosti druhého manžela.

---

33 „(2) Ak je to potrebné v záujme maloletého dieťaťa, súd rodičom obmedzí výkon ich rodičovských práv, ak
a) žijú trvalo neusporiadaným spôsobom života,
b) svoje povinnosti vyplývajúce z rodičovských práv a povinností nevykonávajú vôbec, alebo
c) nezabezpečujú výchovu maloletého dieťaťa.
(3) V rozhodnutí o obmedzení výkonu rodičovských práv podľa odseku 2 súd uvedie rozsah práv a povinností, na ktoré sa obmedzenie vzťahuje.“

34 „Súd pri rozhodovaní o zverení maloletého dieťaťa do náhradnej osobnej starostlivosti určí rodičom alebo iným fyzickým osobám povinným poskytovať maloletému dieťaťu výživné rozsah ich vyživovacej povinnosti a súčasne im uloží povinnosť, aby výživné poukazovali osobe, ktorej bolo maloleté dieťa zverené do náhradnej osobnej starostlivosti.“

35 „d) právoplatným rozhodnutím súdu o zániku dôvodu, pre ktorý bolo maloleté dieťa zverené do náhradnej osobnej starostlivosti,“

36 „Súd zruší náhradnú osobnú starostlivosť len z vážnych dôvodov, najmä ak osoba, ktorej bolo maloleté dieťa zverené do náhradnej osobnej starostlivosti, zanedbáva maloleté dieťa alebo porušuje svoje povinnosti; urobí tak vždy, ak o to táto osoba požiada.“

Pestúnska starostlivosť[37]

Pestúnska starostlivosť sleduje rovnaký účel ako náhradná osobná .starostlivosť, t.j. poskytnúť odkázanému dieťaťu náhradný domov. Preto jej úprava sa podstatne neodchyľuje od úpravy náhradnej osobnej starostlivosti. Niektoré odlišnosti sú v podmienkach, obsahu, či zániku tejto formy náhradnej starostlivosti.

Základný predpoklad zverenia dieťaťa do pestúnskej starostlivosti je výslovne sformulovaný v §48 ods.1 zákona o rodine:

„Ak rodičia nezabezpečujú alebo nemôžu zabezpečiť osobnú starostlivosť o maloleté dieťa a ak je to potrebné v záujme maloletého dieťaťa, súd môže rozhodnúť o jeho zverení do pestúnskej starostlivosti fyzickej osoby, ktorá má záujem stať sa pestúnom a spĺňa ustanovené predpoklady (ďalej len pestún).“

Pokiaľ ide o požiadavky na osobu pestúna, sú rovnaké ako pri náhradnej osobnej starostlivosti. Pri tejto forme starostlivosti však zákon neuprednostňuje príbuzných (čo však nevylučuje, aby sa pestúnom stal príbuzný dieťaťa). Ďalší rozdiel je v tom, že *osoba uchádzajúca sa o pestúnsku starostlivosť musí byť zapísaná do zoznamu žiadateľov* podľa osobitného predpisu. Je ním zákon č. 305/2005 Z.z. o SPO, ktorý v časti „Zabezpečenie náhradného prostredia“ (§33 až 44) podrobne upravuje celý postup súvisiaci so zapísaním uchádzačov o pestúnsku starostlivosť do zoznamu žiadateľov.

Zákon obdobne ako pri zverení dieťaťa do osobnej starostlivosti podľa §45 zákona o rodine *umožňuje zveriť dieťa osamelej osobe, do spoločnej pestúnskej starostlivosti manželom,* ako aj do *individuálnej starostlivosti jednému z manželov.* V tomto prípade je *potrebný písomný súhlas druhého manžela,* ak manželia žijú v spoločnej domácnosti. Manžel ho môže predložiť priamo súdu. Nie je vylúčené ani to, aby manžel, ktorý žiada o zverenie do pestúnskej starostlivosti, na základe plnomocenstva zastupoval druhého manžela, ktorý je účastníkom konania, predložil aj tento písomný súhlas. Najpravdepodobnejšie však takýto písomný súhlas druhého manžela bude súčasťou spisovej dokumentácie žiadateľa (manžela) o pestúnsku starostlivosť a v rámci konania sa predloží súdu. Vzhľadom na to, že dieťa ovplyvní celý rodinný život pestúna, súd by sa spravidla nemal uspokojiť len s písomným súhlasom druhého manžela, ale mal by ho aj osobne vypočuť. *Súhlas druhého manžela sa nevyžaduje,* ak manželia nežijú v spoločnej domácnosti, ak druhý manžel nemá spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, alebo ak je zadováženie jeho súhlasu spojené s ťažko prekonateľnou prekážkou.

Osobitosťou pestúnskej starostlivosti je to, že jej môže predchádzať dočasná starostlivosť u budúceho pestúna. Ide o fakultatívnu podmienku. Po tom, čo Ústavný súd SR (uznesenie ÚS č. 297/2005 Z,z.) pozastavil účinnosť prvej vety §49 ods.1 zákona o rodine[38] platí, že maloleté dieťa, nad ktorým nie je nariadená ústavná starostlivosť,

37 Lazar, Ján a ko.: tamže. s. 342 – 346.

38 „Maloleté dieťa, ktoré je v ústavnej starostlivosti, možno pred rozhodnutím súdu o jeho zverení do pestúnskej starostlivosti dočasne zveriť rozhodnutím orgánu sociálnoprávnej ochrany detí do starostlivosti osoby, ktorá má záujem stať sa pestúnom. Maloleté dieťa, nad ktorým nie je nariadená ústavná starostlivosť, možno takto zveriť do starostlivosti budúcich pestúnov iba so súhlasom rodičov.“

možno rozhodnutím orgánu sociálnoprávnej ochrany dočasne zveriť do starostlivosti budúcich pestúnov so súhlasom rodičov.

Budúci pestún, ktorému bolo rozhodnutím zverené dieťa do dočasnej starostlivosti, musí do troch mesiacov od právoplatnosti tohto rozhodnutia podať návrh na začatie konania o zverení maloletého dieťaťa do pestúnskej starostlivosti. Ak tak neurobí, dočasné zverenie uplynutím tejto lehoty zanikne.

Ťažisko obsahu pestúnskej starostlivosti spočíva v osobnej starostlivosti o dieťa. *Osobnú starostlivosť o dieťa je* pestún povinný vykonávať v rovnakom rozsahu ako rodičia. *Právo zastupovať dieťa a spravovať jeho majetok má iba v bežných veciach.* V ostatných veciach rozhoduje rodič, pripadne poručník. Ak sa pestún domnieva, že rozhodnutie rodiča, prípadne poručníka nie je v súlade so záujmom maloletého dieťaťa, môže sa obrátiť na súd, aby tento súlad preskúmal. *Podstatnou vecou* týkajúcou sa maloletého dieťaťa je napríklad zmena priezviska dieťaťa.

V praxi sa vyskytujú prípady, keď sa pestúni domáhajú zmeny priezviska dieťaťa z dôvodov jeho plnšieho začlenenia do rodiny pestúna. Postup pri zmene priezvisku upravuje zákon č. 300/1993 Z.z. o mene a priezvisku v znení neskorších predpisov. Zmenu povoľuje matričný úrad, v obvode ktorého má maloleté dieťa trvalý pobyt, na základe písomnej žiadosti o povolenie zmeny priezviska. Takúto žiadosť pestún podať nemôže, pretože ide o podstatnú vec dieťaťa. Ak je podľa jeho názoru v záujme maloletého dieťaťa, aby sa mu zmenilo priezvisko (alebo aj meno), požiada najprv rodiča, aby za maloleté dieťa podal žiadosť tohto druhu na príslušný matričný úrad a zastupoval dieťa v správnom konaní. Ak rodič s požiadavkou pestúna nesúhlasí, pestún má možnosť obrátiť sa v zmysle §50 ods.1 tretia veta zákona o rodine[39] na súd a domáhať sa rozhodnutia o udelení súhlasu na podanie žiadosti o zmenu priezviska dieťaťa, ktoré má v pestúnskej starostlivosti.

Pokiaľ ide o *styk rodiča s dieťaťom,* zákon predpokladá, že sa s pestúnom dohodne. Ak sa nedohodnú, rozhodne súd.

Ak bolo maloleté dieťa zverené do pestúnskej starostlivosti jednému z manželov, *druhý manžel, ak žije s nimi v domácnosti, je povinný podieľať sa na výchove dieťaťa.* Obdobnú úpravu pri náhradnej osobnej starostlivosti zákon neobsahuje.

Maloleté dieťa, ktoré žije v domácnosti s pestúnom, je povinné podieľať sa pomocou, a ak má príjem z vlastnej práce, aj príspevkom z toho príjmu *na spoločných potrebách rodiny.* Zákon takúto povinnosť dieťaťu nezakotvuje pri náhradnej osobnej starostlivosti.

Zverením dieťaťa do pestúnskej starostlivosti *nezaniká vyživovacia povinnosť rodičov.* Súd pri rozhodovaní o zverení dieťaťa do tejto starostlivosti určí rodičom alebo iným fyzickým osobám povinným poskytovať maloletému dieťaťu výživné (napr. starý rodič podľa §68 zákona o rodine[40]) *rozsah ich vyživovacej povinnosti* a súčasne im uloží povinnosť, aby výživné poukazovali orgánu sociálnoprávnej ochrany detí. Je to preto, lebo

39 „Ak pestún predpokladá, že rozhodnutie zákonného zástupcu maloletého dieťaťa v podstatných veciach nie je v súlade so záujmom maloletého dieťaťa, môže sa domáhať, aby tento súlad pri konkrétnom rozhodnutí zákonného zástupcu preskúmal súd."

40 „Predkovia a potomkovia majú vzájomnú vyživovaciu povinnosť iba v prípade, ak to nevyhnutne potrebujú."

nárok na výživné dieťaťa prechádza na štát, ktorý hmotne zabezpečuje túto starostlivosť osobitnými príspevkami. Podmienky na ich poskytovanie upravuje zákon č.627/2005 Z.z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa.

Dôvody zániku pestúnskej starostlivosti sú obdobné ako pri zániku náhradnej starostlivosti, t.j. *dosiahnutie plnoletosti dieťaťa, smrť pestúna alebo dieťaťa, rozhodnutie súdu o zrušení pestúnskej starostlivosti, rozvod manželstva manželov - spoločných pestúnov.* Navyše dôvodom zániku pestúnskej starostlivosti je umiestnenie dieťaťa do ochrannej výchovy, alebo nástup na výkon trestu odňatia slobody [§52 ods.1 písm. d) zákona o rodine[41]]. Z hľadiska zániku pestúnskej starostlivosti je rozhodujúca skutočnosť umiestnenia dieťaťa, a nie právoplatnosť rozhodnutia o uložení ochrannej výchovy alebo o uložení trestu odňatia slobody.

Ak po zániku pestúnskej starostlivosti alebo po jej zrušení dieťaťu nebude zabezpečená starostlivosť rodičmi, súd rozhodne o ďalšej náhradnej starostlivosti o dieťa; *ak zistí, že u maloletého dieťaťa sú predpoklady na osvojenie*, *začne aj bez návrhu konanie o osvojiteľnosti* (§180a OSP[42]).

Podľa §52 ods.5 ZR[43] ak s tým pestún a maloleté dieťa zverené do pestúnskej starostlivosti súhlasia, súd môže z dôležitých dôvodov pestúnsku starostlivosť predĺžiť až na 1 rok po dosiahnutí plnoletosti.

Náhradné rodiny sú nevyhnutnou súčasťou pomoci deťom, ktoré nemôžu ostať vo svojej vlastnej rodine – a to či už dočasne, alebo natrvalo. Poskytujú teda krátkodobú, dlhodobú, alebo trvalú starostlivosť o dieťa, pre ktoré nie je bezpečné alebo z hľadiska jeho zdravého vývinu vhodné ostávať v jeho biologickej rodine. Tento rast počtu náhradných rodín je z hľadiska pomoci deťom vysoko pozitívnym trendom. Dôvodom je skutočnosť, že význam rodiny pre vývin dieťaťa a pre prípravu na jeho fungovanie v dospelosti je nepopierateľný a žiadna inštitúcia ho nenahradí.

Hoci je tento vývin pozitívny, prináša mnohé úskalia – a to predovšetkým pre život náhradných rodín. Mnohé náhradné rodiny sa cítia svojou novou rolou preťažené. Mnohé z nich sa cítia dokonca ohrozené – referujú, že sa im rozpadávajú ich vlastné rodiny (konflikty medzi manželmi, včasný odchod dospievajúcich vlastných detí z rodiny, konflikty alebo odcudzenie vo vzťahu k širšej rodine, atď.). Aký zmysel má pomoc jednému dieťaťu, keď cenou za ňu je ohrozenie iného dieťaťa (rozpadom rodiny, zhoršením vzťahov v rodine, zhoršením psychologickej kvality života…)?

Negatívne pocity náhradných rodín vytvárajú negatívny obraz o „práci“ alebo „úlohe“

41 „d) umiestnením maloletého dieťaťa do ochrannej výchovy alebo nástupom do výkonu trestu odňatia slobody“

42 „(1) Ak súd zistí, že sú splnené predpoklady na osvojenie podľa osobitného predpisu, 23) môže začať aj bez návrhu konanie o osvojiteľnosti.
(2) Účastníkmi konania sú dieťa a jeho rodičia. Maloletý rodič dieťaťa, ktorý dosiahol vek šestnásť rokov, je účastníkom konania, aj keď nie je zákonným zástupcom dieťaťa. V tomto konaní má procesnú spôsobilosť. Maloletý rodič dieťaťa, ktorý nedosiahol vek šestnásť rokov, musí byť v tomto konaní zastúpený svojím zákonným zástupcom.“

43 „(5) Ak s tým pestún a maloleté dieťa zverené do pestúnskej starostlivosti súhlasia, súd môže z dôležitých dôvodov predĺžiť pestúnsku starostlivosť až na jeden rok po dosiahnutí plnoletosti.“

náhradného rodiča. Dôsledkom je malý záujem ľudí nechať sa „zatiahnuť“ do tejto problematiky, teda malý počet rodín, ktoré by boli ochotné otvoriť svoj domov deťom, ktoré ho nevyhnutne potrebujú.

Ďalším rizikom v situácii, keď náhradné rodičovstvo „prevalcuje“ náhradnú rodinu, je možnosť „vrátenia“ dieťaťa do inštitúcie, keď rodina už nevie dlhšie zvládnuť daný stav a v záujme zachrániť svojich členov vzdá svoju rolu náhradnej rodiny. Takáto skúsenosť je pre dieťa nesmierne negatívna. Dieťa, ktoré bolo už minimálne raz odmietnuté – vlastnými rodičmi – zažíva ďalšie odmietnutie ľuďmi, ktorým dôverovalo, čo znižuje jeho schopnosť ďalej dôverovať. Myslíme si preto, že je nevyhnutné predchádzať týmto rizikám a prispievať k tomu, aby náhradné rodiny svoju úlohy zvládali čo najlepšie, aby nedochádzalo k týmto negatívnym trendom. Keďže náhradné rodiny často vnímajú ohrozenie z mnohých strán, o mnohých týchto nežiaducich vplyvoch starostlivosti (alebo nestarostlivosti) o náhradné rodiny sa mlčí.

Emočná podpora rodiny, ktorá by mala byť tiež najdôležitejšou podporou od spoločnosti rodine je emočná podpora. Mnohí odborníci ju začnú poskytovať až vtedy, keď sa rodina začne rozpadať, alebo keď je v rodine problém s dieťaťom. Inak biologická rodina nedostáva, žiadnu podporu. Trochu iná situácia je pri náhradných rodinách v rámci ktorých fungujú rôzne kluby náhradných rodín, kde sa stretávajú nielen samotné rodiny, ale aj odborníci, ktorí pomáhajú rodine zvládať rôzne ťažkosti a to nielen tie ktoré sa týkajú výchovy dieťaťa. Náhradní rodičia tu majú viac priestoru vyjadriť nielen to pekné čo oni považujú za pekné vo svojej rodine, ale poukázať aj na mínusy a hľadať odbornú pomoc na jej zvládnutie.

