



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ
PRÁCE SV. ALŽBETY V BRATISLAVE**

**ŠTÁTNICOVÉ OTÁZKY PRE BAKALÁRSKE ŠTÚDIUM V ŠTUDIJNOM
ODBORE SOCIÁLNA PRÁCA**

v akademickom roku 2011/2012

METÓDY SOCIÁLNEJ PRÁCE

1. Vznik a vývoj metód sociálnej práce. Osobnosti, míľniky a najvýznamnejšie obdobia vývoja metód sociálnej práce (USA a európsky kontext).
2. Terminologické vymedzenie pojmov: metódy sociálnej práce, techniky, metodológia, metodika, prístupy v sociálnej práci. Klasifikácia a diferenciacia metód sociálnej práce.
3. Pozorovanie a rozhovor ako základné metódy sociálnej práce.
4. Etapy sociálnej práce s jednotlivcom. Rozdelenie, vymedzenie a opis jednotlivých etáp.
5. Klient sociálnej práce, typológie klientov.
6. Prvý kontakt s klientom. Jeho dôležitosť. Komunikačné zručnosti sociálnych pracovníkov. Problematika komunikácie so sociálnym klientom.
7. Sociálne hodnotenie (základné diagnostické metódy, proces diagnostikovania, sociálna diagnóza, posúdenie životnej situácie klienta).
8. Sociálna intervencia a sociálna terapia. Rozlíšenie pojmov. Bežná a krízová intervencia. Opis vybraných typov sociálnej intervencie.
9. Ukončenie intervencie. Dôležitosť evaluácie a katamnézy v sociálnej práci s jednotlivcom.
10. Prípadová sociálna práca. Stručný vývoj. Jej základné princípy a teoretické koncepty v súčasnosti.
11. Význam kazuistiky a jej využitie v činnostiach sociálneho pracovníka. Štruktúra kazuistiky. Druhy, funkcie a štýly kazuistiky, kauzistický prístup.
12. Administrácia v sociálnej práci. Dokumentácia.
13. Manažment a riadenie v sociálnej práci. Sociálny pracovník ako manažér. Prípadový manažment. Manažment sociálnych organizácií.
14. Sociálna prevencia, charakteristika pojmu, vykonávanie sociálnej prevencie pre maloleté a plnoleté osoby.
15. Formy sociálnej prevencie.
16. Sociálna, výchovná a profesijná rehabilitácia a resocializácia. Resocializácia v rámci drogových závislostí.
17. Sociálna patológia a deviácia. Vymedzenie relevantných pojmov (norma, normalita, tolerančný limit, sociálna kontrola). Znaky sociálnej patológie.

18. Teórie príčin vzniku deviantného správania.
19. Metódy sociálnej práce so závislými a spoluzavislými. Multidisciplinárny prístup.
20. Sociálna práca v problematike prostitúcie a obchodovania s ľuďmi. Dôležitosť streetworku v problematike prostitúcie.
21. Sociálna práca s ľuďmi bez domova. Systémový prístup. Metódy sociálnej práce a sociálne služby.
22. Domáce násilie ako sociálno-patologický jav. Prevencia a metódy sociálnej práce s dospelými obeťami domáceho násillia. Zariadenia sociálnych služieb vhodnú komplexnú formu pomoci.
23. Syndróm CAN a CSA, charakteristika pojmov. Krízová intervencia a sociálno-právna ochrana detí so syndrómom CAN.
24. Mediácia. Pojem a právne ukotvenie. Jej základné princípy. Mediácia v sociálnej práci.
25. Kuratívna sociálna práca. Zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (v zmysle zákona č. 305/2005 Z. z. v z. n. p.).
26. Sociálna práca s občanmi so špeciálnymi potrebami. Špecifiká. Sociálne služby a metódy sociálnej práce s osobami s telesným postihnutím.
27. Sociálna práca s mentálne a viacnásobne postihnutými jedincami. Špecifiká, metódy sociálnej práce a sociálne služby.
28. Opatrovateľská služba a osobná asistencia. Podporná služba. Odlahčovania služba.
29. Sociálna práca s marginalizovaným Rómskym spoločenstvom.
30. Sociálna práca so žiadateľmi o azyl. Výchova k tolerancii, inklúzia azylantov do spoločnosti.
31. Projektovanie v sociálnej práci. Typy projektov. Štruktúra projektov. Zdroje financovania sociálnych projektov.
32. Sociálna práca v mimovládnom sektore. Význam mimovládneho sektoru v spoločnosti. Výhody a riziká mimovládneho sektora.
33. Dobrovoľníctvo v sociálnej práci. Význam pre súčasnú sociálnu prácu. História, súčasnosť a perspektívy dobrovoľníctva. Príprava dobrovoľníkov a práca s dobrovoľníkmi v sociálnych organizáciách.
34. Svojpomoc a svojpomocné skupiny. Kooperácia a komunikácia v svojpomocnej skupine. Dôležitosť svojpomocných skupín v prevencii závislosti.
35. Etika v sociálnej práci. Etický kódex sociálneho pracovníka v Slovenskej republike a medzinárodný etický kódex (IFSW). Etická zodpovednosť voči klientom.
36. Etický problém a etická dilema. Systematický postup riešenia etickej dilemy v sociálnej práci.

1. VZNIK A VÝVOJ METÓD SOCIÁLNEJ PRÁCE. OSOBNOSTI, MÍLNÍKY A NAJVÝZNAMNEJŠIE OBDOBIA VÝVOJA METÓD SOCIÁLNEJ PRÁCE (USA A EURÓPSKY KONTEXT)

1.1 VZNIK A VÝVOJ SOCIÁLNEJ PRÁCE

Za kolísku vzniku sociálnej práce môžeme považovať USA

Vznik a rozvoj prípadovej sociálnej práce v 20. a začiatok 30. rokoch 20. Storočia-

Mary Richmondová (1861 – 1928) bola zakladateľku *prípadovej sociálnej práce (case work)*, ktorá je prvou systematickou a vedeckou metódou sociálnej práce. Pracovala ako asistentka v Charity Organization society (Spoločnosť charitatívnych organizácií skr. COS)

- Vo svojich prácach zaviedla do teórie sociálnej práce pojem sociálny prípad a označila ho za predmet sociálnej práce. Charakterizovala metódu ako usporiadanie rôznych činností zameraných na dosiahnutie určitého cieľa. Metódy a ciele prípadovej sociálnej práce sú rovnaké vo všetkých typoch služieb. Zozbieranie a zhrnutie informácií o klientoch nazvala *sociálnou diagnózou (social diagnosis)*.
- V roku 1921 bola vytvorená Americká asociácia sociálnych pracovníkov (skr. AASW) – prvá profesijná asociácia sociálnej práce.

1.2 VZNIK A VÝVOJ SKUPINOVEJ SOCIÁLNEJ PRÁCE

30. roky 20. stor. - vznik a rozvoj skupinovej sociálnej práce (Social Group Work)

- **Jane Addamsová (1860 – 1935)** je známa ako spoluzakladateľka domu pre imigrantov Hull House v Chicagu spolu s *Ellen Gates Starrovou* v roku 1889. V ňom žila a pracovala až do svojej smrti. Neprijala identitu sociálnej pracovníčky, keď samu seba nazývala „resident head“ (vedúca zariadenia) alebo „settlement worker“ (pracovníčka v „settlemente“)
- *Grace Coylová (1892 – 1962)* rozvinula metódy sociálnej práce využitím myšlienok *Johna Dewey* o progresívnej výchove a jeho definovaní štruktúry a vlastných skúseností z práce v „settlement houses“ a YWCA.
 - v roku 1923 začala viesť prvé kurzy sociálnej práce zamerané na skupinovú sociálnu prácu na Western Reserve University v Clevelande.
 - v roku 1930 vyšlo jej dielo Sociálny proces v organizovaných skupinách.
- Vplyv na skupinových sociálnych pracovníkov mal výskum Lewina a jeho kolegov, ktorý indikoval, že demokratické vodcovstvo napomáha skupinovým aktivitám. Skupinové aktivity začali viac zdôrazňovať interakcie jednotlivých členov než direktívne vedenie a zamerali sa viac na projekty spolupráce než konkurenciu.
- V roku 1936 začala pôsobiť *Národná asociácia pre štúdium skupinovej práce*. V roku 1946 zmenila názov na *Americkú asociáciu skupinových pracovníkov* (skr. AAGW).
- Na americkej Národnej konferencii sociálnych pracovníkov v roku 1935 opisovala Neva Boydová prvé užívanie skupinovej práce s mentálne chorými osobami na Chicago State Hospital. Išlo o rozličné cvičenia, tanec a hry.

1.3 KOMUNITNÁ SOCIÁLNA PRÁCA

najmä 50.-60. roky 20. stor.