„Pomoc je nám poskytovaná predovšetkým prostredníctvom rôznych organizácií ako je napr. Viva Network, SPDDD Úsmev ako dar, Návrat prostredníctvom rôznych klubov, kde sa stretávame a rozprávame sa aj o problémoch v jednotlivých rodinách – takúto pomoc považujem za veľmi efektívnu nie však dostatočnú.“ - náhradný rodič

„Stretol som sa s negativistickým postojom svojich známych, nebrali to ako normálnu prirodzenú vec Pýtali sa na čo som si bral deti keď teraz nemám na to, aby mohli chodiť ako iné.“ – náhradný rodič

„*Pýtali sme si a skoro nás dali na úrad , že sme si zobrali deti a teraz chceme na nich zbohatnúť, že ešte aj pýtame na ne , že je to prefíkanosť.“*

„Keď sme si pýtali lístky na plaváreň, že nech nám dajú za lacnejšie, že nás je veľa a pomohlo by to našim deťom ísť raz za mesiac spolu na plaváreň, tak nám povedali, že to nie je ich vecou a že to nemusíme, cítili sme sa ako poslední psy, už nikdy nič od nikoho nebudem vedieť pýtať, a keď nám nestačí, ako mám ísť do roboty, keď ma tie deti potrebujú...Je to na zbláznenie“

Všetky deti v náhradnej rodinnej starostlivosti prežili psychickú bolesť(zranenie). To ako dieťa na zraňovanie reaguje je veľmi individuálne a ťažko pochopiteľné, niektoré deti zrejme nie sú tak odolné ako iné. Tým, že ich zranenia úplne priznáme a dovolíme im, aby

oplakali svoje straty , môžu sa s našou pomocou vydať smerom k zdravšiemu a plnšiemu životu – podľa Caroline Archerovej : Dítě v náhradní rodině.

Spoločenský vývoj si žiada profesionálne mechanizmy na riešenie aktuálnych sociálnych problémov náhradných rodín vrátane potreby individuálneho prístupu ku jednotlivým klientom.

A tu je nevyhnutná systematická starostlivosť o náhradné rodiny vo zvýšenej miere nielen čo sa týka dávok finančnej podpory ale systematickej starostlivosti na všetkých úrovniach – ochrana, pomoc, podpora.

Príspevky na podporu náhradnej starostlivosti:

Zákon c. 627/2005 Z. z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa podporuje prostredníctvom finančných príspevkov vykonávanie osobnej starostlivosti o dieťa inou fyzickou osobou, ak rodičia dieťaťa nezabezpečujú alebo nemôžu zabezpečiť osobnú starostlivosť o dieťa.

Sumy príspevkov na podporu náhradnej starostlivosti:

Príspevky na podporu náhradnej starostlivosti od 1. 9. 2008 od 1.9.2009

Jednorazový príspevok pri zverení do náhradnej starostlivosti 332,61 € (10 020 Sk) 344,25 €

Jednorazový príspevok pri zániku náhradnej starostlivosti 833,17 € (25 100 Sk) 862,33 €

Opakovaný príspevok dieťaťu 124,81 €(3 760 Sk) 129,17 €

Opakovaný príspevok náhradnému čovi58,64 € (4 780 Sk) 164,22 €

Zvýšenie opakovaného príspevku náhradnému rodičovi 112,86 € (3 400 Sk) 116,81 €

Osobitný opakovaný príspevok náhradnému rodičovi 65,40 € (1 970 Sk) 67,68 €

Zdroj: ÚPSVR

Jednorazový príspevok pri zverení do náhradnej starostlivosti sa poskytuje za účelom zabezpečenia základného osobného vybavenia dieťaťa, najmä na zabezpečenie jeho ošatenia, obuvi, hygienických potrieb, nevyhnutného nábytku a iných vecí na uspokojenie potrieb dieťaťa. V roku 2009 príspevok poskytnutý na 809 detí, čo je o 13 detí viac ako v roku 2008. Z celkového počtu detí bolo 70,7 % detí zverených do náhradnej osobnej starostlivosti, 23,7 % detí zverených do pestúnskej starostlivosti a 5,6 % detí bolo zverených poručníkovi.

Jednorazový príspevok pri zániku náhradnej starostlivosti sa poskytuje za účelom podpory osamostatnenia sa dieťaťa. V roku 2009 bol príspevok vyplatený na 468 detí - o 35 detí viac ako v roku 2008. Z celkového poctu detí u 44,9 % detí došlo k zániku náhradnej osobnej starostlivosti, u 46,4 % k zániku pestúnskej starostlivosti a u 8,7 % k zániku poručníctva. Opakovaný príspevok dieťaťu sa poskytuje za účelom podpory uspokojovania potrieb dieťaťa, najmä na úhradu nákladov na výživu, výchovu, vzdelávanie a bývanie dieťaťa. V sledovanom období bol príspevok vyplatený priemerne mesačne na 7 247 detí (nárast oproti roku 2008 o 244 detí) v sume 8 417 tis. Eur. Podľa jednotli-

vých foriem náhradnej starostlivosti bolo v priemere zastúpených 60,4 % detí v náhradnej osobnej starostlivosti, 31,2 % detí v pestúnskej starostlivosti, 1,6 % detí v poručníctve, 2,4 % detí v dočasnom zverení a 4,4 % detí zverených na základe predbežného opatrenia. Počet detí, na ktoré bol poskytnutý opakovaný príspevok dieťaťu podľa veku

Zdroj: ÚPSVR

Opakovaný príspevok náhradnému rodičovi sa poskytuje za účelom podpory vykonávania osobnej starostlivosti o dieťa, ktoré má náhradný rodič zverené do náhradnej starostlivosti:

Za sledované obdobie bol príspevok poskytnutý priemerne mesačne 1 206 náhradným rodičom na 1 593 detí. V prípade, ak sa náhradný rodič osobne staral o tri alebo viac detí, ktoré sú súrodenci, opakovaný príspevok náhradnému rodičovi sa zvýšil o 116,81 Eur mesačne. V sledovanom období bolo priemerne mesačne 70 takýchto prípadov. Osobitný opakovaný príspevok náhradnému rodičovi sa poskytuje za účelom podpory vykonávania osobnej starostlivosti o dieťa zverené do náhradnej starostlivosti, ktoré je občanom s ťažkým zdravotným postihnutím. Za sledované obdobie bol príspevok poskytnutý priemerne mesačne 63 náhradným rodičom, ktorí vykonávajú starostlivosť o TZP deti.

Odmena pestúna - § 19 odst.3:

Fyzickej osobe, ktorej po 31. decembri 2005 trvá nárok na výplatu odmeny pestúna podľa predpisu účinného do 31. decembra 2005 a zverené dieťa je jej príbuzný v priamom rade, poskytuje sa táto odmena do zániku zverenia tohto dieťaťa. Počet osôb, ktorým bola odmena pestúna vyplatená, v priemernom mesačnom vyjadrení tvorilo 520 poberateľov. Vyplatená bola v sume cca 407 tis. Eur. Celkové čerpanie finančných prostriedkov na príspevky na podporu náhradnej starostlivosti a odmeny pestúna bolo v roku 2009 v sume cca 12 007 tis. Eur. Oproti roku 2008 ide o nárast finančných prostriedkov o cca 732 tis. Eur.

3.8 Detské domovy a aktuálne trendy

PhDr. Emília Cibulová – FZSP TU

V oblasti ochrany práv detí v Slovenskej republike sú upravené dôvody a podmienky vykonávania opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v detskom domove zákonom NR SR č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Detský domov je prostredím utvoreným a usporiadaným na účely vykonávania rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti, predbežného opatrenia a o uložení výchovného opatrenia.

Od 1. 1. 2009 sa detský domov môže zriaďovať ako domov detí alebo centrum detí. V domove detí sa vykonávajú rozhodnutia súdu v profesionálnej rodine a skupinách výlučne zriadených v samostatných rodinných domoch alebo v samostatných bytoch, ktoré sa nachádzajú v obytných domoch. V jednom rodinnom dome alebo byte domova

detí možno zriadiť len jednu samostatnú skupinu alebo jednu samostatnú diagnostickú skupinu, a ak sú v domove detí utvorené vhodné podmienky zodpovedajúce potrebám detí, aj jednu špecializovanú samostatnú skupinu. Centrum detí utvára podmienky najmä pre dieťa, ktoré vyžaduje starostlivosť v samostatnej diagnostickej skupine alebo v špecializovanej samostatnej skupine.

Samostatná skupina poskytuje starostlivosť najviac desiatim deťom. Personálne je zabezpečená najmenej dvomi vychovávateľmi a tromi ďalšími zamestnancami detského domova.

V samostatnej skupine pre mladých dospelých sa poskytuje starostlivosť najviac desiatim mladým dospelým. V skupine sú vytvorené také podmienky, aby sa mladý dospelý naučil samostatne žiť, hospodáriť, vybavovať a spravovať svoje záležitosti a úradné veci.

Samostatná diagnostická skupina sa zriaďuje na účel vhodného a zodpovedajúceho zaradenia dieťaťa do profesionálnej rodiny, samostatnej skupiny alebo špecializovanej skupiny, pričom sa rešpektujú súrodenecké väzby a rodičovské väzby, alebo navrhnutia preradenia dieťaťa do iného zariadenia. Samostatná diagnostická skupina vykonáva odbornú diagnostiku a vypracúva diagnostickú správu o dieťati na účely spracovania individuálneho plánu rozvoja osobnosti dieťaťa. Starostlivosť v samostatnej diagnostickej skupine môže byť poskytovaná najviac ôsmim deťom na nevyhnutne potrebný čas na určenie odbornej diagnózy, najdlhšie po dobu dvanásť týždňov.

Zákon č. 305/2005 Z. z. dáva možnosť vytvárania piatich typov špecializovaných samostatných skupín pre deti. Ústavná starostlivosť, predbežné opatrenie a výchovné opatrenie sa vykonáva v špecializovaných samostatných skupinách na základe výsledku odbornej diagnostiky. Deťom, ktoré vyžadujú zvýšenú starostlivosť a nie je im možné poskytnúť adekvátnu starostlivosť v samostatnej alebo samostatnej diagnostickej skupine, sa poskytuje starostlivosť v:

1. samostatnej špecializovanej skupine pre deti s poruchami správania, ktoré vyžadujú starostlivosť na základe odbornej diagnostiky. Starostlivosť v skupine sa poskytuje najviac pre osem detí a zabezpečuje sa najmenej piatimi zamestnancami detského domova
2. samostatnej skupine pre deti drogovo závislé a inak závislé po skončení liečby na základe odporúčania poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Starostlivosť v skupine sa poskytuje najviac pre osem detí a zabezpečuje sa najmenej piatimi zamestnancami detského domova
3. samostatnej špecializovanej skupine pre deti, ktoré vyžadujú zvýšenú starostlivosť z dôvodu, že boli týrané, pohlavne zneužívané, alebo na ktorých boli páchané trestné činy ohrozujúce ich priaznivý psychický, fyzický a sociálny vývin. Starostlivosť v skupine sa poskytuje najviac pre osem detí a zabezpečuje sa najmenej dvomi vychovávateľmi a tromi ďalšími zamestnancami detského domova
4. samostatnej špecializovanej skupine pre maloletých bez sprievodu, ktorí vyžadujú osobitnú starostlivosť pre jazykové, kultúrne a náboženské odlišnosti. Starostlivosť v

skupine sa poskytuje najviac pre osem detí a zabezpečuje sa najmenej dvomi vychovávateľmi a tromi ďalšími zamestnancami detského domova

5. samostatnej špecializovanej skupine pre deti s duševnou poruchou na základe posudku podľa osobitného predpisu (zákon č. 447/2008 Z. z.), s mentálnym postihnutím, telesným postihnutím, zmyslovým postihnutím, kombináciou postihnutí a pre deti s ťažkým zdravotným postihnutím. Starostlivosť sa poskytuje najviac pre osem detí a zabezpečuje sa najmenej piatimi zamestnancami detského domova. Lekárskym posudkom sa preukazuje zdravotný stav dieťaťa vyžadujúci sústavnú starostlivosť poskytovanú výlučne pobytovou formou v detskom domove na účely zaradenia dieťaťa do vhodnej organizačnej súčasti zariadenia. O vydanie lekárskeho posudku v zmysle usmernenia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR požiada zariadenie – detský domov orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v územnom obvode ktorého má sídlo.

Tab. 1 Skupiny

Rok			**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Celkový počet skupín			497	493	475	463	443
v tom	**Samostatné skupiny**		328	327	328	329	298
	Samostatné diagnostické skupiny		20	28	23	16	16
	Špecializované samostatné skupiny	**Pre deti s poruchami správania**	4	7	17	25	25
		Pre deti drogovo a inak závislé	0	0	0	0	0
		Pre deti týrané, pohlavne a inak zneužívané	2	2	0	0	1
		Pre maloletých bez sprievodu	1	4	3	2	2
		Pre deti postihnuté	83	80	74	73	75
		Pre deti od narodenia do 3 rokov veku	51	34	14	-	-
	Skupiny pre mladých dospelých		8	11	16	18	24
	Samostatné skupiny pre maloleté matky s deťmi		-	-	-	0	2

Zdroj: Ústredie PSVR

V tabuľke 1 sú uvedené údaje o počtoch skupín v detských domovoch. Vzhľadom ku skutočnosti, že sa zvýšil počet profesionálnych rodín, celkový počet skupín sa znížil. Údaje však odrážajú meniacu sa situáciu v detských domovoch, potrebu meniť organizačné zloženie zariadení a prispôsobovať ho potrebám detí s rôznymi špecifickými problémami. Do 1.1.2009 boli deti do 3 rokov veku umiestňované do špecializovaných skupín pre danú cieľovú skupinu, zmenou legislatívy sú umiestňované výlučne do profesionálnych rodín.

Detský domov môže utvárať podmienky na pobyt tehotnej ženy od začiatku šiesteho mesiaca tehotenstva a žene po pôrode a jej dieťaťu, najdlhšie do dvanástich mesiacov veku dieťaťa. Za účelom poskytnutia starostlivosti maloletým matkám môže detský domov zriadiť aj samostatnú skupinu pre maloleté matky s deťmi.

Tab. 2 Starostlivosť o tehotné ženy a ženy po pôrode

Rok		2006	2007	2008	2009	2010
Celkový počet	Tehotné ženy	1	2	9	6	6
	Ženy po pôrode	6	7	14	11	9
	Deti	11	7	13	10	9

Zdroj: Ústredie PSVR

V tabuľke 2 sú uvedené údaje o vytváraní podmienok v detských domovoch pre pobyt tehotnej ženy a ženy po pôrode a jej dieťaťu počas dojčenia z dôvodu pomoci a podpory vytvárania základného vzťahu medzi rodičom a dieťaťom a zároveň zníženia najväčšej skupiny detí, ktoré sú umiestňované na základe rozhodnutia súdu do detských domovov.

Proces humanizácie starostlivosti o deti s nariadenou ústavnou starostlivosťou v detských domovoch sa odráža v umiestňovaní detí do profesionálnych rodín. Detský domov je povinný utvárať podmienky tak, aby každé dieťa do troch rokov veku bolo najneskôr po diagnostike zaradené do profesionálnej rodiny s výnimkou detí, ktorých zdravotný stav vyžaduje osobitnú starostlivosť v špecializovanej samostatnej skupine, príp. ak je to v záujme dieťaťa z dôvodu zachovania súrodeneckých väzieb. Vykonávanie ústavnej starostlivosti, predbežného opatrenia alebo výchovného opatrenia v profesionálnych rodinách má prednosť pred ich vykonávaním v samostatných skupinách a v špecializovaných samostatných skupinách.

Tab. 3 Vývoj profesionálnych rodín

Rok	2006	2007	2008	2009	2010
Celkový počet rodín	162	208	333	437	511
s 1 dieťaťom	57	79	150	171	170
s 2 deťmi	79	97	139	199	261
s 3 deťmi	12	16	26	42	46
so 4 deťmi	8	9	6	14	15
s 5 a viac deťmi	6	7	12	11	19

Zdroj: Ústredie PSVR

Tabuľka 3 znázorňuje postupný nárast počtu profesionálnych rodín, čo je pozitívnym trendom z dôvodu, že v profesionálnych rodinách je vytvorené vhodnejšie prostredie pre zdravý vývin dieťaťa počas jeho dočasného umiestnenia v detskom domove.

Umiestnenie dieťaťa do detského domova predstavuje dočasné riešenie, kým sa nepodarí upraviť rodinné pomery dieťaťa alebo umiestniť dieťa do náhradnej rodiny. S týmto cieľom sa v detskom domove realizuje individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa, v ktorom sa upriamuje pozornosť na sociálnu prácu s dieťaťom a jeho rodinou za účelom stanoviť návrhy riešenia situácie dieťaťa, najmä možnosť návratu do pôvodnej rodiny, zverenia do náhradnej osobnej starostlivosti a sprostredkovania náhradnej rodinnej starostlivosti.

Tab. 4 Priemerná dĺžka pobytu dieťaťa v detskom domove

Rok	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Priemerná dĺžka pobytu	Nesledovala sa	4,5	4,52	4,36	4,31

Zdroj: Ústredie PSVR

Tabuľka 4 znázorňuje pokles priemernej dĺžky pobytu detí v detských domovoch, ku ktorému sa dospelo najmä účinným a efektívnym napĺňaním rôznych opatrení prijímaných v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí vychádzajúc z napĺňaní konkrétnych plánov sociálnej práce s rodinou.

Individuálny plán rozvoja osobnosti vypracúva detský domov v spolupráci s orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, obcou alebo akreditovaným subjektom. Nadväzuje na plán sociálnej práce s rodinou dieťaťa, ktorý vypracúva orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately taktiež v spolupráci s obcou alebo aj s akreditovaným subjektom. V individuálnom pláne dieťaťa na základe diagnostickej správy sa detský domov zameriava najmä na výchovnú prácu s dieťaťom a sociálnu prácu s dieťaťom a jeho rodinou. Spolupráca s obcou je nevyhnutná z dôvodu, že obec môže prispieť k úprave a zachovaniu vzťahov medzi rodičmi a dieťaťom tým, že môže rodičom poskytnúť príspevok na dopravu z dôvodu návštevy dieťaťa v detskom domove. Obec za zákonom stanovených podmienok po umiestnení dieťaťa do detského domova vyčlení zo svojho rozpočtu finančné prostriedky na úpravu a obnovu rodinných, bytových a sociálnych pomerov dieťaťa alebo tieto finančné prostriedky použije na vyhľadanie fyzickej osoby, ktorej by bolo možné dieťa zveriť do osobnej starostlivosti a podporiť utvorenie náhradného rodinného prostredia pre dieťa. Spôsob použitia vyčlenených finančných prostriedkov na obnovu rodinných pomerov dieťaťa určí obec vo všeobecnom záväznom nariadení. Ak sa do jedného roka po umiestnení dieťaťa do detského domova nepodarí zrealizovať ani jedna z týchto foriem podpory obnovy rodinného prostredia alebo vyhľadania náhradného prostredia v rodine, obec poskytuje dieťaťu mesačnú výšku finančných prostriedkov určenú na úpravu a obnovu rodinných pomerov dieťaťa na uľahčenie a podporu jeho budúceho osamostatnenia sa.

Dieťa má právo zúčastňovať sa na tvorbe a vyhodnocovaní individuálneho plánu rozvoja osobnosti dieťaťa. Vzhľadom na svoj vek a rozumovú vyspelosť je primeraným spôsobom informované o jeho situácii, nabádané vyjadriť vlastný názor a zúčastniť sa na procese

rozhodovania podľa chápania zodpovedajúceho stupňu jeho vývoja, najmä pri udržiavaní kontaktu so svojou biologickou rodinou, zabezpečení prístupu k vhodnému vzdelaniu, pri odchode dieťaťa zo zariadenia, či už do prirodzeného rodinného prostredia alebo náhradného rodinného prostredia a taktiež pri osamostatňovaní sa mladého dospelého.

Súčasťou individuálneho plánu dieťaťa je aj stretávanie sa dieťaťa s rodičmi, alebo inými osobami. V detských domovoch sú vytvorené vhodné podmienky na prácu s rodinou dieťaťa. V niektorých zariadeniach sú vytvorené aj podmienky na krátkodobý pobyt rodičov. Účelom je poskytnutie pomoci na uľahčenie priebehu stretnutí, na rozvoj a úpravu ich vzájomných vzťahov a na úpravu rodinných pomerov dieťaťa.

Dieťa má právo stretávať sa taktiež s prarodičmi, so súrodencami a s fyzickými osobami, ku ktorým má blízky vzťah. Ak majú tieto fyzické osoby záujem, aby sa dieťa opakovane krátkodobo zdržiavalo mimo detského domova, sú povinné absolvovať informačné poradenstvo v rozsahu najmenej troch hodín. Informačné poradenstvo poskytuje detský domov (príp. po dohode s detským domovom orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately alebo akreditovaný subjekt) a je zamerané najmä na poskytovanie informácií o náhradnej starostlivosti a o právach dieťaťa.

Za účelom riešenia situácie dieťaťa jeho zverením do niektorej z foriem náhradnej rodinnej starostlivosti sú v detských domovoch vytvorené podmienky aj na bezproblémové sprostredkovanie náhradnej rodinnej starostlivosti a to nielen priestorové, ale aj personálne prostredníctvom odborníkov s profesným zameraním na zvládnutie obsahu prípravy. Nevyhnutným obsahom prípravy dieťaťa je poskytnutie sociálneho poradenstva, psychologickej starostlivosti a informácií o účinkoch náhradnej rodinnej starostlivosti primerane veku a rozumovej vyspelosti dieťaťa.

Za účelom dosiahnutia vyššej kvalitatívnej úrovni v oblasti výkonu rozhodnutia súdu v detskom domove, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny vypracovalo Koncepciu vykonávania ústavnej starostlivosti zameranú na roky 2006 – 2007 s výhľadom na roky 2008 – 2010. Koncepcia predstavuje základný plánovací dokument, v ktorom sú v strednodobom časovom horizonte rozpracované koncepčné a rozvojové zámery Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR v oblasti vykonávania ústavnej starostlivosti. Cieľom koncepcie je prioritne zníženie celkového počtu detí s nariadenou ústavnou starostlivosťou, rozvinutie a zintenzívnenie práce s pôvodnou rodinou, dôslednejšia spolupráca pri zabezpečovaní náhradnej rodinnej starostlivosti a čo je nemenej dôležité, vytvorenie vhodného dočasného prostredia, ktoré maximálnou možnou mierou bude pripomínať prirodzené rodinné prostredie, nevyhnutné pre harmonický rozvoj dieťaťa. V zmysle prijatých úloh každoročne prebiehalo hodnotenie implementácie, dopadov, problémových oblastí a iniciovanie zmien v problematike ústavnej starostlivosti. V súčasnom období sú koncepčné zámery rozpracované v horizonte do roku 2013.

Tab. 5 Vývoj ústavnej starostlivosti

Rok		2006	2007	2008	2009	2010
Celkový počet detí v DeD		4709	4570	4579	4511	4423
Celkový počet umiestnených detí do DeD		1377	1446	1336	1240	1408
z toho podľa veku dieťaťa	**do 3 r.**	398	428	471	445	448
	4 – 6 r.	134	134	149	151	146
	7 – 15 r.	601	440	494	497	573
	16 – 18 r.	244	444	222	147	241

Zdroj: Ústredie PSVR

Tabuľka 5 znázorňuje vývoj ústavnej starostlivosti v detských domovoch. Intenzívnou spoluprácou subjektov v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí sa postupne znižuje počet detí umiestnených v detských domovoch.

Transformácia „internátnych" detských domovov je dlhodobý a prebiehajúci proces, ktorý sa systematicky začal cielene realizovať už v roku 2000 a smeroval predovšetkým k vytváraniu samostatných skupín. Zatiaľ nie je ukončený, stále prebieha. Zákon č. 305/2005 Z. z. a náväzne Koncepcia vykonávania ústavnej starostlivosti smerujú k prijímaniu opatrení za účelom optimalizácie organizačných štruktúr detských domovov s cieľom znižovať počet skupín v detských domovoch a detí v nich umiestnených, špecializovať samostatné skupiny a vytvárať miesta pre profesionálnych rodičov. Cieľom aj naďalej ostáva úprava priestorových podmienok, a to tak, že v objekte, ktorý nie je samostatným rodinným domom alebo bytom, môžu byť zriadené skupiny pre najviac 40 detí. V neposlednom rade ostáva naďalej cieľom zvyšovať kvalitu starostlivosti v detskom domove prostredníctvom systematického vzdelávania sa zamestnancov a realizáciou programu supervízie.

Zdroje:

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

Vyhláška MPSVR SR č. 643/2008 Z. z., ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Koncepcia vykonávania ústavnej starostlivosti zameraná na roky 2006 – 2007 s výhľadom na roky 2008 – 2010. Bratislava. Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. 2006.
Koncepcia vykonávania ústavnej starostlivosti zameraná na roky 2009 - 2012. Bratislava. Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. 2009.
Ročný výkaz o poskytovaní starostlivosti a výchovy deťom v detskom domove a v detskom domove pre maloletých bez sprievodu za rok 2006, 2007, 2008, 2009, 2010

3.9 Podpora vzťahovej väzby v podmienkach detského domova z pohľadu psychológa

Mgr. Andrea Hudeková

Termín vzťahovej väzby sa za posledné roky stal fenoménom v spojení s deťmi, ktoré z rôznych dôvodov nevyrastajú so svojimi rodičmi. Fakt, vyplývajúci z výsledkov výskumu o tom, že v detských domovoch sa často objavujú detí rodičov, ktorí sami pred pár rokmi opustili brány detského domova, je silným argumentom a výzvou k zamysleniu sa. Ponúka sa otázka, ako bezpečný a stabilný vzťah si zažili sami rodičia detí v detských domovoch a akú vzťahovú väzbu im sami dokázali v súvislosti s tým poskytnúť. A tu sa ukazuje jednoznačná potreba podpory vzťahovej väzby u detí odlúčených od svojich rodičov. Motiváciu pre tieto úvahy a snahy poskytujú teoretické prístupy i praktické poznatky:

- Každý človek žije na duševnej úrovni vo vzájomnom prepletení vzťahových väzieb, ktoré zahŕňajú najmenej štyri generácie. Tým, akú vzťahovú väzbu poskytneme deťom dnes, kladieme základy pre bezpečie a stabilitu deti ďalších troch generácii. Podľa Matějčeka (1994) ovplyvňuje rodina vývin dieťaťa v jeho najcitlivejšej fáze. Je vzorom medziľudských vzťahov, ktoré si dieťa ponesie v živote a podľa ktorých bude rozvíjať svoje ďalšie vzťahy.
- Ústrednou vzťahovou väzbou pre každého človeka je väzba na matku. Táto väzba sa pre neho stane modelom pre všetky ďalšie vzťahy, v ktorých vzniká emocionálna blízkosť (John Bowlby, napríklad in Hašto, 2005). To sa týka predovšetkým vzťahov k otcovi a k súrodencom, ako aj k osobám, s ktorými sú rodičia zviazaní. Sú tu teda i ďalšie dôležité citové väzby: otec – dieťa, muž – žena, dieťa – dieťa.
- Túžba po väzbe k matke, ktorá dáva istotu, pretrváva po celý život. Dieťa si vytvára väzbu na opatrovateľskú osobu (matku), aj keď sú jeho potreby minimálne uspokojované. V takom prípade však ťažko hovoriť o bezpečnej vzťahovej väzbe. Neistá (vyhýbavá, ambivalentná, dezorganizovaná) vzťahová väzba, ktorá neposkytuje istotu, vedie k rozvoju závislostí, vytváraniu pseudoautonómie, ťažkostiam so zvládaním pocitov, nedôvere vo vzťahoch, prípadne útekom do choroby (Hašto, 2005).
- V zásade však osoba pre vťahovú väzbu nemusí byť rodičom. Dojča nerozhoduje podľa genetickej príbuznosti, koho si zvolí za svoju vzťahovú osobu, ale podľa toho, kto mu ponúka najlepšiu ochranu, a tým sprostredkuje skúsenosť najväč-

šieho bezpečia. Vzťahová väzba medzi dieťaťom a rodičmi vznika cez určité emocionálne skúsenosti a nie cez genetické príbuzenstvo ako také (Brisch, 2011).

Téma vzťahovej väzby v podmienkach detského domova, keď je dieťa odlúčené od svojich rodičov, sa javí z hľadiska zdravého vývinu dieťaťa kľúčová. Dokonale to v poľskej Lodži pochopil lekár Janusz Korczak. V roku 1912 vybudoval ukážkový sirotinec. Ukážkový preto, že namiesto toho, aby deti putovali z ruky do ruky a kŕmili a starali sa o ne rôzni ľudia, malo každé dojča svoju opatrovateľku. Rozoznávalo jej dotyky, kožu, vôňu, hlas a intonáciu a to mu dodávalo pocit kontinuity náhradou za telesnú kontinuitu biologickej matky. Vďaka inteligencii a citlivosti tohto lekára, ktorý neskôr odmietol opustiť deti pri deportácii do táborov smrti, mohli malé siroty v Lodži prejsť harmonickejším vývinom a boli schopné nadviazať vzťahy s ostatnými (Rufo, 2009).

V duchu podobných hodnôt a princípov prebehla u nás transformácia detských domovov na domovy rodinného typu, so stále sa zvyšujúcim dôrazom na profesionálnu rodinu. Nie všetkým deťom je však možné poskytnúť starostlivosť v profesonálnych rodinách. Či už ide o dôvod nedostatku týchto rodín alebo tu sú dôvody, pre ktoré je pre dané dieťa vhodnejšie umiestnenie na samostatnú, resp. špecializovanú skupinu.

Pri vzťahovej väzbe detí prichádzajúcich do detského domova sa v súčasnosti vynárajú tieto otázniky, na ktoré je nevyhnutné hľadať odpovede:

- **Ako** sú deti pripútané?
- **Ku komu** sú deti pripútané?
- **Ako zvládnuť** odlúčenie detí od vzťahovej osoby?

Ak hľadáme odpovede na tieto otázky, musíme zohľadniť dva aspekty problému. Jedným z nich je problematika detí, ktoré v momente príchodu nie sú pripútané a potrebujú nájsť vzťahovú osobu. Ide predovšetkým o malé deti, ktorých situáciu môžu riešiť profesionálne rodiny. Zo štúdií rumunských sirôt vyplýva, že negatívne dôsledky inštitucionalizácie sa takmer neprejavili u detí, ktoré boli osvojené pred šiestym mesiacom veku. Náš prieskum u osvojiteľov potvrdzuje výrazne ľahšiu adaptáciu detí, ktoré pred osvojením žili v profesionálnej rodine, v porovnaní s deťmi, ktoré do osvojiteľskej rodiny prišli zo zariadenia.