- V roku 1921 *Eduard C. Lindeman* (pedagóg sociálnej práce) publikoval dielo Komunita, v ktorom načrtnol základný koncept komunitnej organizácie.
- V Amerike sa COS aj „settlement houses“ zaoberali tým, čo je možné považovať za komunitnú prácu.
 - COS zdôrazňovali rozumnú organizovanosť v aktivitách sociálneho zabezpečenia a

požadovali programy, ktoré by zdieľali informácie o prijímateľoch služieb. „Settlement“ používali politické akcie a lobovali za sociálnu legislatívu v prospech pracujúcej triedy. V strede 20. storočia viaceré „settlements“ zmenili názov na komunitné centrá (*community center*), ale strácali svoj politický vplyv.

- Po 2. svetovej vojne, v roku 1946 vznikla *Asociácia pre štúdium komunitnej organizácie* ako sekcia *Národnej konferencie sociálnej práce*. Okolo 80 % jej členov bolo pritom členmi aj NASW.
- Od roku 1950 až 16 škôl sociálnej práce ponúkalo najmenej jeden kurz komunitnej sociálnej práce.
- V 60.-tych rokoch sa začalo s komunitným plánovaním, ktoré zahŕňalo aj komunitných prijímateľov služieb. Modelové mestské programy spolupracovali s federálnym bojom proti chudobe.

1.4 SPÁJANIE PRÍPADOVEJ, SKUPINOVEJ A KOMUNITNEJ SOC. PRÁCE

60. – 70. roky 20. stor.

V 60-tych rokoch 20. storočia prípadoví sociálni pracovníci začali považovať členov rodiny za skupinu kvôli rozvoju sociálnych zručností, zlepšeniu komunikácie, rozhodovaciemu procesu a poskytovaniu intervencie.

- Rodinná terapia požadovala techniky, ktoré boli už dobre známe skupinovým pracovníkom. Prípadoví a skupinoví pracovníci začali užšie spolupracovať. Konali sa kurzy a workshopy prípadovej práce pre skupinových pracovníkov a naopak.
- V rámci NASW (Národnú asociáciu sociálnej práce - *National Association of Social Workers*) boli vytvárané spoločné štandardy a smernice pre sociálnu prácu v jej rozličných podobách. Týkali sa napríklad minimálnych plátov, legislatívnych úprav výkonu sociálnej práce, etike sociálnej práce atď. Až o rok neskôr vznikla Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov (skr. IFSW), ktorá zastrešuje národné asociácie sociálnej práce po celom svete.

Metóda SP – je pracovný nástroj soc.práce. Pojem metóda sa chápe i ako spôsob alebo cesta, ktorá nás dovedie k vopred stanovenému cieľu prostredníctvom plánovanej vedomej soc. činnosti pri práci s jednotlivcom, skupinou, komunitou.

Cristina de Robertis – spôsob postupovania sociálneho pracovníka od 1. stretnutia až do skončenia práce s klientom.

Mary Richmond – usporiadanie rôznych činností zameraných na dosiahnutie určitého cieľa.

Strieženec – jeden z prvých u nás, definoval metódy SP ako „spôsob ako dosiahnuť vopred stanovený cieľ prostredníctvom plánovanej vedomej sociálnej činnosti, pri práci s jednotlivcom, skupinou, komunitou, prípadne inštitúciou“

2 VÝVOJ SOCIÁLNE PRÁCE V EURÓPSKYCH KRAJINÁCH

Cristina de Robertis (1998) – členenie do 5. vývojových metód (historická genéza metód soc.práce v záp.europe)

1900 – 1920 - zo začiatku tohto obdobia sa metódy formovali s vývojom sociálnej práce na báze neorganizovanej sociálnej starostlivosti Mary Richmonďová vydáva prácu s dôrazom na oblasť metodiky sp – Sociálna diagnóza

1920 – 1940- toto obdobie je časom vypracovania prvých metodík ,obdobie medzinárodných kongresov zameraných hlavne na sociálne služby

1940 – 1950 - prechodné obdobie kedy je klasická metodika (práca s jednotlivcom, skupinou a komunitou) Zdôrazňuje sa potreba soc. asistencie – potreba ľudí psychosomatického zotavenia

1955 – 1960 - obdobie je charakteristické rozvojom sociálnej starostlivosti najmä v priemyselne rozvinutých krajinách

- otvára sa problematika sociálneho uplatňovania jednotlivcov a skupín

1960 – 1980- kritické obdobie, hlavne čo sa týka klasických metód. Hlavným princípom metódy v tomto období je pochopenie problémov jednotlivca v kontexte celej skupiny, či komunity.

- medzi nové metódy v tomto období zaraďujeme: poradenstvo, terapiu, supervíziu, krízovú intervenciu

1980 – súčasnosť – bádame najväčší vývojový posun aj v metódach soc. práce. Metódy soc. práce sa rozvíjajú najmä na poli interakcii so spoločnosťou

Na Slovensku sú vzhľadom na publikované diela z histórie metód soc. práce známe najmä nemecké a francúzske pomery. Prihliadajúc na dielo Schillinga, Robertisovej navrhla Jana Levická rozdelenie metód SP do šiestich etáp. hľadiska

1. Mimovoľné formulovanie v období prechodu os dobročinnnej voluntaristickej podoby SP k profesionálnej starostlivosti (1900 -1920)

Podľa Levickej v nadväznosti na Robertisovú v počiatočných fázach formovania SP ako vednej disciplíny nemôžeme hovoriť o existencii uceleného systému pracovných postupov v soc. práci. Tieto boli volené buď náhodne, alebo na základe životných skúsenosti sociálnych pracovníkov. Toto obdobie súvisí so vznikom prvých škôl soc. práce. (Nemecko 1908)

2. Vypracovanie metódy SP, výrazne ovplyvnené rozvojom SP v USA(1920-1940)

Vývoj v Európe bol výrazne ovplyvnený rozvojom SP v USA. Je to obdobie, keď vyšiel francúzsky preklad diela Richmondovej. V Paríži sa uskutočnil prvý medzinárodný kongres zameraný na SP. V 30. Rokoch sa podľa Kraješovej – Doškovej rozpracovali metódy ako sociálna diagnostika, plánovanie postupov SP, sociálna terapia.

3. Prechod od používanej metodiky k jej rozšíreniu a rozpracovaniu o metódy zamerané na analýzu so zreteľom na realizované úlohy (1940-1955)

Charakteristické má byť posilnenie postavenia sociálnych asistentiek a organizovanie medzinárodných kongresov. Metóda case work sa rozšírila aj vďaka OSN, ktorá v roku 1950-1953 organizovala odborné semináre pre prípravu sociálnych asistentiek. Vo francúzskom prostredí je nahrádzaný termín metóda termínom technika.

4. Znovu objavenie významu metódy case work (1955-1960)

SP je definovaná ako veda, administratívne chápanie SP, nie technické preberanie ale psychológia, psychoanalýzy. (Schilling uvádza v 50.rokov 20. str. **fázu preberania klasických amerických modelov**, kde patrili prípadová SP, skupinová SP, komunitná organizácia.)

5. Kritické obdobie (1961-1980)

Názov tohto obdobia prevzala Levická od Schillinga, ale s odlišným datovaním (tento uvádza 1968-1975). Odborníci v sociálnych vedách začali poukazovať na nemeckosť metód, nejasnosť a nepresnosť terminológie. Namiesto o „klasických metódach“ sa hovorí o formách, spôsoboch, koncepciách práce, stratégiách, intervencii, intervenčnej stratégii, technikách a prostriedkoch.(koniec metodickéj Americkéj). Hlavným princípom je pochopenie problému jednotlivca v kontexte komunity a naopak, to znamená, že komunitu treba vnímať cez jednotlivca.

6. Zmeny v metodike SP vo vzťahu ku globalizačným tendenciám (od 80. rokov)

Túto etapu uvádza Levická ako vlastné označenie vývoja metód SP v období od 80. rokov. 20. storočia. Sociálna práca disponuje celistvým súborom metodických postupov, sociálny pracovník by mal v súčasnosti ovládať všetky známe metódy SP a vedieť ich použiť. V súčasnosti môžeme hovoriť o komplexnom systéme metód SP.

Schilling uvádza v 80. rokoch osobitnú fázu diferenciácie – klasické metódy sa preformovali na nové. V SP vznikajú nové metódy – poradenstvo, soc.terapia, supervízia, krízová intervencia a pod. 90. roky 20.str. – výstižnejšie je vhodné hovoriť o **postmodernom období metód SP**

2. TERMINOLOGICKÉ VYMEDZENIE POJMOV: METÓDY SOCIÁLNEJ PRÁCE, TECHNIKY, METODOLÓGIA, METODIKA, PRÍSTUPY V SOCIÁLNEJ PRÁCI. KLASIFIKÁCIA A DIFERENCIÁCIA METÓD SOCIÁLNEJ PRÁCE.

METÓDA – pochádza z gréckeho slova Methodos – čo znamená cesta za niečím postup, technika. Je to zámerne zvolená cesta, ktorá má nás doviesť do cieľa. Sú to postupy do istej miery špecifické, ktoré využívame od začiatku až po koniec činnosti a pri ktorých využívaní je vysoko pravdepodobné, že dodržaním týchto metód sa dopracujeme k platným výsledkom.