Na druhej strane tu sú deti, ktoré do detského domova prichádzajú s tým, že boli od svojej vzťahovej osoby odlúčené. Hoci ich vyňatie je v ich najlepšom záujme a väzba s opatrovateľskou osobou (matkou) nebola často bezpečná, deti odlúčenie vždy prežívajú ako stratu. Ich najčastejšími reakciami na odlúčenie - stratu väzby sú:

- úzkosť a panika
- zlosť a protest/vzdor
- stiahnutie sa a rezignácia
- vyjadrenie duševnej bolesti na telesnej úrovni

Ak teda u dieťaťa spozorujeme takéto prejavy, je dôležité uvažovať o tom, že ich príčinou môže byť prežívanie straty. Riešením je poskytnutie dôverného „liečivého" vzťahu.

Ako teda poskytnúť dieťaťu bezpečnú vzťahovú väzbu v podmienkach DeD?

V prvom rade je potrebné vypestovať a posilniť u vychovávateľov a u ostatných zamestnancov detského domova **postoj** podporujúci dôverný vzťah. Tento žiadúci postoj by sa dal vyjadriť v posolstve: „**Som tu pre teba**“ a **„Mám ťa rád“.**

Ďalším predpokladom je **vyladenie vychovávateľa**, ktorý má ambíciu stať sa vzťahovou osobou pre dieťa. Od vychovávateľa to vyžaduje empatiu ako schopnosť a ochotu vcítiť sa do prežívania dieťaťa. To však samo o sebe nepostačuje. Nevyhnutné je zladenie zručností a schopností vychovávateľa s potrebami konkrétneho dieťaťa (napríklad osobná zodpovednosť za dieťa by mala prebiehať na základe vzájomného výberu). Dôležitý je tiež súlad temperamentu vychovávateľa a dieťaťa, prípadne profesionálneho rodiča a dieťaťa (nie každá profesionálna rodina je vhodná pre každé dieťa).

Potrebné zručnosti vychovávateľa a ostatných zamestnancov detského domova vyplývajú z úloh, ktoré vykonávajú v prospech podpory dôverného a bezpečného vzťahu:

- Intenzívny kontakt (fyzický a zrakový) s dieťaťom
- Prejav bezpodmienečnej lásky a prijatia
- Ochrana a obhajoba dieťaťa
- Posilňujúci rozhovor s dieťaťom – o príčinach krízy v rodine
- Posilňovanie rodinných väzieb – plánovanie návštev
- Zahrnutie rodičov a iných príbuzných do starostlivosti a plánovania
- Pomoc rodine pri „ozdravení” vzťahov.

Pre splnenie týchto úloh vychovávateľ potrebuje poznať históriu a traumy dieťaťa, poznať silné stránky dieťaťa a jeho rodiny, pochopiť príčiny správania dieťaťa, ovládať stratégie na zvládanie agresivity a porušovania pravidiel, trpezlivosť, mať realistické očakávania a úctu k rodičom dieťaťa.

Posledným z kľúčových predpokladov pre vytvorenie dôverného a bezpečného vzťahu s dieťaťom je **dostatok spoločného času**. Pre vychovávateľa je preto nevyhnutné venovať dostatok času individuálnej práci, mať priestor a chuť na spoločné úlohy a spoločné trávenie času, plánovanie aktivít a činností (nemennosť, predvídateľnosť a dôslednosť ako piliere istoty a stability), individuálne plánovanie rozvoja osobnosti dieťaťa.

Vytváranie a podporovanie vzťahovej väzby v podmienkach detského domova naráža na mnohé obmedzenia. Preto je nevyhnutná tímová spolupráca všetkých dôležitých ľudí okolo dieťaťa. Základom však ostáva ochota na strane dospelých a vedomie spoločného cieľa – podporiť rozvoj osobnosti dieťaťa a aktivovanie jeho potenciálu.

Použitá literatúra:

- Brisch, K. H., Bezpečná vzťahová väzba, Vydavateľstvo F, Trenčín, 2011. ISBN 978-80-88952-67-1
- Hašto, J., Vzťahová väzba. Ku Koreám lásky a úzkosti, Vydavateľstvo F, Trenčín, 2005. ISBN80-88952-28-X
- Matějček, Z., O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. Portál, Praha, 1994. ISBN 80-85282-83-6.
- Rufo, M., Pusť mě, ale neopouštěj!, Portál, Praha, 2009. ISBN 978-80-7367-616-2

3.10 Profesionálne rodičovstvo na slovensku

Mgr. Emília Bezáková – FZSP TU

S celou myšlienkou profesionálneho rodičovstva prišla v roku 1993 liečebná pedagogička Ruth Erdélyová, vtedajšia pracovníčka Ministerstva školstva SR. Jej záujmom bolo rozpustiť detské domovy a vytvoriť sieť profesionálnych rodín. Profesionálne rodičovstvo bolo v našich zákonoch prvýkrát legislatívne zakotvené zákonom NR SR č. 279/1993 Z.z. o školských zariadeniach nasledovne: „ *Poslaním profesionálnej náhradnej výchovy v rodine je poskytnúť prechodnú alebo dlhodobú starostlivosť dieťaťu zo zariadenia náhradnej výchovy, prípadne iného špeciálneho výchovného zariadenia. V rodine ktorá profesionálne vykonáva náhradnú výchovu, môžu byť najviac tri deti. Výnimku tvorí iba väčšia súrodenecká skupina. Osoba profesionálne vykonávajúca náhradnú výchovu v rodine je pracovníkom zariadenia náhradnej výchovy, prípadne iného špeciálneho výchovného zariadenia.“*

Profesionálna starostlivosť bola vtedy určená najmä pre deti, ktorým sa nepodarilo nájsť náhradnú rodinu. To znamená pre skupinu detí, ktoré boli znevýhodnené oproti iným vekom, súrodeneckou skupinou, rómskou etnicitou, deti ktoré mali výchovné, zdravotné alebo iné problémy. Profesionálna rodina sa vtedy chápala ako dlhodobá forma výchovy a starostlivosti o dieťa.

V roku 1997 prešla starostlivosť o detské domovy pod Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny. Od 1.7.1998 problematiku profesionálneho rodičovstva právne vymedzil zákon NR SR č. 195/1998 Z.z. o sociálnej pomoci ktorý hovoril: *„ Detský domov môže poskytovať starostlivosť a) v rodinách na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti, ktoré poskytujú deťom starostlivosť a výchovu vo vlastnom rodinnom prostredí mimo detského domova; b) v sieti samostatných skupín, ktoré poskytujú starostlivosť a výchovu blízku rodinnému prostrediu najmä so samostatným stravovaním a hospodárením s vyčleneným rozpočtom; samostatná skupina sa môže umiestniť v samostatnom byte alebo rodinnom dome.“*

V máji roku 2009 Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny prijalo Koncepciu ústavnej starostlivosti na obdobie 2009 – 2012. Jej základným cieľom je vykonávanie ústavnej starostlivosti v detských domovoch na vyššej kvalitatívnej úrovni a vytváranie vhodného dočasného prostredia, ktoré bude maximálnou mierou nahrádzať prirodzené rodinné prostredie nevyhnutné na harmonický rozvoj dieťaťa. Novelou zákona č. 305/2005 Z.z. sa doplnila doteraz platná zásada prednosti umiestňovania detí v profesionálnych rodinách. Podľa tejto právnej normy v profesionálnej rodine zabezpečujú starostlivosť o deti manželia alebo fyzická osoba, ktorí sú zamestnancami detského domova. V jednej profesionálnej rodine sa poskytuje starostlivosť najmenej jednému dieťaťu a najviac trom deťom a mladým dospelým, ak sa starostlivosť zabezpečuje jedným zamestnancom DeD. Ak sú zamestnancami detského domova obaja manželia, starostlivosť sa môže poskyto-

vať najviac šiestim deťom. Určený počet detí možno prekročiť len so súhlasom zriaďovateľa a v odôvodnených prípadoch. Ak dieťa vyžaduje liečebno-výchovnú starostlivosť alebo ide o dieťa vážne psychicky choré, považuje sa na určenie počtu detí za dve deti. Podľa § 54, pri zaraďovaní dieťaťa do profesionálnej rodiny sa rešpektujú súrodenecké väzby a rodičovské väzby. Na to aby sa človek stal profesionálnym rodičom musí spĺňať kvalifikačné predpoklady. Toto povolanie môže vykonávať osoba, ktorá spĺňa predpoklad najmenej úplného stredného vzdelania, má absolvovanú prípravu na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti v rozsahu 40 alebo 60 hodín. Ak ide o dieťa, ktoré vyžaduje zvýšenú starostlivosť z dôvodu porúch správania alebo dieťa drogovo či inak závislé profesionálny rodič musí mať vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa a absolvovať prípravu v rozsahu 40 hodín. Absolvovanie prípravy však nezakladá nárok na prijatie do pracovného pomeru. Záujemca, ktorý absolvuje prípravu sa môže uchádzať o zamestnanie v detskom domove. Vhodné je aby bol detský domov čo najbližšie k bydlisku profesionálneho rodiča. Detský domov musí disponovať voľným pracovným miestom a z radov záujemcov si môže vybrať najvhodnejšieho kandidáta. Pracovný pomer sa uzatvára podľa Zákonníka práce. Keďže ide o pracovno-právny vzťah medzi detským domovom a profesionálnym rodičom medzi dieťaťom a profesionálnym rodičom nevzniká právny vzťah. Detský domov poskytuje profesionálnemu rodičovi mesačne finančné prostriedky na stravu, ošatenie a zabezpečenie vecí a služieb osobnej potreby dieťaťa a poskytuje mu základné vybavenie. Suma poskytnutá detským domovom na úhradu výdavkov na dieťa je podľa jeho veku najviac vo výške trojnásobku sumy životného minima pre nezaopatrené dieťa.

Najväčší nárast počtu profesionálnych rodín môžeme zaznamenať v rokoch 2007 až 2009 , čo súvisí aj so zákonom č.466/2008 Z.z. ktorý je účinný od 1.1.2009. Podľa neho je detský domov povinný utvárať podmienky tak aby každé dieťa do 3 rokov veku, ktoré sa prijíma do detského domova, bolo najneskôr po diagnostike zaradené do profesionálnej rodiny. Neplatí to v prípade ak si zdravotný stav dieťaťa vyžaduje špeciálnu starostlivosť v špecializovanej skupine, alebo ak je to v záujme dieťaťa z dôvodu zachovania súrodeneckých väzieb. V tejto súvislosti sa mení pôvodná filozofia profesionálnych rodín, kedy boli umiestňované najmä deti, ktoré už nemali šancu dostať sa do inej formy náhradnej rodinnej starostlivosti.

Téma profesionálnych rodín je v súčasnosti vysoko aktuálna a vedú sa rôzne diskusie o jej výhodách, nevýhodách, pozitívach, negatívach. Profesionálni rodičia hovoria o nedostatkoch a nedocenení, na opačnej strane sa ozývajú hlasy, ktoré tvrdia že profesionálne rodičovstvo je fajn „biznis“ pre nepracujúcich ľudí. Nikto však nemôže spochybniť, že základným významom profesionálnej rodiny, je to, že dieťa môže vyrastať v prirodzenom prostredí rodiny, má viac podnetov pre jeho vývin ako v detskom domove, získava tu vzory rodinných rolí a nadobúda tu vzťahy. Podľa J. Mikloška (2010) najmä pre malé deti má výchova v profesionálnej rodine obrovský význam, pretože nevyrastajú v anonymnej inštitúcii, ale v rodine, ktorá napĺňa ich potrebu mať blízku osobu a umožňuje im roz-

vinúť zdravú osobnostnú štruktúru a v budúcnosti byť dobrým rodičom. Pozitíva môžeme vidieť aj v tom, že u detí umiestnených v profesionálnych rodinách dochádza k zlepšeniu správania, školského prospechu, prechod do dospelosti je prirodzenejší, možno umiestniť aj viacpočetné skupiny súrodencov, dieťa má stálu osobu, je to menej nákladné ako výchova v detskom domove.

Napriek tomu odborníci ale aj profesionálni rodičia upozorňujú na nedostatky profesionálneho rodičovstva. Nikto nepochybuje o tom, že pôvodná myšlienka je dobrá a je v najlepšom záujme pre dieťa no existujú úskalia, ktoré treba prekonať.

Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar spolupracovala na Národnom projekte XXIV-2 Zvyšovanie zamestnanosti profesionálnych rodičov, v aktivite 4 – Odborné vzdelávanie a starostlivosť o profesionálnych rodičov, podaktivitou Supervízne stretnutia pre profesionálnych rodičov. Supervíznych stretnutí sa zúčastnilo 64 profesionálnych rodičov z Bratislavského kraja. Na základe našich pracovných skúseností môžeme povedať, že azda jednou z najväčších ťažkostí je pripútanie sa dieťaťa k rodine, vznik citovej väzby medzi profesionálnym rodičom a dieťaťom, čo neuľahčuje následné umiestnenie dieťaťa do náhradnej rodinnej starostlivosti. Odchod býva veľkou psychickou záťažou pre dieťa, profesionálnych rodičov, ale aj rodinných príslušníkov. Optimálna dĺžka pobytu dieťaťa v profesionálnej rodine je 6 mesiacov, no žiaľ z rôznych dôvodov sa stáva, že dieťa ostáva v profesionálnej rodine vyše roka aj dvoch. Tento údaj máme iba na základne osobných, pracovných skúseností. V skutočnosti nikto nesleduje priemernú dĺžku pobytu dieťaťa v profesionálnej rodine. Zo supervíznych stretnutí však vyšla potreba aby dieťa bolo včas zaradené do zoznamu detí, ktorým je potrebné sprostredkovať NRS. Čím dlhšie ostáva dieťa v rodine, tým ťažšie je následné odlúčenie od rodiny. Profesionálni rodičia by chceli byť informovaní o individuálnom pláne rozvoja pre dieťa a teda aj o tom ako dlho ostane v danej rodine, aby sa lepšie mohli pripraviť, nastaviť na jeho odchod alebo zotrvanie. Neinformovanosť o pláne sociálnej práce môže vytvárať u profesionálnych rodičov neistotu. Taktiež by uvítali právo vyjadriť sa, keď sa rozhoduje o ďalšom živote dieťaťa, chceli by aby sa prihliadalo aj na ich názor. Chceli by sa častejšie stretávať s budúcimi náhradnými rodičmi. Treba zvážiť možnosť profesionálnemu rodičovi stať sa členom odborného tímu, prizvanie dieťaťa do spolurozhodovania o ňom, prizvanie profesionálnych rodičov k interakciám medzi budúcimi náhradnými rodičmi a dieťaťom, poskytnutie rozhovorov so záujemcami o NRS. Pri odchode dieťaťa z rodiny by chceli mať profesionálni rodičia možnosť oddychu. To znamená že detský domov by im nemusel hneď na druhý deň zveriť dieťa, ale istý čas by mohol rešpektovať proces smútenia a odpútania sa ako u dospelých tak aj u druhých detí v rodine. To všetko sú kroky, ktoré by mohli viesť k ľahšiemu prechodu dieťaťa do náhradnej rodiny.

Ďalšími veľkými témami sú finančné a pracovnoprávne náležitosti medzi detským domovom a profesionálnymi rodičmi. Profesionálny rodič je zamestnancom detského domova, v podstate je vychovávateľom, len svoju prácu vykonáva v domácom

prostredí. Za svoju prácu dostáva mzdu a s detským domovom má uzatvorenú pracovnú zmluvu, teda tento pracovnoprávny vzťah upravuje Zákonník práce. Profesionálni rodičia sa cítia finančne nedocenení. Nepracujú podľa ich slov 8 hodín denne i keď si to tak píšu do pracovných výkazov. Zo zákona nie je stanovená suma, ktorou môžu byť ohodnotení. Pri výške mzdy riaditelia detských domovov zohľadňujú vzdelanie, vek umiestneného dieťaťa, jeho zdravotný stav, počet umiestnených detí. Profesionálni rodičia robia po celý deň aj noc, 7 dní v týždni, oproti vychovávateľovi v detskom domove, ktorý má 40 hodinový pracovný čas . Je potrebné zjednotiť mzdu profesionálneho rodiča, stanoviť základ, ktorý sa môže navyšovať pri splnení určitých kritérií. Taktiež je potrebné doriešiť sporné otázky ako sú dovolenky alebo práceneschopnosť. Niekedy sa stane, že dieťa počas dovolenky profesionálneho rodiča putuje naspäť do detského domova. Podľa profesionálnych rodičov treba zvážiť možnosť zverenia dieťaťa príslušníkovi rodiny, ktorý dieťa dobre pozná, alebo umiestnenie do inej profesionálnej rodiny, poprípade preplatenie dovolenky. V tejto oblasti existuje dosť sporných otázok, ktoré profesionálny rodič musí riešiť s riaditeľom detského domova a ktoré sa budú musieť vyriešiť v budúcnosti legislatívne.

3.11 Výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny v rokoch 2007 – 2010

Mgr. Mária Marcinová – Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Základnou úlohou oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej len úrady PSVR) je prostredníctvom výkonu opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len SPODaSK) **chrániť práva a právom chránené záujmy maloletých detí**, ktoré sú z rôznych príčin ohrozené. V evidencii oddelení SPODaSK bolo k 31.12.2010 na Slovensku 229 640 rodín s 342 259 deťmi.

Tab. č. 1. Počet evidovaných prípadov na úradoch PSVR

Počet evidovaných prípadov	2007	2008	2009	2010
Rodín	236 039	236 302	237 552	229 640
Detí	353 789	349 932	346 213	342 259

Ku koncu roka 2010 bol počet zamestnancov oddelení SPODaSK 582 a 96 zamestnancov pracovalo na referátoch poradensko-psychologických služieb.

Tab. č. 2. Počet zamestnancov oddelení SPODaSK úradov PSVR

Počet zamestnancov	2007	2008	2009	2010
Oddelenia SPODaSK	583	591	593	582
Referáty PPS	104	109	97	96

Rodiny s maloletými deťmi, v ktorých intervenujú sociálni pracovníci prostredníctvom opatrení SPODaSK, sa často vyznačujú kumuláciou zložitých a náročných problémov, napr. rozvodovosť, náročnosť usporiadania porozvodovej starostlivosti rodičov o deti, eskalácia napätia medzi rodičmi, nedorozumenia, až dlhoročné spory pri výkone rodičovských práv a povinností prenášajúce sa na starostlivosť o deti, riešenie konfliktov medzi rodičmi na úkor detí, nezvládanie výchovy rodičov o deti, nezamestnanosť alebo naopak, vysoká pracovná vyťaženosť rodičov ohrozujúca kvalitu výchovy a starostlivosti o deti vo vlastných rodinách, nedostatočná starostlivosť rodičov o deti, niekedy až zanedbávanie a týranie, závislosti rodičov i detí, poruchy správania detí, situácie drogovej závislosti dieťaťa, rodičov, inej plnoletej fyzickej osoby, páchania trestnej činnosti, návratu z výkonu trestu odňatia slobody, až po krajné prípady, kedy je treba dieťa vyňať z prirodzeného rodinného prostredia alebo vykonať opatrenia ak sa dieťa ocitlo bez akejkoľvek starostlivosti a jeho život a priaznivý vývin je vážne ohrozený alebo narušený.

Najčastejšie sú vykonávané opatrenia SPODaSK v rodinách, kde otázky týkajúce sa výchovy a výživy maloletého dieťaťa rieši na návrh niektorého z rodičov alebo orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately súd. Stúpajúci je počet prípadov, v ktorých úrady PSVR poskytovali pomoc pri spísaní návrhov a podnetov vo veciach výchovy a výživy maloletých detí. Vysoký je počet súdnych pojednávaní vo veciach maloletých a počet detí, ktorým bol úrad PSVR ustanovený za kolízneho opatrovníka. Každé z detí, ktorého situácia je riešená pred súdom si zaslúži erudovaného a k potrebám detí citlivého sociálneho pracovníka.

Tab. č. 3. Vybrané činnosti orgánu SPODaSK

	2007	2008	2009	2010
Pomoc pri spísaní návrhov a podnetov	23708	29091	29916	32409
Žaloby o určenie otcovstva	388	410	444	543
Súdne pojednávania vo veciach maloletých	65711	67784	71861	66982
Deti, ktorým bol UPSVR ustanovený za KO	55953	57300	59745	54169

V prípadoch, kedy bol úrad PSVR ustanovený maloletým deťom za kolízneho opatrovníka, zamestnanci oddelení SPODaSK najmä zisťovali rodinné pomery, bytové pomery a sociálne pomery dieťaťa na účely rozhodnutia súdu, zisťovali názor dieťaťa na účely rozhodnutia súdu a poskytovali dieťaťu potrebnú pomoc na uľahčenie priebehu zisťovania jeho názoru na vec, a to v prostredí vhodnom alebo utvorenom na tento účel a na základe týchto zistení podáva súdu návrh na úpravu výkonu rodičovských práv a povinností.

V roku 2010 bolo potrebné situáciu detí, pre ktoré sa vykonávali opatrenia SPODaSK, riešiť podaním návrhu na vydanie predbežného opatrenia (PO) v 1426 prípadoch a v 456 prípadoch bolo nutné podať návrh na nariadenie ústavnej starostlivosti (ÚS). Klesol počet prípadov, v ktorých bol po úprave rodinných pomerov maloletých detí umiestnených v zariadeniach na výkon rozhodnutia súdu podaný návrh na zrušenie ústavnej starostlivosti.

Tab. č. 4. Vybrané úkony – podané návrhy a podnety súdu

Počet návrhov	2007	2008	2009	2010
Na vydanie PO	1718	1491	1468	1426
Na nariadenie ÚS	603	525	487	456
Na zrušenie ÚS	266	171	221	102
SPOLU	2587	2187	2176	1984

Úrady zabezpečujú prostredníctvom sociálnych pracovníkov oddelení SPODaSK aj sústavnú 24 – hodinovú ochranu života a zdravia z dôvodu, že riešenie starostlivosti o dieťa by nezniesol odklad. V roku 2010 stúpol počet prípadov, kedy riešenie nepriaznivej situácie dieťaťa bolo naliehavé a opatrenia bolo nutné vykonať mimo štandardného pracovného času. Na Slovensku boli tieto opatrenia vykonané pre 992 detí a naliehavo bolo podaných o 123 návrhov na predbežné opatrenia viac ako v roku 2009.

Tab. č. 5. Vykonávanie opatrení na zabezpečenie sústavnej ochrany života, zdravia a priaznivého vývinu dieťaťa

	2007	2008	2009	2010
Počet detí celkovo	1650	1151	947	992
Počet návrhov na PO	585	294	349	472

Sociálni kurátori poskytujú pomoc rodinám, v ktorých sa vyskytujú problémy s výchovou detí. Najčastejšími dôvodmi vykonávania sociálnej kurately pre deti sú zanedbávanie povinnej školskej dochádzky, trestná činnosť mladistvých, príp. činnosť inak trestná, pomoc a ochrana v priestupkovom konaní, narušené vzťahy, experimentovanie a závislosť na drogách, prípadne iné závislosti.

Jedným z opatrení SPODaSK na pomoc rodinám s deťmi sú skupinové programy, do ktorých možno okrem detí zapojiť aj rodičov, resp. osoby, ktoré sa osobne starajú o dieťa. V roku 2010 bolo do skupinových programov zapojených 1143 detí 439 rodičov, resp. osôb, ktoré sa starajú o deti. Skupinové programy boli realizované prevažne akreditovanými subjektmi.

Tab. č. 6. Skupinové programy

Počet detí	2007	2008	2009	2010
Výchovné skupinové programy	X	X	119	222
Sociálne skupinové programy	X	X	196	154
Výchovno-rekreačné skupinové programy	X	X	906	765

x) V rokoch 2007-2008 sa údaje nesledovali

V závislosti od povahy prípadu je prirodzene preferovaná pomoc poskytovaná rodine formou rôznych opatrení bez toho, aby dieťa bolo vynímané z prirodzeného rodinného prostredia. Využívaným nástrojom je aj inštitút výchovných opatrení uložených úradom, ktoré sa vykonávajú v rodinách. Za posledný štatisticky sledovaný rok boli uložené úradmi PSVR výchovné opatrenia 789 deťom, najčastejšie to bol dohľad a povinnosť podrobiť sa sociálnemu poradenstvu alebo odbornému poradenstvu v špecializovaných zariadeniach. Výchovným opatrením nariadeným súdom bolo 167 nariadený pobyt v zariadení, ktoré plní úlohy odbornej diagnostiky, v špecializovanom zariadení alebo v resocializačnom stredisku.

Tab. č. 7. Výchovné opatrenia

Počet detí	2007	2008	2009	2010
Výchovné opatrenia uložené orgánom SPODaSK	1 171	739	754	789
Výchovné opatrenia nariadené súdom	655	606	633	605

Napriek množstvu a škále opatrení SPODaSK existujú situácie, kedy je po posúdení miery ohrozenia dieťaťa vo svojej vlastnej rodine najlepším spôsobom pomoci dieťaťu jeho aspoň dočasné oddelenie od rodičov a zverenie do náhradnej starostlivosti. Intervencie, kedy prirodzené rodinné prostredie prestalo byť pre maloleté dieťa bezpečným, sú nevyhnutné najmä v rodinách, ktoré sú dlhodobo – niekedy aj generačne v ťažkej život-

nej situácii. Doba počas ktorej je dieťa dočasne umiestnené v náhradnej starostlivosti (či je to náhradná osobná starostlivosť, pestúnska starostlivosť alebo profesionálna rodina či samostatná skupina v detskom domove) nemôže byť prázdnym časom v živote dieťaťa a jeho rodiny. Najlepšou pomocou takémuto dieťaťu je pomoc jeho rodine. Účinná sanácia rodiny, z ktorej bolo dieťa vyňaté, si vyžaduje spoluprácu pomáhajúcich profesií (úrad, obec, DeD) v tíme.

Najkrajnejším opatrením SPODaSK je umiestnenie dieťaťa do zariadenia na výkon rozhodnutia súdu, v prípadoch, že dieťa je ohrozené na zdraví a na živote a v rámci širšieho príbuzenstva sa nenašiel nikto, kto by zabezpečil starostlivosť o dieťa. V roku 2010 bolo takto umiestnených 1612 detí a to najčastejšie na základe predbežného opatrenia súdu. Najčastejším dôvodom je zanedbávanie dieťaťa rodičmi, prípadne osobami, ktoré sa o dieťa starali.

Tab. č. 8. Umiestňovanie detí na základe rozhodnutia súdu do zariadení na výkon rozhodnutí súdu

Forma rozhodnutia súdu	2007	2008	2009	2010
Predbežné opatrenie	992	984	1056	1102
Výchovné opatrenie	126	146	154	129
Nariadenie ústavnej starostlivosti	421	433	385	359
Ochranná výchova	18	14	30	22
SPOLU	**1557**	**1577**	**1625**	1612

Aj v roku 2010 bolo viac detí zverených do náhradných rodín ako do inštitucionálnej náhradnej starostlivosti. Najviac detí, o ktoré sa z rôznych dôvodov nemôžu starať vlastní rodičia je zverovaných do náhradnej osobnej starostlivosti v rámci širšieho príbuzenstva.

Tab. č. 9. Zverenie detí do náhradných rodín

Forma NS	2007	2008	2009	2010
Zverenie do predosvojiteľskej starostlivosti	312	283	287	291
Náhradná osobná starostlivosť	1196	1110	1087	1080
Pestúnska starostlivosť	315	293	283	278
Poručníctvo	223	184	209	197
SPOLU	2046	1870	1866	1846

Rovnako je pokračujúcim trendom aj znižujúci sa pomer detí umiestnených v zariadeniach na výkon rozhodnutia súdu v prospech detí v náhradných rodinách.

Tab. č. 10 Počet detí v náhradnej osobnej starostlivosti, pestúnskej starostlivosti a v poručníctve v porovnaní s počtom detí s nariadenou ústavnou starostlivosťou

Forma NS	2007	2008	2009	2010
Náhradná osobná starostlivosť	4877	5038	5392	5637
Pestúnska starostlivosť	2672	2595	2478	2399
Poručníctvo	625	653	647	623
SPOLU	8174	8286	8517	8659
Ústavná starostlivosť	5774	5667	5356	5263

V roku 2010 sa na Slovensku výkon súdnych rozhodnutí realizoval v 75 detských domovoch v zriaďovateľskej pôsobnosti určených úradov PSVaR (ďalej štátne DeD) a 19 detských domovoch, ktorých zriaďovateľom sú akreditované subjekty (ďalej neštátne DeD).

Z počtu 4442 detí a mladých dospelých sa k 31.12.2010 v štátnych a neštátnych DeD zabezpečovalo poskytovanie starostlivosti 4 064 deťom a 399 mladým dospelým. Z celového počtu detí a mladých dospelých sa 460- tim deťom a mladým dospelým zabezpečovalo poskytovanie starostlivosti v neštátnych DeD.

V roku 2010 pokračoval v detských domovoch proces prehodnotenia kapacity a v detských domovoch sa realizovali organizačné zmeny za účelom zvýšenia počtu profesionálnych rodín. V porovnaní s rokom 2009 v sledovanom období stúpol počet profesionálnych rodičov o 80 profesionálnych rodičov a počet detí umiestnených v profesionálnych rodinách stúpol o 187 detí a mladých dospelých.

Tab. č. 11. Profesionálne rodiny

Rok / Počet	2007	2008	2009	2010
Profesionálnych rodín	208	333	373	514
Detí umiestnených v profesionálnych rodinách	399	598	671	986

V detských domovoch platí zásada prednosti umiestňovania detí do profesionálnych rodín a ak to nie je možné má prednosť umiestňovanie detí do samostatných skupín domovov detí. Preto je jedným z dôležitých koncepčných zámerov zvyšovanie počtu domovov detí v sieti detských domovov. Z počtu 75 štátnych DeD podľa §51 ods. 3 zákona č. 305/2005 Z.z bolo 10 DeD zriadených ako domov detí a 65 DeD ako centrum detí.

3.12 Desať rokov zmien v oblasti ústavnej starostlivosti

Mgr. Ivana Mrázková, Mgr. Nadežda Šebová, Mgr. Kristián Kovács – Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR

„Košice 22. januára (TASR) - Za účasti ministerky práce, sociálnych vecí a rodiny Oľgy Keltošovej a štátneho tajomníka MPSVaR SR Vojtecha Tkáča začalo sa dnes v Košiciach pracovné stretnutie s riaditeľmi detských domovov, zástupcami poskytovateľov sociálnych služieb v oblasti náhradnej rodinnej výchovy a predstaviteľmi Krajských úradov z Košického a Prešovského kraja. Porada sa uskutočňuje v súvislosti s prechodom dojčenských ústavov a detských domovov spod riadenia ministerstiev školstva a zdravotníctva do kompetencie MPSVaR SR. Na programe rokovania je okrem iného transformácia sociálnej sféry, príprava koncepcie náhradnej rodinnej výchovy, model rodinného práva, právne vymedzenie postavenia a pôsobnosti detských domovov, ich prevádzka a financovanie ako aj pripravované zmeny všeobecne záväzných právnych predpisov v zmysle Koncepcie transformácie sociálnej sféry SR.“ *(22.januára 1997)*

Základný rámec zmien

Proces zmien v oblasti náhradnej starostlivosti, osobitne v oblasti ústavnej starostlivosti (v tom čase ústavnej výchovy) bol tak, ako úvodom vypovedá úryvok z tlačovej správy, oficiálne zahájený v roku 1997, výraznejšie zmeny zaznamenávame síce po roku 2001, avšak k radikálnym zmenám dochádza po roku 2005.