A) METÓDA

M.Richmondová – nástroj sociálneho pracovníka, usporiadanie rôznych činností, zameraných na dosiahnutie určitého cieľa.

a) spôsob

b) sled následných krokov

Š.Strieženec – je spôsobom na dosiahnutie vopred stanoveného cieľa prostredníctvom plánovanej, vedomej sociálnej činnosti v práci s jednotlivcom so skupinou, komunitou, inštitúciou atď.

O.Matoušek – spôsob ako človeku venovať sústredenú pozornosť, ktorý nutne potrebuje sociálnu službu.

Christine de Robertis – hovorí o spôsobe postupovania soc. pracovníka začínajúc prvým stretnutím až do skončenia práce s klientom

B) METODIKA – súbor pravidiel, postupov v konkrétnej sociálnej práci, určitú najvšeobecnejšiu a najzaužívanejšiu, z ktorej sociálny pracovník vyberá a aplikuje postupy na konkrétne podmienky SP s klientom.

Žilová a Strieženec sa zhodujú v názore že metodiku soc. práce môžeme chápať ako súbor ustálených pravidiel, ktoré umožňujú aby si z nich soc.pracovník vybral najvhodnejší spôsob pomoci pre svojho klienta

C) METODOLÓGIA

- systém bádateľských spôsobov

- utváranie teoretických a praktických činností a učenie o tomto systéme

- budovanie metód, ktorými disponuje vedná oblasť

Žilová pod pojmom metodológia v soc. práci rozumie vedu, ktorá sa zaoberá teoretickými, gnozeologickými, logickými a psychologickými otázkami metód, metodických postupov a metodík ako aj princípov a zákonov vedeckého bádania ako tvorivého procesu.

D) TECHNIKA

Techniku sociálnej práce môžeme chápať ako návod na použitie metódy, alebo na jej modifikáciu, prispôsobenie tak, aby zodpovedali špecifickým problémom, vyplývajúcim z klientovej situácie. Technika je tak spôsobom- ktorý umožňuje klientovi v spolupráci so sociálnym pracovníkom niečo získať, niečoho dosiahnuť. Metódu tak môžeme chápať ako cestu a techniku-ako-spôsob, ktorým túto cestu prekonáme

E) POSTUPY

Prístup (postup) vyjadruje preferovanie soc. pracovníka, resp. organizácie a obecné určený rozsah a cieľ práce.

Napr. : Postup orientovaný na úlohy

Postup orientovaný na človeka

Sociálno-ekologický postup
Feministický postup
Kresťanský postup
Postup na znižovanie rizík (harm-reduction)
Kultúrno-senzitívny postup

Diferenciácia metód sociálnej práce

Rozdelenie metód sociálnej práce:

Formálne delenie: **1. Teoretické** (analýza,syntéza, indukcia, dedukcia, porovnávacia-komparatívna)

2. Empirické t.j. praktické (pozorovanie, rozhovor, dotazník, kazuistika, analýza dokumentov)

Podľa všeobecných kritérií:

- 1. Metódy používané takmer vo všetkých spoločensko-vedných disciplínach –po ich aplikácii na konkrétnu oblasť poznania** (analytická, syntetická, progresívna, induktívna, deduktívna, genetická, deskriptívna, empirická, výskumne metódy...).
- 2. Metódy spoločné viacerým disciplinám-predovšetkým v psychológii, pedagogike, sociológii, a sociálnej práci a v niektorých iných vedných disciplínach** (zážitková metóda, heuristika, metódy optimálnej komunikácie, hodnotenie).
- 3. Metódy vlastné sociálnej práci** -metódy ,ktoré vznikali priamo v oblasti praxe sociálnej pr. a ktoré sú podľa Herpina na trhu intelektuálnej tvorivosti originálnym príspevkom do metodológie.

Vlastné metódy SP -sú to metódy, ktoré vznikali priamo v oblasti praxe sociálnej práce, delíme ich do skupín podľa:

- 1. Časového hľadiska:**
 - klasické metódy: SP s jednotlivcom, so skupinou, s komunitou
 - moderné metódy: soc. projektovanie, soc. plánovanie, soc. manažment.
- 2. Demografického hľadiska:**
 - SP s deťmi, s mládežou, s dospelými, s občanmi vyššieho veku, SP so ženami, s mužmi, s etnickými skupinami
- 3. Statusového hľadiska:**
 - SP s nezamestnanými, s bezdomovcami, so spoločensky neprispôsobenými osobami, s etnickými minoritami
- 4. Miesta vykonávania :**
 - SP terénna, ambulantná, komunitná, inštitucionálna
- 5. Druhu vykonávanej činnosti:**
 - soc. služby, soc. poradenstvo, soc. prevencia, sociálnoprávna ochrana, penitenciárna, postpenitenciárna starostlivosť, supervízia, poistenie, dávky, streetwork, prípadová práca, vzdelávanie profesionálov, sociálny výskum, sociálna dignostika.

Klasifikácia metód SP podľa Haines(1975):

1. Priame-bezprostredné: objasnenie, informovanie, dohľad, persuázia
2. Nepriame- organizácia, dokumentácia, plánovanie, programovanie, metodické konanie.

Metódy SP sa uskutočňujú v klientovom prirodzenom svete, čím sa vo svojej podstate týkajú štruktúry a rozsahu klientovho sveta.

- Vlastná rodina – metódy SP so zneužívanými ,týranými a zanedbávanými deťmi
- metódy SP s osamelými rodičmi,
 - metódy SP s obeťami násilia v rodine
- Status klienta - metódy SP so zdravotne znevýhodnenými
- metódy SP s jedincami s mentálnym postihnutím
 - metódy SP s duševne chorými,so staršími ľuďmi,so zomierajúcimi
- Svet klienta - metódy SP s rizikovou mládežou, s dlhodobo nezamestnanými,s bezdomovcami, s utečencami, so ženami poskytujúcimi platené sexuálne služby.

3. POZOROVANIE A ROZHOVOR AKO ZÁKLADNÉ METÓDY SOCIÁLNEJ PRÁCE.

Súbor metód, ktorými dnes sociálni pracovníci disponujú, je veľmi rozsiahly. V bežnej praxi takmer vždy ide o kombináciu dvoch ustálených spôsobov práce, napr. kombinácia rozhovoru a pozorovania. Obidve tieto metódy patria medzi základné metódy sociálnej práce, ktoré sociálny pracovník používa pri prvom kontakte s klientom. Umožňujú mu získať dostatok potrebných informácií pre začatie spolupráce s klientom.

Metódy empirické : pozorovanie, rozhovor

POZOROVANIE – sledujeme objekt a nezasahujeme do deja

ROZHOVOR- metóda podobná dotazníku, získavanie údajov prebieha face to face. Priamo sa pýtame, respondent odpovedá.

Prevažnú väčšinu informácií o klientovi čerpá sociálny pracovník z rozhovu s klientom, pričom si všima v rovnakej miere verbálnu aj nonverbálnu stránku komunikácie, čiže používa pozorovanie ako ďalšiu formu práce. Sociálny pracovník venuje pozornosť takým sprievodným javom ako je zrozumiteľnosť podávaných informácií, jasnosť kladených otázok, schopnosť formulovať otázky, prejavy úzkostí – potenie, chvenie, neschopnosť držať očný kontakt. Takisto 'motorické prejavy – gestikulácia, práca s telom a pod., môžu byť zdrojom dôležitých informácií o klientovi.

Soc. pracovník v praxi používa pozorovanie a rozhovor ako kombináciu dvoch ustálených spôsobov práce.

Obidve sa používajú pri prvom kontakte s klientom a umožňujú mu získať dostatok potrebných informácií pre začatie spolupráce s klientom.

Pozorovanie sa zakladá na cieľavedomom, systematickom a plánovitom zaznamenávaní vonkajších prejavov osobnosti.

Pozorovanie v SP je zámerná činnosť soc. pracovníka, prostredníctvom ktorej získava potrebné informácie o svojom klientovi, realizuje sa prostredníctvom vnímania, je neoddeliteľnou súčasťou procesu diagnostikovania.

V soc. poradenstve sú predmetom pozorovania:

- motorické prejavy (nepokoj, instabilita, gestikulácia, kývanie sa,)
- komunikácia (dominujúce obsahy, zrozumiteľnosť, jednoznačnosť, neverbálne prejavy)
- emocionalita (temperament, nálady a ich striedanie, labilita, primeranosť emócií)
- sociabilita (vzťah k soc. okoliu, schopnosť kooperácie, izolácia)

Úspešnosť pozorovania závisí od našej skúsenosti, od schopnosti správne interpretovať niektoré pozorované skutočnosti, od našej fyzickej dispozície (pri únave klesá schopnosť koncentrácie).

POZOROVANIE – je najznámejší a najstarší spôsob akým sa človek dozvie o svete okolo seba. Pri pozorovaní komplexných a dlhotrvajúcich skutočností nie je možné systematicky pozorovať v celom rozsahu. V týchto situáciách nie je možné, aby sme ich pozorovali (hodiny, dni, týždne) preto pristupujeme k vzorkovaniu:

vzorkovanie udalosti – znamená vybranie určitých ucelených veľkých častí, kt. sa potom starostlivo študujú od začiatku udalosti až po koniec.

Vzorkovanie času – pozorovanie sa nebude robiť od začiatku po koniec, ale pozorovateľ si vopred zvolí časové úseky v ktorej bude pozorovanie uskutočňovať.

Najprirodzenejším typom pozorovania je že pozorovateľ skúma udalosti skôr, než by do nich priamo vstupoval, alebo ich nejakým spôsobom ovplyvňoval. Chce priamo zaznamenať to, čo sa bez jeho zásahu spontánne deje v danom kontexte štandardnej životnej situácie.

Pozorovanie je náročnou technikou získavania empirického materiálu. Priebehu pozorovania treba postupovať nasledovne: -určiť úlohu, určiť objekt pozorovania

-Určiť druh pozorovania podľa objektu a tematického zamerania

-Vypracovať plán pozorovania (čas a časové rozpätie, rozsah, miesto, spôsob záznamu, náklady, organizačné zabezpečenie, spôsob overovania výsledkov)

-Spôsob prezentácie poznatkov vo forme záverečnej správy

Druhy pozorovania

Neštandardizované pozorovanie-je také, pri ktorom je určený len cieľ pozorovania a pozorovateľ sám rozhoduje o priebehu a hľadiskách pozorovania.

Štandardizované pozorovanie-je striktne určený cieľ, spôsob a okolnosti pozorovania, spôsob záznamu i spôsob správania sa pozorovateľa pri pozorovaní.

Skryté pozorovanie-je také, pri ktorom pozorovaný jedinec si nie je vedomý, že je pozorovaný

Zjavné pozorovanie- pozorovaný jedinec si je vedomý, že je pozorovaný

Zúčastnené pozorovanie- pozorovateľ vstupuje do pozorovaného javu, je súčasťou pozorovanej situácie

Nezúčastnené pozorovanie- je pozorovanie zvonku, pozorovateľ je mimo sledovaného javu

Pozorovanie môže byť tiež **priame ,nepriame, krátkodobé, dlhodobé, systematické alebo náhodné.**

Sociálny pracovník pri pozorovaní venuje pozornosť aj:

sprievodným javom - oblečenie, zrozumiteľnosť podávania informácií

prejavom úzkosti – potenie, chvenie, neschopnosť dodržať očný kontakt

motorickým prejavom klienta – nepokoj, gestikulácia, pohyb rôznych častí tela

emočnému stavu klienta- temperament, striedanie nálad, netrpezlivosť, výbušnosť, plačlivosť

ROZHOVOR – je nenahraditeľnou metódou ak je primárnym zámerom získania údajov informácie o názoroch, zámeroch, prianiach, alebo ak sa chceme dozvedieť, ako daný človek porozumel situácii. Každý kto rozhovor používa ako svoju pracovnú metódu, musí byť oboznámení, že v jazykovej komunikácii platí – povedané málokedy zodpovedá premyslenému

☐ prenos deformuje informáciu

☐ slová a výpovede môžu mať mnoho rôznych významov

Rozhovor v SP je základnou metódou SP, patrí medzi najstaršie metódy. Je to zámerná organizovaná konverzácia, v ktorej jeden subjekt odpovedá na otázky iného subjektu. Získavame ním informácie o súčasnom stave problémov, spôsobe života, anamnéze, informácie o prostredí, v ktorom klient žije.

Komunikáciu poznáme Verbálnu (komunikácia, aktívne počúvanie, akceptácia, empatia) a neverbálnu (mimika, gestikulácia, haptika- komunikácia prostr. dotyku, proxemika, kinetika)

Cieľ rozhovoru: zhodnotenie informácií a určenie ďalšieho kroku pri riešení klientovho problému

Typy rozhovoru

1. Z hľadiska počtu komunikujúcich - monológ, dialóg, skupinový rozhovor

2. Z hľadiska formalizovanej rečovej výmeny informácií:

Formálny, neformálny, výskumný, terapeutický, poradenský, zamestnanecký, štandardizovaný- pevná štruktúra, presná formulácia otázok aj ich poradie, využitie najmä vo výskume, neštandardizovaný - má dve polohy:- neriadený rozhovor - minimálny zásah do rozhovoru zo strany sociálneho

pracovníka- riadený rozhovor - sociálny pracovník usmerňuje komunikáciu, vedie klienta, pološtandardizovaný

V praxi soc. práce sa stretávame so všetkými základnými druhmi rozhovoru:

1. klasický rozhovor: alebo bežný rozhovor: Slúži na získanie prvých informácií o klientovi, sledujú sa celkové reakcie klienta, orientovanie sa v klientovom prostredí a pod. sleduje sa i neverbálna stránka.
2. diagnostický rozhovor: metóda, v ktorej soc. pracovník spája bežný rozhovor s psychometrickými prvkami. Obsahom je získanie potrebných informácií, analyzovanie konkrétnej životnej situácie alebo predchádzajúceho života (spolu s klientom). Ak sa robí celková analýza klientovho predchádzajúceho života používa sa psychogenetický rozbor.
3. poradenský rozhovor: ide o konzultačný rozhovor. Soc. pracovník poskytuje informácie, ktoré klient hľadá a potrebuje. Ide najmä o počúvanie a usmerňovanie klienta. Vyhýbame sa: navádzacím, predpokladaným otázkam a hypotetickým otázkam.
4. terapeutický rozhovor: základný prostriedok soc. terapie. Spôsob jeho vedenia nie je jednotný, mení sa v závislosti od klienta (jeho veku, pohlavia, vzdelania) a tiež od zámeru, ktorý terapeut sleduje a techniky práce, ktorú soc. pracovník zvolil.

Zásady vedenia rozhovoru: aktívne počúvanie, udržiavanie očného kontaktu, kladenie objasňujúcich otázok. Dôležité je správne sa pýtať, nerobiť unáhlené závery. Otázky môžu byť otvorené – pri odpovedaní sa klient môže rozhovoriť (zvyčajne začínajú opytovacími zámenami - napr.: Ako vidíte svoju situáciu? Čo si myslíte..., Prečo nastala...?) zatvorené - klient má len dve možnosti ÁNO - NIE

Techniky používané pri rozhovore:

- a/ parafrázovanie
- b/ sumarizácia - krátke zhrnutie toho, čo bolo povedané
- c/ rekapitulácia - zopakovanie toho, čo klient povedal
- d/ zhodnocovanie - spoločné zhodnotenie doterajších aktivít
- e/ topenie ľadov - na prelomenie počiatočného napätia a nedôvery v začiatkoch spolupráce

ETAPY ROZHOVORU

1.Prípravná fáza - je to príprava sociálneho pracovníka na rozhovor, výber a formuláciu otázok, o čom? s kým? A ako? Prípravná fáza zahŕňa- príprava otázok, miestnosti, určenie dĺžky rozhovoru, aký slovník použiť, kam posadiť klienta

2.Úvodná etapa- vytvoriť atmosféru dôvery, vysvetliť cieľ, zmysel a obsah rozhovoru, úvodné inštrukcie by mali byť krátke a jasné

3.Jadro- cieľom tejto časti rozhovoru je získať tzv. jadrové informácie, spôsob akým sa to deje závisí od témy rozhovoru, pri dobre vedenom rozhovore by klient nemal cítiť prechod medzi fázami rozhovoru

4.Záver- mal by slúžiť klientovi, nastáva uvoľnenie, klienta pripravujeme na ďalšiu spoluprácu, poďakujeme sa, zosumarizujeme hlavné body, o ktorých bola reč, rozlúčenie

5.Vyhodnotenie-získané informácie treba triediť a analyzovať, preto je vhodné rozhovor zaznamenávať

4. ETAPY SOCIÁLNEJ PRÁCE S JEDNOTLIVCOM. ROZDELENIE, VYMDZENIE A OPIS JEDNOTLIVÝCH ETÁP „MSP“

Sociálna práca s jednotlivcom je historicky najstaršou metódou soc. práce. Patrí k najrozpracovanejším metódam sociálnej práce, ide o súbor metód zameraných na priamy kontakt s jedným klientom. Sociálna práca s jednotlivcom je chápaná ako priamy kontakt soc. pracovníka s klientom v záujme vyriešenia jeho sociálne problémovej situácie, pričom dôraz kladie rovnomerne na možné vplyvy koreniace v osobnosti klienta, ako aj na možné vplyvy pôsobiace v jeho okolí. .

V USA sa už v 19. Storočí stretávame s požiadavkou individuálneho prístupu pri riešení soc. problémov v spoločnosti. V roku 1843 bol založený v USA Spolok pre zlepšenie podmienok chudobných. V roku 1877 sa v USA ujednotili charitatívne organizácie do Združenia charitatívnych organizácií. V roku 1905 v USA vznikol spolok Spolok služieb rodine – zakladateľky Mary Richmondová, F. H. Keanová. Poskytoval služby, viedol si záznamy, spracované do knihy s názvom „ Social casework“. Vďaka nemu zavedený pojem sociálna práca prípadová.