Zmeny v oblasti náhradnej starostlivosti bývajú často odbornou aj laickou verejnosťou nazývané transformáciou detských domovov či humanizáciou podmienok detí žijúcich v detských domovoch a práve koncentrácia pozornosti na detské domovy v používaní rôznych pojmov odvádza pozornosť od podstaty prebiehajúcich zmien v oblasti náhradnej starostlivosti. Je vylúčené hovoriť o zmenách v detských domovoch bez uvedenia širších súvislostí.

Aj keď sa článok nezaoberá historickým vývojom v danej oblasti, za všetky historické faktory je potrebné uviesť dedičstvo kolektívnej výchovy. Zákon č. 69/1952 Sb. o sociálno-právnej ochrane mládeže v § 9 vyslovene ustanovil, že „ak je potrebné dieťa zveriť do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosti rodičov, bude umiestené zásadne do starostlivosti kolektívnej; inak je možné dieťa umiestniť len v rodine, ktorá dáva záruku že dieťa bude vychovávané k láske k ľudovodemokratického štátu a ktorá mu je schopná poskytnúť prostredie priaznivé po všetkých stránkach pre jeho rozvoj a to spravidla u toho, kto dieťa osvojí“. Takáto právna úprava znamenala nielen ukončenie pestúnskej starostlivosti[44], zakorenenie mýtov o osvojení, ale tiež inštitucionalizáciu náhradnej starostlivosti favorizujúcu ústavnú starostlivosť a to so všetkými negatívnymi znakmi inštitúcie, ktorej hlavným poslaním má byť náhrada rodiny.

44 Pestúnska starostlivosť bola obnovená zákonom č. 50/1973 Zb. o pestúnskej starostlivosti v znení neskorších .predpisov.

Systém kolektívnej výchovy, či skôr prevýchovy a pedagogického pôsobenia zo 40. rokov 19. storočia postavený na skúsenostiach Antona Semjonoviča Makarenka z pracovných kolónií pre delikventné deti, prinášajúci síce výsledky avšak v podmienkach, kde nebolo dostupné alternatívne riešenie (veľa detí, žiadne prostriedky a skúsenosti, porevolučné Rusko), bol o.i. prevzatý na dlhú dobu ako riešenie situácie všetkých detí o ktoré sa nemohli z rôznych dôvodov starať ich rodičia. Vývoj situácie po roku 1951 priniesol teda spornú diferenciáciu zariadení podľa veku a často aj podľa pohlavia a ničím nepodložené triedenie výkonu ústavnej starostlivosti podľa pôsobnosti, vychádzajúce zo spôsobu zabezpečenia starostlivosti o dieťa - v roku 1951 prešli dojčenské ústavy do pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva, správa detských domovov pre deti opustené a sociálne narušené prešla do pôsobnosti Ministerstva školstva a ústavná starostlivosť o deti ťažko zdravotne postihnuté ostala v pôsobnosti Štátneho úradu sociálneho zabezpečenia[45].

Nastúpený trend z pohľadu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v tom čase nezvrátil ani nový zákon č. 94/1963 Zb. o rodine z roku 1963, účinný od 1. apríla 1964, a to aj napriek tomu, že už v svojej podobe z roku 1964 jasne upravoval v § 45 ods. 1 že „Ak to vyžaduje záujem dieťaťa, môže súd zveriť dieťa do výchovy iného občana než rodiča, ktorý poskytuje záruku jeho riadnej výchovy. Pritom súd vymedzí rozsah jeho práv a povinností k dieťaťu." A v tom istom paragrafe v ods. 2 „Tam, kde je výchova detí vážne narušená a iné výchovné opatrenia neviedli k náprave, môže súd nariadiť ústavnú výchovu. Z dôležitých dôvodov môže súd predĺžiť ústavnú výchovu až na jeden rok po dosiahnutí plnoletosti." Táto právna úprava síce zvýrazňovala význam miernejších zásahov do rodičovskej zodpovednosti potrebou využitia výchovných opatrení a zo samotného radenia možno vyvodiť aj priorizáciu náhradnej osobnej starostlivosti, ale už v roku 1973 bol prijatý zákon č. 50/1973 Zb. o pestúnskej starostlivosti, ktorý v § 1 Účel zákona jasne ustanovoval: „Socialistický štát utvára všestranné podmienky pre zdravý vývoj a výchovu detí. Vychovávať z detí riadnych občanov socialistického štátu je predovšetkým povinnosťou rodičov. V prípadoch, keď rodičia nezabezpečujú riadnu výchovu detí, môžu orgány na to príslušné robiť potrebné výchovné opatrenia podľa zákona o rodine. Na prehĺbenie týchto opatrení sa umožňuje zveriť dieťa do pestúnskej starostlivosti podľa tohto zákona, ak nie je možné zabezpečiť riadnu výchovu dieťaťa predovšetkým jeho osvojením a ak ústavná výchova nie je vhodná." čím bola jasne opäť sfavorizovaná ústavná výchova/starostlivosť. V tejto súvislosti je zaujímavé, že tento zákon bol až do účinnosti nového zákona v apríli 2005 niekoľkokrát novelizovaný, z toho päťkrát po roku 1989 a síce z účelu zákona bol vypustený socialistický rozmer, systémová nezrovnalosť prednosti ústavnej starostlivosti pred pestúnskou starostlivosťou odstránená nebola.

45 Ministerstvo práce a sociálnej starostlivosti bolo zrušené - až v roku 1969 boli prijaté zákon ČNR č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky a zákon SNR č.207/1969 Zb. o zriadení ministerstiev a iných ústredných orgánov štátnej správy Slovenskej socialistickej republiky, na základe ktorých boli s účinnosťou od 1.januára 1969 zriadené republikové rezortné ministerstvá práce a sociálnych vecí, do ktorých pôsobnosti bola zverená okrem onoho aj oblasť starostlivosti o deti a rodinu.

Ak hovoríme o dedičstve kolektívnej výchovy, je zrejmé, že hovoríme o dedičstve plnom dlhov, nie prospechu. Nevyhovujúce priestorové podmienky - veľké ústavy lokalizované izolovane na okraji obcí resp. mimo väčších obcí a miest prevažne v starých budovách či rôznych kaštieľoch a kúriách boli len vonkajším znakom zlého systému. Prednosť a dlhodobosť ústavného riešenia, veľké počty detí žijúce mimo vlastných rodín, časté presúvanie detí medzi zariadeniami minimálne z dôvodu veku, rozdeľovanie súrodencov, neúnosné vzdialenosti od biologických rodín…. – dieťa v systéme „človek milión".

Negatívnymi dopadmi kolektívnej výchovy ako aj inštitucionálnej formy starostlivosti na psychický, sociálny a fyzický vývin dieťaťa sa zoberajú v svojich prácach mnohí renomovaní odborníci, sú známe odbornej aj laickej verejnosti. Otázkou je, čo urobiť, aké opatrenia prijať aby sa zo všeobecne známeho nestalo len odborné klišé.

Už v roku 1997 bolo zrejmé, že je nevyhnutné zmeniť celkovú filozofiu náhradnej starostlivosti v rámci novonastavovaného systému sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a práve v roku 1997 sa pristúpilo k realizácii prvého kroku procesu zjednotenia výkonu rozhodnutí súdu v zariadeniach na výkon rozhodnutia súdu do pôsobnosti rezortu práce sociálnych vecí a rodiny. Pod rezort práce sociálnych vecí a rodiny boli presunuté z rezortu školstva detské domovy a z rezortu zdravotníctva dojčenské ústavy v ktorých boli umiestňované deti do troch rokov veku. V rámci tejto etapy bola zahájená realizácia dlhodobého zámeru transformovať náhradnú starostlivosť. Skôr ako došlo k reálnemu napĺňaniu tohto zámeru však bolo treba okamžite riešiť aktuálne životné podmienky detí v detských domovoch z čoho vyplynula aj prvá úloha – humanizovať podmienky v zariadeniach.

Z dlhodobého hľadiska bol v roku 1997 zahájený proces zjednocovania výkonu rozhodnutí súdu v zariadeniach, obsahovo napĺňaný výraznými zmenami obsahového charakteru (odstráneniu prvkov kolektívnej výchovy, nové spôsoby práce, personálna skladba…) aj metariálno - technického charakteru (vnútorná aj vonkajšia organizácia detských domovov, zlepšovanie životných podmienok).

V rámci procesu zjednocovania výkonu rozhodnutí súdu v zariadeniach na výkon rozhodnutia súdu sa od roku 1998 začali vykonávať súdne rozhodnutia aj v krízových strediskách, v rokoch 2004 – 2006 boli premiestnené deti s nariadenou ústavnou starostlivosťou umiestené v špeciálnych materských a špeciálnych základných školách internátnych[46], od roku 2005 sa začali vykonávať súdne rozhodnutia v resocializačných strediskách pre drogovo závislých a boli utvorené podmienky na zriadenie detského domova pre maloletých bez sprievodu, od 1. 1. 2009 bolo zastavené prijímanie detí s nariadenou ústavou starostlivosťou v domovoch sociálnych služieb pre deti (deti sú v súčasnosti umiestňované výlučne do detských domovov). Zároveň sa postupne utvárali podmienky na zapájanie akreditovaných subjektov do vykonávania rôznych opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

46 V novela zákona č. 279/1993 Z.z. o školských zariadeniach v znení neskorších predpisov bola stanovená lehota presunu detí s nariadenou ústavnou starostlivosťou umiestených v špeciálnych materských a základných školách internátnych v termíne do 31. 8. 2006. Celkovo v rokoch 2004 až 2006 prešlo do detských domovov 1189 zdravotne postihnutých detí.

Zjednotenie výkonu rozhodnutí súdu v zariadeniach na výkon rozhodnutia súdu a transformácia náhradnej starostlivosti je súčasťou konceptu zmien v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Zmeny systému sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately prebiehajú postupne. V oblasti súvisiacich s náhradnou starostlivosťou je cieľom zmien zníženie počtu detí žijúcich mimo vlastnej rodiny, čo v zásade predpokladá naplniť vzorec: **Zníženie počtu detí žijúcich mimo vlastnej rodiny = prevencia odňatia dieťaťa/ústavnej starostlivosti** (podpora plnenia funkcií intaktnej rodiny + pomoc rizikovej, ohrozenej… biologickej rodine pred vyňatím dieťaťa + využívanie menej závažných zásahov do rodiny) **+ náhradná starostlivosť v rodinných formách resp. osvojenie** (bez nutnosti predchádzajúceho umiestnenia dieťaťa v ústavnej starostlivosti) **+ dočasnosť ústavnej starostlivosti** (pomoc biologickej rodine počas a po vyňatí dieťaťa t.j. sanácia rodinného prostredia + náhradná starostlivosť v rodinných formách/ osvojenie).

Uvedené zároveň vyjadruje, aj keď zjednodušene, podstatu prebiehajúcich zmien vrátane čiastkových cieľov. Je tiež zrejmé, že k základnému vzorcu je možné doložiť množstvo iných, ktoré sa viažu na jednotlivé premenné napríklad: Zvýšenie kvality života detí, ktoré z rôznych dôvodov nemôžu žiť v prirodzenom rodinnom prostredí alebo náhradnom rodinnom prostredí (zariadenia na výkon rozhodnutí súdu) = rozvoj profesionálnych rodín (všetky deti do 6 rokov veku umiestnené v profesionálnych rodinách [47] + zvyšovanie počtu starších detí v profesionálnych rodinách + špecializované profesionálne rodiny pre deti s rôznymi špecifickým problémami) + rozvoj domovov detí [48] + striktné dodržiavanie stanoveného maximálneho limitu počtu detí v jednom objekte v centrách detí[49] + utváranie podmienok v detských domovoch na rôzne odborné metódy práce s dieťaťom, jeho rodinou atď. + skvalitňovanie procesu osamostatňovania sa mladých dospelých + profesionalita výkonu.

Ako už bolo uvedené, proces transformácie v oblasti náhradnej starostlivosti bol reálne zahájený v roku 2001 v rámcovo utvorených právnych podmienkach v zákone č. 195/1988 Z.z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov avšak bez výraznejších zmien v oblasti rodinného práva súvisiacich s touto oblasťou. Rámcovosť právnej úpravy v zákone o sociálnej pomoci sa čoskoro ukázala ako vážna prekážka napĺňania reálnych potrieb v oblasti. Bolo potrebné popri nelegislatívnych zmenách vykonať vážne zmeny v právnom prostredí a v záujme komplexnosti poskytujeme sumár základných zmien:

- prijatie zákona č. 36/2005 Z.z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- prijatie zákona č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

47 Pri zákonom stanovených výnimkách napr. súrodenecké skupiny

48 domov detí je detský domov organizačne zložený výlučne s profesionálnych rodín a samostatných skupín v rodinných domoch tak, že v jednom rodinnom dome môže byť zriadená len 1 samostatná skupina

49 centrum detí (objekty s kapacitou do 40, profesionálne rodiny, rodinné domy)

- prijatie vyhlášky č. 643/2008 Z.z. ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z.z
- prijatie viacerých noviel zákona č. 99/1963 Zb. Občiansky súdny poriadok
- prijatie zákona č. 627/2005 Z.z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa v znení neskorších predpisov atď.

Vybrané kontextové ukazovatele

V roku 2000 bolo v Slovenskej republike 1 390 424 detí, z celkového počtu vyrastalo mimo svojej pôvodnej rodiny 12 725 (0,915%). V roku 2010 bolo v Slovenskej republike 1 103 452 detí, pričom 13 881 (1,257%) detí vyrastalo mimo svojej rodiny. Za uplynulé desaťročné obdobie zaznamenávame nárast počtu detí, ktoré vyrastajú mimo svojej pôvodnej rodiny (viď tab. č. 1 a graf č. 1a, graf č. 1b).

Vývoj vnútornej štruktúry detí mimo vlastnej rodiny podľa druhu umiestnenia je možné hodnotiť pozitívne. Je možné konštatovať pozitívny pokles detí umiestnených v zariadeniach na výkon rozhodnutia súdu a nárast počtu detí umiestnených v náhradných rodinách. V roku 2000 bolo z 12 725 detí žijúcich mimo vlastnej rodiny 51,69 % detí umiestnených v zariadeniach (detské domovy, špeciálne školy internátne, domovy sociálnych služieb, reedukačné zariadenia) a 48,31% detí bolo umiestnených náhradných rodinách (náhradnej osobnej starostlivosti, pestúnskej starostlivosti a v poručníctve). V priebehu 10 rokov sa podiel detí žijúcich v náhradnom rodinnom prostredí z celkového počtu detí žijúcich mimo vlastnej rodiny výrazne zvýšil. V roku 2010 bolo z 13 881 detí mimo vlastnej rodiny 61,56 % detí umiestnených v náhradných rodinách a 38,44 % detí umiestnených v zariadeniach (viď tab. č. 2 a graf č. 2).

Pri vnútornom preskupení ukazovateľa podľa kritéria „deti žijúce v rodinnom prostredí", t.j. ak k náhradnému rodinnému prostrediu (náhradná osobná starostlivosť, pestúnska starostlivosť poručníctvo) priradíme skupinu detí umiestnených v profesionálnych rodinách detských domovov, tak v roku 2000 bolo v rodinách umiestnených 49,22% detí žijúcich mimo vlastnej rodiny a v skupinách zariadení bolo umiestnených 50,78% detí. V roku 2010 bolo v rodinách umiestených 68,67% detí a v skupinách zariadení 31,33 % detí (viď tab. č. 3 a graf č. 3).