Americká škola – Richmondová – 5 základných etáp SP

1. etapa sociálnej evidencie a prvého kontaktu
2. sociálna diagnostika
3. etapa vypracovania sociálneho plánu
4. sociálna terapia
5. etapa overovania výsledkov

Francúzska škola – Robertis – 3 základné etapy SP

1. oboznámenie sa s prípadom
2. hodnotenie (stanovenie diagnózy)
3. intervencia a zakončenie

Levícká prezentuje 4 základné okruhy práce s jednotlivcom

1. Oboznámenie sa s prípadom – a) prvý kontakt, b) analýza prípadu c) evidencia
2. Sociálne hodnotenie – a) soc. diagnostika b) plán práce c) voľba pracovných metód
3. Sociálna intervencia- a) soc. terapia, soc. rehabilitácia b) poradenstvo c) diskusia
4. Zakončenie prípadu

Termín „prípadová soc. práca „, do teórie soc. práce zaviedla u nás **Krakešová-Došková., ktorá ho použila na označenie individuálneho riešenia problémov jednotlivca, čiže soc. prípadu.** Soc.prípad je človek, ktorý nie je schopný vlastnými silami prekonať životné problémy, s ktorými sa stretáva pri plnení svojich ľudských funkcií, úloh, rol (ako napr. rodičovská, manželská, pracovná, hospodárska, výchovná)

ETAPY SOCIÁLNEJ PRÁCE

Etapa – určitý špecifický úsek práce s klientom, ktorý je dobre viditeľným úsekom z metódy ako celku. Každá etapa môže mať vo vzťahu ako celku svoj vlastný, špecifický cieľ.

V teoretickej oblasti sa soc. práca s jednotlivcom zaoberá otázkami životného cyklu, vplyvu rodiny na úspešnú socializáciu klienta, na problémové správanie a možnosti jeho nápravy.

Praktická činnosť sociálneho pracovníka: je zameraná na jedného konkrétneho klienta, pričom pri svojej práci využíva metódy vychádzajúce z rôznych vedných oblastí ako aj rôznych teoretických prístupov. Sociálny pracovník zhromažďuje údaje, študuje sociálnu situáciu klienta, triedi získané materiály, plánuje a navrhuje riešenia.

Je neprehliadnuteľné, ako sa metódy SP s jednotlivcom odvodzujú od 5 etáp SP

1.Evidencia - prvý kontakt, kde je problém podľa klienta

2.diagnostika - zisťovanie a hľadanie príčin, identifikácia problému(rozhovor, anamnéza, analýza správ a posudkov)

3.Navrhovanie riešenia - stavať na pozitívnych vlastnostiach klienta

4.intervencia - realizácia, informovať o situácii a o možných následkoch

5.Zaznamenávanie – dokumentácia

1, Oboznámenie sa s prípadom : Anamnéza – prvý kontakt s klientom, zber informácií, dobrovoľný alebo nedobrovoľný príchod klienta

a) prvý kontakt s klientom: je ovplyvnený dôvodom klientovho príchodu, dobrovoľne či nedobrovoľne.

a) Dôležité je vytvorenie priateľskej atmosféry, otvorenie komunikácie, ukázať klientovi, že soc. pracovník prejavil o jeho problém vážny záujem, že jeho problém chápe a je kompetentný mu pri jeho riešení pomôcť. prvý kontakt s klientom

- klient príde sám
- inštitúcia poverí soc. pracovníka na prácu s konkrétnym klientom
- klient prichádza na podnet inej inštitúcie
- je predvolaný na základe upozornenia inej osoby či inštitúcie

Cieľom vzájomnej interakcie sociálneho pracovníka a jeho klienta je nadviazať kontakt, ktorý je podmienkou pre budovanie pozitívneho vzťahu. Tento vzťah je však vytvorený umelo a je ohraničený časom. Úlohou soc. pracovníka je mať nad týmto vzťahom nadhľad a kontrolovať ho.

Úloha soc. pracovníka v tejto fáze – prejavenie záujmu o problém klienta, pochopenie problému,

schopnosť tento problém riešiť

Chyby tejto fázy – haló efekt (posudzovanie klienta na základe prvého dojmu), nedostatočné súkromie
zlé načasovanie

Je to vlastne fáza rozpoznávania alebo odhaľovania problému a vytvorenia profesionálneho vzťahu.
Základné metódy: rozhovor, pozorovanie

b) **analýza prípadu** (situačná analýza): sústredenie na rodinnú a osobnú analýzu klienta označovanú i ako osobná či rodinná anamnéza, analýza širšieho prostredia, analýza situácie:

OSOBNÁ ANAMNÉZA : základné informácie o klientovi (meno, adresa, informácie o jeho živote, očakávania, hodnotenie vlastnej situácie, návrhy a možnosti)

RODINNÁ ANAMNÉZA : analýza užšieho prostredia, základné informácie o všetkých členoch rodiny, súčasťou je i analýza bytových podmienok, dostatok súkromia a pod.

ANALÝZA ŠIRŠIEHO PROSTREDIA: pracovisko, jeho postavenie formálne a neformálne, atmosféra na pracovisku, vzťahy, úspechy, zlyhania. Pri deťoch sa za pracovisko považuje škola. Cieľom je zistiť všetky vhodné inštitúcie, ktoré by mohli klientovi pomôcť, poskytnúť mu oporu.

ANALÝZA SITUÁCIE: predpokladá kvalitný zber informácií, ktoré majú vzťah k danému problému. Soc. pracovník vyberá tie najdôležitejšie fakty, ktoré majú vplyv na situáciu.

ANALÝZA SOC. INFRAŠTRUKTÚRY : zhodnotenie soc. siete

ANALÝZA MIESTA VÝKONU

VÝSLEDOK ANALÝZY – spoznanie skutočného problému, ktorý chce klient riešiť zahájenie zmeny

c) **evidencia**: na základe zistených skutočností robí soc. pracovník záver analýzy, čiže stanovuje sociálnu diagnózu alebo jej pracovnú verziu.

2. Sociálne hodnotenie- sociálna diagnostika : predpokladom správne stanovenej soc. diagnózy je kvalitná soc. diagnostika.

Cieľom je nie len identifikovať problém, ale aj zistiť ako vznikol, akým spôsobom sa vyvíjal, čo pôsobilo ako posilňovač tohto vývoja a pod. cieľom je stanoviť adekvátnu formu pomoci, ktorá bude pre klienta úspešná.

Řezníček preto odporúča v tomto procese zistiť :

1. *dôvod na začatie SP,*
2. *ekonomické zázemie,*
3. *identifikačné údaje,*
4. *rodinné pozadie klienta,*
5. *telesný a duševný stav,*
6. *emocionálne chovanie,*
7. *bytové podmienky,*

8. *intelekt a dosiahnuté vzdelanie, schopnosť riešiť problém a pod.*

3. Sociálna intervencia, terapia : je to vlastné jadro práce s klientom.

Pojem intervencia slúži na označenie plánovaného, koordinovaného postupu pri riešení klientovho problému. Využíva sa veľa metód, ich voľba závisí od osobnosti klienta, problému, s ktorým klient prichádza a od prostredia. **Základná metóda rozhovor.**

Podľa stupňa naliehavosti klientovho problému delíme intervenciu na: **bežnú** (problém klienta umožňuje postupné, pokojné riešenie) a **krízovú** (akútna krízová situácia).

Do intervencie (okrem samotnej soc. terapie) patrí:

1. rozhovor,
2. písanie žiadostí,
3. vedenie klienta k svojpomoci,
4. posilňovanie odolnosti klienta,
5. realitná terapia,
6. vedenie iných k pomoci klientovi,
7. výcvik komunikačných zručností,
8. objektívne hodnotenie situácie,
9. správny odhad a zhodnotenie rizika atď.

Súčasťou tejto etapy je: sociálna terapia, soc. rehabilitácia, poradenstvo, diskusia

Hlavné zásady Intervencie pri práci s klientom:

1). Právo klienta na riešenie vlastného problému v rámci jeho možností a schopností

2). Akceptácia klienta takého, aký je. Viera, že klient je schopný zmeny a nápravy vlastnými silami.

3). Hľadať silné stránky klientovej osobnosti. Pri hodnotení situácie a stanovení cieľov soc. pracovník spolupracuje s klientom, snaží sa nájsť spoločné hodnoty.

4). Mlčanlivosť v osobných veciach klienta.

5). Soc. pracovník nesie profesionálnu zodpovednosť za dobro rodiny. Rodinu ako celok nikdy nespúšťa zo zreteľa, bez ohľadu na to, či intervenciu potrebuje jeden člen alebo viacero členov.

6). Nové informácie, ktoré môžu mať pre klienta význam, je soc. pracovník povinný sprístupniť.