Z pohľadu štruktúry vybraných zariadení na výkon rozhodnutia súdu (detské domovy, špeciálne školy internátne, reedukačné zariadenia a domovy sociálnych služieb pre deti) bolo v roku 2000 v detských domovoch umiestnených 55,29% detí z celkového počtu detí a 82,91% detí z celkového počtu detí v roku 2010. Je možné konštatovať, že nárast počtu detí v detských domovoch je dôsledkom postupného zjednocovania výkonu súdnych rozhodnutí do jedného systému - detských domovov (viď tab. č. 4 a graf č. 4a, graf č. 4b).

Vybrané ukazovatele detských domovov

Novým sledovaným ukazovateľom sa od roku 2005 stala priemerná dĺžka pobytu dieťaťa v detskom domove. Vývoj priemernej dĺžky pobytu dieťaťa v detskom domove za

obdobie 2005 až 2010 má klesajúci trend (viď tab. č. 5 a graf č. 5).Dôvody sú rôzne, avšak najvýraznejším je zmena vnútornej štruktúry detí.

V sledovanom období sa výrazným spôsobom sa zmenila organizačná štruktúra detských domovov. Kým v roku 2000 bolo v profesionálnych rodinách umiestnených 3,19% detí z celkového počtu detí v detských domovoch, v roku 2010 bolo v profesionálnych rodinách umiestnených 22,29 % detí. V samostatných skupinách bolo v roku 2000 umiestnených 19,47% detí a 58,53% detí v roku 2010. V iných skupinách („internátnych" a špecializovaných) bolo v roku 2000 umiestnených 77,34% detí v roku 2010 ich bolo 19,17% detí (viď tab. č. 6 a graf č.6a, graf č. 6b).

Veková štruktúra detí umiestnených v detských domovoch sa za sledované obdobie výrazným spôsobom nezmenila. Dlhodobo je najpočetnejšou skupinou detí vo veku 7 až 15 rokov. Je možné konštatovať mierny pokles detí do 6 rokov veku a mierny nárast počtu detí od 16 rokov a mladých dospelých (viď tab. č. 7, graf č. 7a a graf č. 7b).

Štruktúra detí umiestnených v detských domovoch podľa súrodenectva sa výrazne zmenila. Kým v roku 2000 bolo v detských domovov 53,37% detí bez súrodencov v roku 2010 bolo v detských domovov 38,93% detí bez súrodencov. Medzi hlavné faktory zvyšovania počtu súrodeneckých skupín patrí zvýšená pozornosť udržania súrodeneckých skupín, zjednocovanie výkonu ústavnej starostlivosti ako ja málo efektívna sanácia niektorých rodín. V štruktúre súrodeneckých skupín sa zvyšuje počet veľkých súrodeneckých skupín (viď tab. č. 8 a graf č. 8a, graf č. 8b).

V štruktúre umiestňovaných detí do detských domovov z hľadiska ich veku v priebehu sledovaného obdobia nastali zmeny. Je možné konštatovať výraznejší pokles počtu umiestňovaných detí do 3 rokov veku a mierny pokles počtu umiestňovaných detí od 4 do 6 rokov veku z celkového počtu umiestnených detí. Taktiež je možné konštatovať nárast počtu umiestňovaných detí vo veku 7 až 15 rokov a detí nad 16 rokov (viď tab. č. 9 a graf č. 9a, graf č. 9b).

Štruktúra dôvodov ukončenia poskytovania starostlivosti v detských domovoch sa výrazne nezmenila. Celkovo sa však zvýšilo percento detí, ktorým bolo ukončené poskytovanie starostlivosti vo vzťahu k celkovému počtu detí v detských domovoch. Kým v roku 2000 to bolo 28%, v roku 2010 to bolo 36%. Uvedený vývoj tohto ukazovateľa s ukazovateľom priemernej dĺžky pobytu dieťaťa v detskom domove potvrdzuje zmenenú filozofiu detských domovov – dočasné riešenie (viď tab. č. 10 a graf č. 10a, graf č. 10b).

V personálnej štruktúre zamestnancov detských domovov je možné konštatovať pozitívne zmeny v prospech detí. V roku 2000 tvorili zamestnanci priameho kontaktu s deťmi 58,05%, odborné tímy 3,35% a administratívno – hospodársko – prevádzkoví zamestnanci 38,60%. V roku 2010 tvorili zamestnanci priameho kontaktu s deťmi 71,21%, odborné tímy 10,97% a administratívno – hospodársko – prevádzkoví zamestnanci 17,83%. Zo skupiny zamestnancov priameho kontaktu najvýraznejší nárast nastal u profesionálnych rodičov (z 2,15% v roku 2000 na 14,10% v roku 2010) a najvýraznejší pokles

nastal u zdravotníckych zamestnancoch (z 24,88% v roku 2000 na 9,72% v roku 2010). Viď tab. č. 11 a graf č. 11.

Ako z vyššie uvedeného vyplýva prebiehajúce zmeny prinášajú pozitívne výsledky, stále je však veľa oblastí, kde nemôžeme byť spokojní s výsledkami. Namiesto záveru si preto dovolíme zdôrazniť základný cieľ v oblasti náhradnej starostlivosti na roky 2010 až 2020 - pokračovať v transformácii náhradnej starostlivosti so strednodobým základným cieľom docieliť deinštitucionalizáciu zariadení na výkon rozhodnutia súdu.

3.13 Zosúladenie rodinného a pracovného života

Mgr. Andrej Kostanjevec

Slovenská republika v posledných rokoch zápasí s množstvom problémov na trhu práce. Najme v súčasnosti, keď ešte doznievajú dôsledky svetovej hospodárskej krízy. Väčšina ekonomicky činného obyvateľstva je v dnešnej situácii silne viazaná na svoje zamestnanie či zdroj príjmov a to najme pre stále nízky dopyt po ďalšej pracovnej sile zo strany zamestnávateľov a taktiež aj pre strach zo straty zamestnania.

Na trhu práce je veľké množstvo rizikových skupín ľudí, ktorí svojou charakteristikou alebo statusom nepatria medzi obľúbené pracovné sily pre zamestnávateľov. Rodiny, v ktorých členovia patria medzi rizikové skupiny obyvateľov na trhu práce sú taktiež ohrozené a ich existencia a zdroje príjmov v časovom hľadisku kolíšu z plusových hodnôt do mínusových. Čerství rodičia, slobodné matky, matky na materskej dovolenke, otcovia na rodičovskej dovolenke sú tí, o ktorých je reč.

Rodina je základ spoločnosti. Avšak čo v prípade, keď spoločenská situácia nás tlačí pred voľbu: rodina či zamestnanie?

Riešením tohto problému je snaha o zosúladenie rodinného a pracovného života. Je to nástroj nielen slovenskej politiky trhu práce ale i európskej. Jednou z možností ako tento nástroj použiť je v projektoch, ktorých ciele a aktivity sú priamo zamerané na vytváranie podmienok, ktoré zabezpečujú zosúladenie rodinného a pracovného života.

Táto problematika sa týka predovšetkým zamestnankýň a zamestnancov so zodpovednosťou za neopatrené deti (v predškolskom a mladšom školskom veku) a odkázaných či závislých členov rodín, ak táto zodpovednosť obmedzuje možnosti vzdelávania zamestnancov, možnosti ich prístupu či návratu k zamestnaniu, odborného a kariérneho rastu alebo je bariérou pri udržaní si zamestnania. Na trhu práce sú v rôznej miere diskriminované najme ženy, ktoré sú zamestnané a súčasne sa starajú o deti, pričom dôvodom diskriminácie je starostlivosť o deti. Tu zohrávajú dôležitú úlohu postoje zamestnávateľov, ktorí majú v súčasnosti veľmi ďaleko od prorodinného zmýšľania. Zamestnávatelia si nedostatočnej miere uvedomujú priamy prínos prorodinných opatrení (akými sú napr. ekonomický efekt vyplývajúci zo zníženia fluktuácie, chorobnosti, zníženie počtu výberových konaní, získanie lojálnych a kvalitných zamestnancov), ktorý sa odráža na ekonomických výsledkoch podniku.

Ako je vyššie uvedené, problém voľby medzi zamestnaním a rodinnou sa týka najme žien z väčšiny domácností na Slovensku. Všeobecne je tento problém voľby prisudzovaný ženám či už na úrovni verejnej mienky alebo zamestnávateľov. Je však osvojovaný taktiež aj samotnými ženami čo pramení z prevládajúcich rodových stereotypov a tradičného chápania rodinných rolí. Hlavná príčina tohto faktu je v získavaní zdrojov príjmom pre rodinu. Na Slovensku potrebujú rodiny dva príjmy, pretože príjem jedného z rodičov (zväčša otca – muža) nepostačuje na pokrytie bežných základných potrieb rodiny. Chýbajúci druhý príjem v rodine vytvára riziko a možné ohrozenie rodiny chudobou a sociálnou exklúziou.

Na Slovensku sa zvyšuje podiel jednorodičovských rodín. Súvisí to najme s poklesom pôrodnosti a sobášnosti, ako aj rastom rozvodovosti. Tieto demografické faktory majú vplyv na zmeny v štruktúre a veľkosti rodín na Slovensku. Dôsledkom je prevládajúci a postupne znižujúci podiel úplných rodín, teda rodín s obidvoma rodičmi.

Slovenská republika sa v záujme napĺňania cieľov Lisabonskej stratégie zaviazala vytvárať prostredie, ktoré zvýši zamestnanosť osôb s rodinnými povinnosťami. Východiskovým materiálom pre naštartovanie politiky a opatrení zosúladenia rodinného a pracovného života je materiál schválený vládou SR „Návrh opatrení na zosúladenie rodinného a pracovného života na rok 2006 s výhľadom do roku 2010“, ako aj legislatívne akty, ktoré zaviedli súbor nástrojov smerujúcich k zosúladeniu rodinného a pracovného života.

Medzi legislatívne opatrenia, ktoré prijala Slovenská republika za účelom zosúladenia rodinného a pracovného života patrí aj zákon č. 311/2001 Z.z. Zákonník práce, ktorý obsahuje niekoľko ustanovení, ktoré majú ľudom, zamestnancom aj zamestnávateľom, umožniť a uľahčiť zosúladenie pracovných a rodinných povinností:

Flexibilné formy organizácie práce

Najdôležitejšími kľúčovými aspektmi sa v súčasnosti stávajú nové forme organizácie práce a flexibilné formy organizácie práce, ktoré smerujú k adaptabilite a práceschopnosti ľudí, pracovníkov. Majú za cieľ nielen zlepšiť kvalitu zamestnania, ale spolu s produktivitou práce zladiť pracovný a rodinný resp. osobný život. Vďačíme za to aj zavádzaniu nových informačných a komunikačných technológií na trhu práce. Tento trend, ktorý je v Európskej únii bežný sa na Slovensku začal prejavovať prakticky až v posledných rokoch. Flexibilné formy zamestnania však stále patria u nás k tým menej rozpracovaným oblastiam na trhu práce.

Flexibilné formy práce by sme mohli rozdeliť do troch oblastí:

- Pracovný pomer
- Pracovný čas
- Spôsob a forma práce (Inovatívne formy)

Pomer na dobu určitú nepatrí na Slovensku medzi obľúbené. Zo štatistík vyplýva, že Slovensko patrí medzi krajiny s najnižším pomerom zamestnanosti na dobu určitú oproti všetkým zamestnaným. Najviac sa pracovný pomer na dobu určitú využíva v oblasti slu-

žieb, poľnohospodárstve a stavebníctve. Priemerná doba trvania takéhoto pracovného pomeru sa pohybuje v rozmedzí od 6 do 12 mesiacov, pričom sú to najme muži, ktorý uzatvárajú pracovný pomer na dobu určitú a to najme z dôvodu, že si nemohli nájsť stálu prácu (zamestnanie na dobu neurčitú).

Pracovný čas a jeho dĺžka, sa v súčasnosti stáva dôležitým nástrojom na zvýšenie flexibility na trhu práce, pričom využíva rôzne formy:

Práca nadčas

- je najčastejšie používanou formou flexibility pracovného času na našom trhu práce a v posledných rokoch jej rozsah využívania vykazuje rastúcu tendenciu. Zásluhu na tom majú zamestnávatelia, ktorým nadčasy umožňujú rýchlu reakciu na výkyvy trhu práce avšak len u zamestnancov, ktorým nadčasy zvyšujú mzdu. Aj v tejto oblasti dominujú muži a podieľajú sa 75 percentami na celkovom počte pracujúcich nadčas. Nadčasy sa najviac využívajú v oblasti priemyselnej výroby, poľnohospodárstve a stavebníctve a taktiež aj v zdravotníctve.

Práca na zmeny

- patrí k obľúbeným a rozšíreným formám zamestnania v oblastiach priemyslu, obchodu a zdravotníctva s miernou prevahou mužského pohlavia.

Pružný pracovný čas

- režim pružného pracovného času dovoľuje zamestnancom zvoliť si začiatok a koniec pracovnej doby a to v rámci časových úsekov určených zamestnávateľom, ktorý musí súhlasiť s aplikáciou pružného pracovného času v zamestnaní. Zamestnávateľ však určí aj základnú pracovnú dobu, počas ktorej je zamestnanec povinný byť prítomný na pracovisku. Táto forma flexibility práce je typická najme v oblasti administratívy a v odvetviach verejnej správy. Rozširuje sa aj v iných oblastiach, ako napríklad v obchodných službách, výskume a priemysle. Pružný pracovný čas najčastejšie využívajú ženy.

Práca na skrátený pracovný čas (čiastočný úväzok)

- táto forma nepatrí v slovenských pomer medzi preferované spôsoby zosúlaďovania pracovného a rodinného života. Z celkového malého počtu takto zamestnaných, ho využívajú najme ženy. Relatívne vysoký podiel práce na čiastočný úväzok je u zdravotne postihnutých obyvateľov.

Inovatívne formy

Práca doma je taká forma zamestnania, pri ktorej zamestnanec dlhodobo pracuje doma a iba zriedkavo prichádza do kancelárie za svojim zamestnávateľom. Ide o prácu, ktorú zamestnanec vykonáva pre zamestnávateľa podľa podmienok dohodnutých v pracovnej zmluve doma alebo v inom dohodnutom mieste v pracovnom čase, ktorý si sám rozvrhuje. Rozmach práce z domu bol spôsobený rýchlym rozvojom výpočtovej techniky a novými formami komunikácie prostredníctvom internetu a internetových aplikácií. Táto technológia sprístupnila vykonávať niektoré typy prác aj čiastočne z domu, napriek tomu

počet doma pracujúcich pracovníkov je stále nízky. Výhodami tejto formy práce je teda domáce prostredie a možnosť určovať si a svojvoľne rozvrhnúť pracovný čas. Pre zamestnanca pracujúceho z domu odpadáva aj nutnosť cestovania na pracovisko a teda sa mu znižujú náklady. Nevýhodou je izolácie od pracovného kolektívu. Isté nevýhody práce z domu určuje aj Zákonník práce. Zamestnancovi, ktorý vykonáva prácu z domu nemusí zamestnávateľ platiť nadčasy, mzdu za prácu vo sviatok, za nočnú prácu alebo mzdovú kompenzáciu za sťažený výkon práce. Ak teda domácky zamestnanec nemôže vykonať prácu pre prerušenú dodávku elektriny, pokazený počítač, výpadok internetu alebo pre nedodanie potrebných surovín, stráca na mzde. Z hľadiska doterajších poznatkov najčastejšie túto formu volia programátori, technici, pracovníci personálnych zákazníckych služieb, marketingoví pracovníci, nákupní agenti, účtovníci. Z klasických povolaní sú to drobné remeselné práce ako šitie, vyšívanie a iné práce, kde postačujú malé vybavenie a zásoby.

Pohotovostná práca a projektové zamestnanie v podmienkach SR sú málo využívané. V prípade pohotovostnej práce ide o širokú oblasť pôsobnosti, ktorá je štatisticky náročná na vykazovanie. Väčšina aspektov je legislatívne neošetrená a podmienky zostávajú na dohode medzi zamestnancom a zamestnávateľom.