4.Prognóza – reálny predpoklad ďalšieho vývoja problému

5.Vyhodnotenie – zakončenie prípadu. Soc. pracovník môže ukončiť prácu s klientom zo štyroch dôvodov: *problém vyriešili, klient dlhodobo odmieta zodpovedne pristupovať k riešeniu vlastných problémov, zmena bydliska klienta, resp. soc. pracovníka a nástup klienta na liečenie, do výkonu trestu, smrť*

5. KLIENT SOCIÁLNEJ PRÁCE, TYPY, ROZDELENIE KLIENTOV V SOCIÁLNEJ PRÁCI

Definícia klienta:

Za sociálneho klienta sa považuje osoba, ktorá prichádza alebo je v starostlivosti sociálneho pracovníka. Klientom môže byť jednotlivец, rodina, skupina, komunita, spoločnosť, v prípade, že vyžadujú sociálnu pomoc alebo starostlivosť alebo sa ocitli v sociálnej kolíznej situácii, alebo majú určitý sociálny problém, ktorý je potrebné odstrániť alebo prekonať.

V praxi je to jednotlivец, rodina, skupina, komunita alebo spoločnosť.

Členenie typov klientov z hľadiska syndrómov a symptómov (príčin a prejavov) – podľa Schavela, Číšeckého:

- A. **sociálna patológia** - patria sem klienti, u ktorých sa prezentovali sociálnopatologické javy ako je delikvencia, kriminalita, poruchy správania, prostitúcia, násilie, suicidálne správanie, závislosti, zneužívanie osôb, poruchy rodinného spolunažívania
- B. **problémy veku** – patria sem klienti rizikového správania z dôvodu vývinových aspektov, ide predovšetkým o obdobie detstva, dospelovania a staroby
- C. **sociálne skupiny** – klientmi sú ľudia, ktorí sa identifikujú s normami a ideológiami rôznych kultúrnych, sociálnych a extrémistických skupín. Príslušníci týchto skupín sú charakterizovaní odlišným životným štýlom.
- D. **Zdravotné problémy** – spoločnou črtou tejto skupiny klientov sú somatické a psychické ochorenia, príznaky porúch, dlhodobá hospitalizácia, chronicita, nesamostatnosť, akceptácia ochorenia
- E. **Sociálno-ekonomické aspekty** – klientmi sú ľudia nezamestnaní, bezdomovci, ľudia žijúci na hranici chudoby
- F. **Zdravotné postihnutie** – ide o osoby mentálne, zmyslovo alebo telesne postihnuté

Okrem tohto rozdelenia môže klientov deliť napr. na základe ich aktivity na:

- a. **dobrovoľný klient** (spolupracujúci)– soc. pracovníka vyhľadáva dobrovoľne, na základe vlastnej iniciatívy, je rozhodnutý svoj problém riešiť a hľadať riešenia
- b. **klient odberateľ** – tento klient si je vedomý v akej problémovej situácii sa nachádza, ale za soc. pracovníkom prichádza, aby získal niektorú službu. Jeho cieľom nie je riešenie jeho situácie, ale len dosiahnutie legislatívne stanovenej formy pomoci. Môžeme hovoriť aj o možnom zneužívaní soc. systému. Ak klient splní všetky legislatívne stanovené podmienky, nie je mu možné pomoc odmietnuť, ale soc. pracovník by sa mal snažiť o zmenu jeho pasívneho postoja
- c. **nedobrovoľný klient** (nespolupracujúci)– za soc. pracovníkom neprichádza z vlastnej vôle, ale na základe rozhodnutia tretej osoby alebo inej inštitúcie. Napr. v prípade, že si klient nespĺní prikázanú návštevu soc. pracovníka, môže byť sankcionovaný alebo potrestaný napr.

nezamestnaný, ak sa na výzvu úradu práce nedostaví v zákonom stanovenej lehote môže byť vyškrtnutý z evidencie nezamestnaných a príde o podporu v nezamestnanosti Skutočným dôvodom návštevy soc. pracovníka nie je hľadanie pomoci, ale strach z dôsledkov, ktoré by mohli nastať, ak by klient so soc. pracovníkom nespôlupracoval.

Gabura, Pružinská, Levická delia klientov na základe ich osobnostných charakteristík na:

- a. **manipulatívny klient** – má tendenciu riešiť problém vo svoj prospech nečistými prostriedkami, má snahu manipulovať so soc. pracovníkom, snaží sarobiť lepším, iným. Soc. pracovník musí byť dobre pripravený najmä z hľadiska orientácie v probléme, v legislatíve,
- b. **agresívny klient** – má tendenciu dosiahnuť riešenie svojho problému vo svoj prospech aj prostredníctvom agresívneho správania – vyhrážanie, verbálne aj fyzické napádanie. Soc. pracovník by mal eliminovať možnosť ohrozenia rôznymi obmedzeniami napr. asertívnym správaním, spôsobom komunikácie, priestorovým vybavením (možnosť úniku), práca vo dvojici,
- c. **rizikový klient** – je neštandardne sa správajúca osoba, ktorá vyžaduje špecifické postupy. Patria sem klienti: drogový, alkoholový závislý, depresívny k., suicidálny a každý klient u ktorého hrozí nejaké riziko, napr. aj riziko nakazenia sa infekčnou chorobou. Potrebná je spolupráca s inými odborníkmi, lekárom, psychológom.

Typológia na základe veku klienta:

Detský klient – vzťahuje sa na dieťa do 15 rokov. Treba mať na zreteli, že detský klient nie je spôsobilý na právne úkony a jednou z prvých úloh je stanoviť osobu, ktorý bude konať v jeho mene a v jeho záujme. Pri práci s takýmto klientom treba rešpektovať úroveň jeho psychickej zrelosti a s tým súvisí aj komunikácia.

Mládež – do tejto skupiny klientov patrí veková kategória od 15 do 20 rokov. Z pohľadu praxe je to najrizikovejšia skupina, dostatočne dospelí, aby vystupovali vo svojom mene, ale málo zrelí, aby vedeli adekvátne zhodnotiť situáciu, v ktorej sa nachádzajú. Mnoho krát sa snažia zvládať svoje problémy sami, o pomoc žiadajú, až keď je situácia kritická. Dôležité je akceptovanie ich individuality.

Dospelý klient – je zdanlivo najlepší klient pre spoluprácu. Z psychologického hľadiska je to už zrelá osobnosť. On si však uvedomuje, aký dosah má jeho problém napr. na rodinu – čo ho môže motivovať ale aj zastaviť.

Klient vyššieho veku – u takéhoto klienta sa môžu vyskytnúť poruchy sluchu, ťažšia koncentrovanosť a preto treba tak ako pri detskom klientovi venovať pozornosť komunikácii, používať jednoduché termíny, nechať dostatok času na premyslenie odpovedí...

Typológia na základe problémovej situácie klienta : klient páchajúci trestnú činnosť, klient so zdravotným postihnutím, klient bezdomovec, psychiatrický klient (depresívny, suicidálny), nezamestnaný klient, závislý klient.

Pri práci s klientom je dôležité:

1. **rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti klienta**
2. **rešpektovanie slobodného rozhodovania klienta**
3. **dodržiavanie dôvernosti informácií o klientovi**

Soc. pracovníci si klientov nevyberajú, pomáhajú každému, kto ich pomoc potrebuje, ale záleží aký životný postoj si vytvorí k svojim klientom. Úlohou soc. pracovníka je v prvom rade nadviazať kontakt a vytvoriť vzťah s klientom, pričom základ. predpokladom je tu schopnosť a snaha prijať klienta takého akým je.

5 Sociálny klient – definovanie

Latinské slovo *cliens* (fem. *clienta*) má viacero významov: 1. zverenec, chránenec, klient; 2. poddaný; 3. vazal, lénik; 4. prívrženec; 5. sluha, učeň.

Mydlíková (2005, s. 45) uvádza, že v starovekom Ríme označoval neplnoprávnú osobu hospodársky aj právne závislú od svojho patróna (ochrancu).

Barker (2003:76) definuje klienta ako jednotlivca, skupinu, rodinu alebo komunitu, ktorí hľadajú profesionálne služby, ale sú im tieto služby poskytované.

Mydlíková (2005, s. 45) sociálneho klienta definuje ako človeka, ktorý nie je schopný sám ani s pomocou svojej rodiny zabezpečiť si základné životné podmienky alebo ktorý je v núdzi, vzhľadom na svoje ťažké zdravotné postihnutie.

Mühlpachr (2008, s. 33) uvádza, že sociálny klient je termín užívaný pre osobu, ktorá prichádza alebo je v starostlivosti sociálneho pracovníka. V minulosti sa používalo slovo *žiadateľ*. V niektorých inštitúciách je doposiaľ zachované.

Namiesto pojmu „(sociálny) klient“ niektoré organizácie (napr. aj IFSW) používajú výraz *užívateľ sociálnych služieb*.

Typy klientov (Schavel 2004)

Klienti vyžadujúci si špecifické prístupy

Nedobrovoľný klient – prichádza za sociálnym pracovníkom nie na základe vlastného rozhodnutia, ale na podnet iného človeka. Často odmieta spoluprácu – je v odpore, neochotný, odmietajúci, často v strese z neznámeho. S pocitmi zlyhania a neistoty.

Klient v odpore – chráni si svoje ego pred niektorými nepriaznivými impulzmi. V rámci zachovania si sebaúcty si problém vôbec nepripúšťa alebo má tendenciu ho bagatelizovať.

Mlčanlivý klient – prežíva úzkosť a neistotu, je nedôverčivý, „zaťatý“ a v odpore. Vysiela dvojité signály: ak prišiel spontánne, tak svojím príchodom signalizuje žiadosť o pomoc, na druhej strane svojím mlčaním demonštruje odmietanie.

Depresívny klient – depresia môže mať endogénny pôvod alebo ide o reaktívnu formu depresie.

Suicídny klient – jeho myšlienky sa sústreďujú na uskutočnenie samovraždy ako pre neho „jediného“ životného východiska.

Manipulatívny klient – má tendenciu vyriešiť problém vo svoj prospech nečistými prostriedkami. Môže manipulovať aj s profesionálmi v snaherobiť sa iným, lepším.

Agresívny klient – má tendenciu dosiahnuť riešenie svojho problému vo svoj prospech prostredníctvom agresívnych prejavov správania (vyhrážanie, verbálne aj fyzické napádanie).

Klient závislý na psychoaktívnych látkach – primárne je u neho riešenie problému závislosti.

6. PRVÝ KONTAKT S KLIENTOM. JEHO DÔLEŽITOSŤ. KOMUNIKAČNÉ ZRUČNOSTI SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV. PROBLEMATIKA KOMUNIKÁCIE SO SOCIÁLNYM KLIENTOM

Prvý kontakt s klientom - prvý kontakt a spoznávanie. Kvalita a efektivita procesu sociálnej pomoci sa často odvíja od prvého kontaktu s klientom. Prvých 60 sekúnd je najdôležitejších. Základnými metódami sú pozorovanie a rozhovor. Do iniciačnej fázy prvého kontaktu môže patriť privítanie klienta, pozdrav, podanie ruky, ponúknutie miesta na sedenie a podobne. Tu začína prvé pozorovanie klienta sociálnym pracovníkom a jeho správania sa, napríklad:

- už pri zaklopaní trpezlivý klient počká na pozvanie vstúpiť, kým klient nabitý problémami alebo egocentrický klient iniciatívne vstúpi sám bez pozvania
- pozorovanie motoriky – či sú prítomné extrémne prvky ako strnulosť, motorický nepokoj
- spôsob sedenia klienta a stav kognitívno-afektívnej zložky správania atď...

V úvodnej fáze rozhovoru sa sociálny pracovník predstaví menom, poinformuje žiadateľa o službu o svojej funkcii, o zariadení, o špecializácii a charakte zariadenia. Sociálny pracovník môže použiť techniku lámania ľadov, čiže odľahčí situáciu nezáväznou konverzáciou, ďalej môže klienta ponúknuť napr. kávou, kladie široké otvorené otázky (napr. aký je dôvod vašej návštevy), ísť vedľa klienta jeho tempom, používa jazyk blízky klientovi (Ericksonov pacing).

V priebehu prvého kontaktu ide o zoznámenie s klientom ako osobou a oboznámenie sa s jeho sociálnym problémom, rozsahom a závažnosťou problému. Dôležité je poznať okolnosti a podmienky, ktoré modifikujú prvý kontakt s klientom a to najmä:

- charakter prípadovej práce, resp. polia sociálnej práce (či ide o SP s rodinou, deťmi, zdravotne postihnutými osobami a pod.)
- miesto, kde sa koná stretnutie (v teréne, doma, na ulici, v poradni, ...)
- či sa o pomoc uchádza klient sám, alebo na neho upozornil niekto iný, alebo bol distribuovaný.

Dôležité je poznať, či ide o dobrovoľného klienta, ktorý prišiel z vlastnej iniciatívy, resp. kto klienta priviedol alebo distribuoval k sociálnemu pracovníkovi alebo do danej inštitúcie (napr. tretia osoba, odborníci v iných profesiách, na základe rozhodnutia súdu a pod.).

Sociálny pracovník sa má usilovať o zistenie i predošlých skúseností, či klient hľadal alebo nehľadal pomoc u svojej rodiny, u odborníkov z iných profesií a v iných inštitúciách (ÚPSVaR, MsÚ, ObÚ, SPODaSK, linky dôvery).

Ak sa prvý kontakt realizuje v prostredí, ktoré môže sociálny pracovník ovplyvniť (ambulantná poradenská miestnosť, miestnosť v zariadení soc. služieb), je potrebné dbať o jej vhodné zariadenie, ako napr. jej zvukotesnosť, zabezpečenie núdzového východu, vhodného spôsobu sedenia (stoličky alebo kreslá bez bariéry stola).

Komunikačné zručnosti sociálnych pracovníkov:

Počas komunikácie sociálneho pracovníka s klientom sa od sociálneho pracovníka očakáva, že bude disponovať:

- schopnosťou empatického prístupu,
- schopnosťou komunikovať v jazykovej rovine klienta, ktorá je daná vekom, vzdelaním, profesiou klienta a podobne,
- schopnosťou asertívneho správania,
- schopnosťou nezaujatého, objektívneho hodnotenia informácií,
- schopnosťou rozvíjať účinnú komunikáciu - jej predpokladom je, že sociálny pracovník vie počúvať a dokáže vytvoriť podmienky potrebné pre vznik otvorenej komunikácie na všetkých

úrovniah (čiže komunikácia sociálny pracovník – klient, klient – klient, klient – skupina, klient – komunita, atď.) a pod.

Problematika komunikácie so sociálnym klientom:

- najčastejšie problémy v dôsledku zlyhania pravidiel komunikácie
- klient nechápe súvislosti, je duchom neprítomný, je v časovej tiesni, nechce počuť, uniká od témy, nelogicky odpovedá
- podľa typu klienta z hľadiska jeho príčin a prejavov, zdravotného postihnutia...
- podľa typu klienta z hľadiska jeho správania (agresívny, apatický klient)
- podľa typu klienta z hľadiska jeho veku (detský, mladistvý, staršieho veku)
- podľa typu klienta z hľadiska jeho aktivity (dobrovoľný, nedobrovoľný)
- podľa typu klienta z hľadiska jeho problémovej situácie (závislý, psychiatrický..)
- v dôsledku rodinného zázemia – výchovy, vplyvu rodiny...
- problémy súvisiace s rozdielom - čo chce klient povedať a tým čo skutočne hovorí
- problémy súvisiace s tým ako počúva a rozumie hovorenému
- problémy spojené s poruchou sebavedomia a hodnotenia druhých
- neadekvátny obraz komunikanta a neadekvátna interpretácia

Použitá literatúra:

Vybrané kapitoly z metód sociálnej práce I. – Andrej Mátel, Michal Oláh a Milan Schavel, 2011

7. SOCIÁLNE HODNOTENIE (ZÁKLADNÉ DIAGNOSTICKÉ METÓDY, PROCES DIAGNOSTIKOVANIA, SOCIÁLNA DIAGNOZA, POSÚDENIE ŽIVOTNEJ SITUÁCIE)

Metóda sociálneho hodnotenia patrí k mikrometódam sociálnej práce (sp s jednotlivcom, príp. malou sociálnou skupinou). Táto metóda je súčasťou delenia sociálnej práce do piatich etáp sociálnej práce podľa M. Richmondovej alebo tiež podľa delenia C. de Robertis.

Procesu hodnotenia v prípadovej sociálnej práci predchádza kvalitná sociálna anamnéza, na základe ktorej získavame podklady pre hodnotenie a následnú diagnostiku.

Cieľom sociálnej diagnostiky je nielen identifikovať problém, ale aj zistiť akým spôsobom problém vznikol a akým spôsobom sa vyvíjal.

Sociálnu diagnostiku chápeme ako súbor metód, pomocou ktorých sa dajú získať a vyhodnocovať informácie o klientovi, pre ktoré sa ocitol v situácii, že nutne potrebuje pomoc sociálneho pracovníka. Pre stanovenie diagnózy nám výrazne pomáha anamnestický rozhovor, analýza sociálneho prostredia, rozhovory s blízkymi. Metóde sociálneho hodnotenia a diagnostiky predchádza metóda vyhľadávania. Cieľom diagnostiky je stanoviť adekvátnu formu pomoci, ktorá bude u klienta úspešná.

Z tohto dôvodu boli vytvorené rôzne schematizmy, zoznamy údajov (napr. zoznamy denných činností, zoznam úloh stanovených na ďalšie obdobie...). K ich vytvoreniu nám slúžia informácie zahrňujúce identifikačné údaje, rodinné pozadie klienta, ekonomické zázemie, bytové podmienky a pod. Tu treba klásť otázky otvorené – pre spontánnu odpoveď klienta a zápisy zapisovať nenápadne, aby sa nerušila individualita klienta.

Diagnostika vznikla ako nástroj poznávania ľudí v praktickej činnosti – skúmania ich psychickej zrelosti, spôsobilosti na určité pracovné miesto alebo spoločenskej funkcie. Diagnostické aktivity sú jednou z integrálnych súčasťou tak psychologického ako aj sociálneho poradenstva v mikrosituáciách. Prebiehajú prostredníctvom všetkých činností, ktoré sú vykonávané s klientom (pozorovanie, správanie, interview, testovanie priebehu problému, vlastné poradenstvo, psychoterapia a pod.)