Hlavným dôvodom je potreba plného mesačného príjmu u oboch partnerov za účelom zabezpečenia potrieb rodiny. Výsledky prieskumov potvrdzujú, že ženy na zosúladenie pracovného a rodinného života neuprednostňujú prácu na kratší pracovný čas, skôr iné flexibilné formy práce ako telework a pod.

Použitá literatúra:

1) Referenčný dokument Operačný program Zamestnanosť a sociálna inklúzia určený pre programové obdobie 2007 - 2013; Riadiaci orgán pre Operačný program Zamestnanosť a sociálna inklúzia Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky.
2) Denník SME, utorok 22.03.2011, časť Servis: Práca

Príloha

Príčiny vyňatia dieťaťa z pôvodnej rodiny

Prieskum ÚPSVaR a SPDDD ÚaD

obdobie od 1.1. 2010 do 30.6. 2010

Cieľom tohto prieskumu je zmapovať situáciu dieťaťa, jeho rodiny pred vyňatím, respektíve pred jeho umiestnením do náhradnej starostlivosti, alebo jeho umiestnením do zariadenia na výkon rozhodnutí súdu (ďalej len „vyňatie“) a zistiť príčiny vyňatia.

Vaše skúsenosti z terénnej sociálnej práce a z práce s rodinou v jej prirodzenom prostredí sú nenahraditeľné.

Pri vypĺňaní dotazníka sa riaďte pokynmi pre jednotlivé otázky. Odpovede zakrúžkujte.

Dotazník sa týka jedného dieťaťa, ktorého príčiny vyňatia viete posúdiť len Vy. Predpokladáme, že ste s týmto dieťaťom pracovali pred jeho umiestnením do zariadenia alebo náhradnej rodiny alebo ste vyňatie dieťaťa aj fyzicky realizovali.

1. Dieťa v čase vyňatia malo (zakrúžkujte):
a) do 1 roka veku
b) do 3 rokov veku
c) do 6 rokov veku
d) do 10 rokov veku
e) do 15 rokov veku
f) nad 15 rokov veku

2. Dieťa žilo v čase vyňatia:
a) s oboma biologickými rodičmi
b) s matkou
c) s otcom
d) u starých rodičov/ príbuzných
e) u náhradných rodičov
f) inde, kde ……

3. Rodičia dieťaťa v čase vyňatia boli:
a) manželia
b) rozvedení
c) nezosobášení v jednej domácnosti
d) opätovne uzavreté manželstvo
e) v rozvodovom konaní
f) osamelý rodič
g) jeden z rodičov zomrel /vdova, vdovec/
h) neviem

4. Uveďte počet súrodencov dieťaťa: .....

5. Dieťa, ktoré pochádza zo súrodeneckej skupiny, bolo vyňaté z rodiny (zakrúžkujte všetky vyhovujúce možnosti) :
a) samé
b) spoločne so súrodencami v jednom termíne
c) súrodenci sú dospelí
d) nemá súrodencov
Ak máte vedomosť, doplňte v odpovedi b) a c) aj počet súrodencov

6. V rodine po vyňatí dieťaťa ostali (zakrúžkujte všetky vyhovujúce možnosti):
a) mladší súrodenec/ci
b) starší súrodenec/ci do 18 rokov
c) starší súrodenec/ci nad 18 rokov
d) žiaden súrodenec
Ak viete, doplňte v odpovediach a) – c) aj počty súrodencov

7. Ďalší súrodenci dieťaťa, ktoré bolo vyňaté (zakrúžkujte všetky vyhovujúce možnosti):
a) ostali v rodine
b) ostali u príbuzných (starý rodič, iný príbuzný)
c) boli vyňatí skôr
d) nemá súrodencov
Ak viete, doplňte v odpovediach a) – c) aj počty súrodencov

8. Ako dlho pracovne poznáte rodinu (uveďte počet mesiacov): .....

9. Koľkokrát ste sa rozprávali s dieťaťom pred jeho vyňatím (uveďte počet) .....

10. Matka pred vyňatím svojho dieťaťa v čase keď ste s rodinou pracovali (zakrúžkujte len jednu možnosť, ktorá by matku charakterizovala):
a) ma často navštevovala na úrade bez výzvy alebo predvolania
b) navštevovala ma pravidelne len na výzvy alebo predvolania
c) navštevovala ma na výzvy alebo predvolania, ale len sporadicky
d) nenavštevovala ma vôbec

11. Otec pred vyňatím svojho dieťaťa v čase keď ste s rodinou pracovali (zakrúžkujte len jednu možnosť, ktorá by otca charakterizovala):
a) ma často navštevoval na úrade bez výzvy alebo predvolania
b) navštevoval ma pravidelne na výzvy alebo predvolania
c) navštevoval ma na výzvy alebo predvolania, ale len sporadicky
d) nenavštevoval ma vôbec

12. S kým ste mesiac pred vyňatím dieťaťa komunikovali (zakrúžkujte najviac 3 možnosti, ktorým prikladáte najväčší význam):
a) starí rodičia zo strany matky
b) starí rodičia zo strany otca
c) iní príbuzní
d) triedna učiteľka
e) výchovný poradca
f) psychológ v školskej poradni- PPP, KPP
g) psychológ s referátu PPS
h) obvodný pediater dieťaťa
i) lekár / sociálna sestra v nemocnici, ak bolo dieťaťa hospitalizované
j) policajný orgán, vyšetrujúci matku pre podozrenie zo spáchania trestného činu voči dieťaťu/ deťom
k) policajný orgán vyšetrujúci otca pre podozrenie zo spáchania trestného činu voči dieťaťu/ deťom
l) policajný orgán vyšetrujúci dieťa pre podozrenie zo spáchania trestného činu
m) starosta obce/ primátor mesta
n) sociálny pracovník na obci/ v meste
o) zamestnanec z iného úradu, orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej, ktorý mal rodinu v evidencii
p) kolega z iného odboru, ktorého ……
q) iný – kto ……

13. Ako by ste charakterizovali správanie sa rodiča smerom k dieťaťu po vyňatí
a) rodič sa snaží udržiavať pravidelný kontakt s dieťaťom (osobný/telefonický)
b) rodič udržiava nepravidelný kontakt s dieťaťom (osobný/telefonický)
c) rodič nevyvíja aktivity smerom k dieťaťu
d) neviem posúdiť

14. Pohlavie dieťaťa je:
a) mužské
b) ženské
c) nie je určené

15. Rodina za posledných 5 rokov:
a) má stále bydlisko
b) menila svoje bydlisko jedenkrát
c) menila svoje bydlisko opakovane
d) nemám vedomosť
e) sú bezdomovci

16. Všimli ste si na dieťati znaky rómskej etnickej príslušnosti?
a) áno
b) nie
c) neviem posúdiť

17. Označte hlavné dôvody, ktoré podľa Vás viedli k vyňatiu dieťaťa z rodiny
Dôvody na strane dieťaťa

---

a) zanedbávanie školskej dochádzky
b) úteky z domu/túlanie
c) členstvo v nevhodnej partii
d) poruchy správania v škole
e) poruchy správania vo vzťahoch s inými deťmi
f) poruchy správania vo vzťahu k rodičovi
g) poruchy správania k rodičom
h) poruchy správania vo vzťahu k iným dospelým
i) drogová závislosť
j) hazardné hry
k) páchanie trestnej činnosti
l) páchanie trestnej činnosti
m) spáchanie činu inak trestného u maloletého do 14 rokov
n) iný, aký ……

Dôvody na strane rodičov

---

m) strata bývania rodičov
n) strata zamestnania rodičov
o) zdravotný stav rodičov
p) zdravotný stav dieťaťa
q) podvýživa
r) odloženie do hniezda záchrany
s) utajený pôrod
t) súhlas na osvojenie daný vopred bez vzťahu u určitým osvojiteľom
u) týranie v rodine - fyzické
v) týranie v rodine - psychické
w) alkoholizmus matky
x) alkoholizmus otca
y) agresívne správanie rodiča voči rodičovi
z) agresívne správanie rodiča voči dieťaťu /deťom
aa) matka zomrela a otec nie je schopný zabezpečovať riadnu starostlivosť
bb) otec zomrel a matka nie je schopná zabezpečovať riadnu starostlivosť
cc) iný, aký ……

18. Ako by ste hodnotili prístup rodičov k riešeniu problémov, ktoré boli hlavnými dôvodmi vyňatia.
Rodičia podľa Vás:

a) nevedeli riešiť problémy, ktoré boli hlavnými dôvodmi vyňatia
b) nemohli riešiť problémy, ktoré boli hlavnými dôvodmi vyňatia
c) nechceli riešiť problémy, ktoré boli hlavnými dôvodmi vyňatia

19. Rodina v čase vyňatia dieťaťa / detí žila:
a) vo svojom vlastnom rodinnom dome / byte
b) v prenajatom byte/ dome
c) v byte/ dome starých rodičov
d) v byte/ dome iných príbuzných
e) v provizórnom príbytku – chatrči
f) na ulici – bezdomovci
g) na ubytovni
h) inde, uveďte kde ……

20. Lekár posúdil dieťa v čase vyňatia z pôvodnej rodiny ako :
a) zdravé
b) majúce znaky ochorenia súvisiace so zlou starostlivosťou (zanedbaním výživy)
c) majúce znaky ochorenia súvisiace so zlými podmienkami na bývanie
d) majúce znaky vrodeného zdravotného ochorenia
e) dieťa nebolo lekárom vyšetrené

21. Vyňatie dieťaťa z pôvodnej rodiny prebehlo:
a) so súhlasom otca
b) so súhlasom matky
c) proti vôli otca
d) proti vôli matky

22. Umiestnenie sa realizovalo na základe rozhodnutia súdu:
a) predbežného opatrenia do krízového strediska
b) predbežného opatrenia do resocializačného strediska
c) predbežného opatrenia do zdravotníckeho zariadenia za účelom liečby drogovej závislosti
d) predbežného opatrenia do diagnostického centra v rezorte MŠ SR
e) predbežného opatrenia do špecializovanej skupiny v DeD vo vašom kraji
f) predbežného opatrenia do špecializovanej skupiny v DeD v inom kraji
g) rozsudku o nariadení ústavnej starostlivosti do DeD
h) rozsudku o zverení do náhradnej osobnej starostlivosti
i) rozsudku o pestúnskej starostlivosti
j) rozsudku o určení opatrovníka
k) rozsudku o ochrannej výchove
l) rozsudku o výchovnom opatrení
m) inom, akom ……

23. Matka dieťaťa je :
a.- známa b.- neznáma

24. Vek matky:
V prípade, že poznáte presný vek matky, vpíšte ho číslom. V prípade, že nie, zakrúžkujte kategóriu.
Vek matky:
a) do 15 rokov…….. b) 15 – 19 rokov c) 20 – 24 rokov d) 25 – 29 rokov
e) 30 - 34 rokov …… f) 35 – 39 rokov g) 40 – 44 rokov h) 45 - 49 rokov
i) 50 – 54 rokov……. j) 55 – 59 rokov k) 60 – 64 rokov l) 65+
m) neviem zistiť

25. Najvyššie dosiahnuté vzdelanie matky
a – základné ukončené
b – neukončené základné
c – ukončené stredoškolské
d – vysokoškolské
e – nedá sa zistiť

26. Zamestnanie matky
a- hlavný pracovný pomer
b- vedľajší pracovný pomer
c- predbežné zadržanie/výkon trestu
d- materská dovolenka
e- krátkodobo nezamestnaná
f- dlhodobo nezamestnaná

27. Bola nad matkou v minulosti nariadená ústavná starostlivosť:
a- áno b- nie c- nie je možné zistiť

28. Bola matka v čase vyňatia poberateľom dávky v hmotnej núdzi
a- áno b- nie c- nie je možné zistiť d- neviem

29. Realizoval sa v čase umiestnenia dieťaťa náhradný príjemca dávky (akejkoľvek):
a-áno b- nie c- nie je možné zistiť d- neviem

30. Otcovstvo k dieťaťu bolo:
a- určené b- neurčené

31. Vek otca
V prípade, že poznáte presný vek otca, vpíšte ho číslo. V prípade, že nie, zakrúžkujte vekovú kategóriu.
Vek otca:
a) do 15 rokov b) 15 – 19 rokov c) 20 – 24 rokov d) 25 – 29 rokov
e) 30 - 34 rokov f) 35 – 39 rokov g) 40 – 44 rokov h) 45 - 49 rokov
i) 50 – 54 rokov j) 55 – 59 rokov k) 60 – 64 rokov l) 65+
m) neviem zistiť

32. Najvyššie dosiahnuté vzdelanie otca
a - základné ukončené
b – neukončené základné
c – ukončené stredoškolské
d – vysokoškolské
e – nedá sa zistiť
33.Zamestnanie otca
a- hlavný pracovný pomer
b- vedľajší pracovný pomer
c- predbežné zadržanie/výkon trestu
d- krátkodobo nezamestnaný menej ako1 rok
e- dlhodobo nezamestnaný viac ako 1 rok

34. Bola nad otcom v minulosti nariadená ústavná starostlivosť
a- áno b- nie c- nie je možné zistiť

35. Bol otec v čase vyňatia poberateľom dávky v hmotnej núdzi
a- áno b- nie c- nie je možné zistiť d- neviem

36. Má dieťa šancu vrátiť sa do biologickej rodiny? Uveďte len jednu možnosť, ktorá
najlepšie vyjadruje Váš momentálny názor na jeho šancu.
a) Áno, ak rodič/ rodičia získajú bývanie alebo ubytovanie
b) Áno, ak rodič/ rodičia zlepšia svoje hygienické a sociálne pomery
c) Áno, ak sa rodič/ rodičia vrátia z výkonu väzby alebo trestu odňatia slobody
d) Áno, ak sa rodič/rodičia vrátia z nemocnice alebo liečebne
e) Áno, ak u neho dôjde k náprave správania
f) Áno, ak sa o dieťa začnú zaujímať
g) Nemá šancu vrátiť sa k rodičom
h) Má šancu ísť k svojim príbuzným, len čo o neho prejavia záujem
i) Má šancu ísť do „náhradky", ale k cudzím ľuďom
j) Ostane v zariadení
k) Iná, aká ……

37. Kraj:
a) bratislavský
b) trnavský
c) nitriansky
d) trenčiansky
e)banskobystrický
f) žilinský
g) košický
h) prešovský

38. Okres (napíšte)**:** ……
Odpovede na tieto otázky sú dobrovoľné. Pomôžu nám však odpovedať na otázku: Kto ste?
Ste : a- muž b- žena
Váš vek je: ..... Vaša prax na OSPOD je: .....

a) do 25 rokov	a)do 5 rokov
b) od 26 do 35 rokov	b) do 10 rokov
c) od 36 do 45 rokov	c) do 20 rokov
d) od 46 do 55 rokov	d) do 30 rokov
e) nad 56 rokov	e) nad 30 rokov

Vykonávate agendu:
a) SPOD
b) SK
c) NRS

39. Zhodnoťte efektivitu pôsobenia vykonávania opatrení SPODaSK akreditovaným subjektom pri sanácii rodiny a návratu dieťaťa do prirodzeného rodinného prostredia

a) spolupráca efektívna, dieťa sa vrátilo do rodiny
b) spolupráca neefektívna
c) AS nebol zapojený do pomoci rodine
d) v tomto štádiu nie je možné posúdiť efektivitu pôsobenia AS v pomoci rodine

Priestor pre Váš názor týkajúci sa dieťaťa, realizovania vyňatia, alebo čokoľvek, čo súvisí s týmto dotazníkom:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ďakujeme za spoluprácu !

Spracovali: OZ SPDDD Úsmev ako dar

V ....., dňa .....

Táto publikácia je uverejnená na internetových stránkach: www.usmev.sk