Sociálna diagnostika sa považuje za východisko práce poradcu, na základe ktorého je možné určovať miesto individua v populácii, posúdiť jeho spôsobilosť na výkon určitého povolania, zhodnotiť jeho reálne limity v rôznych krízových situáciách ako aj jeho možnosti sebarealizácie v spoločnosti.

Tematické okruhy otázok kladených v procese diagnostiky:

- uznanie existencie problému a akceptovanie vlastnej zodpovednosti za správanie,
- hľadanie rady, ochota ju prijať ako aj riziko zmeny naučeného životného štýlu,
- schopnosť plánovať a zodpovedne za seba rozhodovať, ako aj prekonávať prekážky,
- potreba prejaviť svoj vlastný názor a obraňovať vlastné práva,
- ako sa plnia bežné rodinné funkcie, aké sú pravidlá a hranice spolužitia,
- aké sú mravné a etické dimenzie správania sa v rodine,
- ako v rodine dochádza k vážnym rozhodnutiam,
- ako sa rodina vyrovnáva s rozhodnutiami,
- ako sa v rodine komunikuje apod.

Reakcie, s ktorými sa soc. pracovník stretáva sú: smútok, plač, opačné reakcie, vtipkovanie...Treba však brať ohľad na typológiu klienta, s čím súvisí aj celý rad potrebných otázok. Priamosť, vecnosť, korektná otvorenosť v otázkach býva najlepšou prevenciou pred možným vznikom konfliktných situácií.

Etapu diagnostikovania pozostáva:

- Sociálna diagnostika
- Plán práce
- Voľba pracovných metód

Diagnostika predstavuje:

1. *Pozorovanie* ako diagnostická metóda
2. *Analýza materiálov*
3. *Štandardizovaná diagnostika* – používa sa na meranie kvality alebo kvantity určitého fenoménu alebo jeho funkcie. Najpoužívanjšou štandardnou diagnostikou sú psychometrické techniky dotazníkového typu, ktoré môžu používať iba graduovaní psychológovia. Testy by mali byť štandardizované na našu populáciu.
4. *Činnosťná diagnostika* – využíva reálne alebo modelové situácie, ktoré poradcovi prinášajú relevantné poznatky o komunikácii, kooperácii, rozhodovaní, riešení náročných životných situácií, kreativite, persúázii...
5. *Diagnostika pomocou vecí* – veci, ktorými sa klient obklopuje. Pri návšteve klienta si všímame zariadenie bytu, s klientom hovoríme o tom, čo má rád, čo číta...

Hodnotenie/diagnostikovanie:

- neorientuje sa iba na problémy, ktoré je treba riešiť, ale aj analyzuje pozitívne i negatívne fakty a tak je výsledok hodnotenia pre klienta menej zraňujúci.
- obsahuje i subjektívny rozmer /rešpektovanie rozumového i emocionálneho prístupu k spracovaniu faktov/
- je to proces, ktorého sa klient aktívne zúčastňuje

Počas diagnostikovania by medzi sociálnym pracovníkom a klientom mala panovať zhoda v snahe:

- odhaliť a pomenovať problém
- postaviť správny cieľ
- nájsť možnosti riešenia

Súčasťou diagnostiky, je aj klarifikácia, ktorú v tejto väzbe chápeme ako techniku zameranú na objasňovanie, vysvetľovanie situácie, príčin jej vzniku, vrátane stručného načrtnutia prognózy a možností riešenia. Je prirodzeným záverom diagnostikovania.

Ak má soc. pracovník dostatok informácií o probléme, je potrebné, aby o danom probléme uvažoval v 3 rovinách:

- z pohľadu konkrétnej soc. situácie, čiže konkrétnych soc. podmienok,
- so zreteľom na ľudí, ktorí hodnotili klientovu situáciu ako problémovú, či nežiaducu,
- soc. pracovník musí zvážiť aj dôvody, či príčiny, ktoré mohli byť príčinou tohto hodnotenia.

V procese diagnostikovania berie sociálny pracovník do úvahy aj podmienky, za ktorých bolo hodnotenie inými osobami robené, možnú mieru subjektívneho vplyvu, dôvody, kt. viedli aktérov k označeniu klientovej situácie ako problémovej. Až po spoznaní všetkých dostupných faktov, ich následnom overení a zistení vzájomných súvislostí môže soc. pracovník stanoviť diagnózu, teda určiť hlavný problém klienta. V sociálnej práci pritom zdôrazňujeme skutočnosť, že odborník musí byť počas celej práce s klientom pripravený na možnú zmenu hlavnej diagnózy, podľa toho, ako sa budú v procese práce s klientom vynárať ďalšie dôležité skutočnosti.

8. SOCIÁLNA INTERVENCIA A SOCIÁLNA TERAPIA. ROZLIŠENIE POJMOV. BEŽNÁ A KRÍZOVÁ INTERVENCIA. OPIS VYBRANÝCH TYPOV SOCIÁLNEJ INTERVENECIE.

Soc.intervencia: Z pohľadu sociálnej práce ide o priame zasahovanie do spôsobov konania jednotlivcov, skupín, prípadne inštitúcií. V prípadovej sociálnej práci to znamená, že klient má v sociálnom pracovníkovi psychickú aj praktickú oporu.

Podľa stupňa naliehavosti, rozlišujeme:

1) Bežnú sociálnu intervenciu – možné, postupné, kontinuálne, pokojné riešenie, kde sa vypracuje plán stretnutí spolu s plánom riešenia situácie

2) Krízová intervencia

Vyžaduje vzdelanostne i prakticky obratného sociálneho pracovníka, keďže sa uskutočňuje v nepredvídateľných situáciách bez toho že by bolo niečo vopred naplánované.

Kríza je dôsledok stretu s prekážkou, ktorú nie sme schopní zvládnuť vlastnými silami, stratégiami, alebo pomocou blízkych, v prijateľnom čase a obvyklým spôsobom. Spôsobuje zmenu v obvyklom spôsobe života, vyvoláva stav nerovnováhy, ohrozenia, stresu.

Pričiny kríz:

- Vnútorne spúšťače: nutnosť adaptácie na vzniknutú situáciu
- Vonkajšie spúšťače: strata objektu – čokoľvek k čomu sme viazaný

Reakcie na krízy: vybíjanie energie fyzickou aktivitou, nadmerné užitie látky, potreba plakať, kričať, modlitby, útek do fantázie, hľadanie kontaktu s blízkymi ľuďmi....

Organizácie, ktoré poskytujú krízovú intervenciu:

linky dôvery

krízové centrá

V procese intervencie má klient psychickú oporu v soc. pracovníkovi. Soc. pracovník používa celú škálu pracovných metód, s ktorými pracuje. Konkrétna metóda je závislá od:

- osobitosti klienta (vzdelanie, vek...)
- problému, s ktorým klient prichádza
- prostredia.

Do intervencie patrí:

- rozhovor
- písanie žiadostí
- vedenie klienta k svojpomoci
- posilňovanie odolnosti klienta výcvik komunikačných schopností
- objektívne hodnotenie situácie
- vedenie iných k pomoci klientovi
- využívanie vlastných schopností a poznatkov
- podpora klienta v emocionálnej rovine a sociálnej rovine
- správny odhad a zhodnotenie rizika

HLAVNÉ ZÁSADY INTERVENECIE:

1). Právo klienta na riešenie vlastného problému v rámci jeho možností a schopností

2). Akceptácia klienta takého, aký je. Viera, že klient je schopný zmeny a nápravy vlastnými silami./ Rešpektovať jeho určenie hraníc intervencie

3). Hľadať silné stránky klientovej osobnosti. Pri hodnotení situácie a stanovení cieľov soc. pracovník spolupracuje s klientom, snaží sa nájsť spoločné hodnoty./Akceptovať klienta so silnými i slabými stránkami

- 4). Mlčanlivosť v osobných veciach klienta/dôverovať mu, že je schopný zmeny vlastnými silami
- 5). Soc. pracovník nesie profesionálnu zodpovednosť za dobro rodiny. Rodinu ako celok nikdy nespúšťa zo zreteľa, bez ohľadu na to, či intervenciu potrebuje jeden člen alebo viacero členov. Umožniť nahliadnuť do spisu klientov
- 6). Nové informácie, ktoré môžu mať pre klienta význam, je soc. pracovník povinný sprístupniť./využívať nové informácie v prospech klienta

Znaky a princípy krízovej intervencie:

1. okamžitá(k dispozícii 24 hod. denne)
2. ľahko dosiahnuteľná(sieť dostupných kríz. centier)
3. kontinuálna(pokračovanie spolupráce s odborníkom)
4. pôsobiaca ako prevencia pred možným zhoršením stavu
5. aktívna pomoc(podporovať klientovu energiu)
6. pomoc poskytovaná v čo najmenej obmedzujúcom prostredí

Samotný proces krízovej intervencie sa skladá z nasledovných fáz:

1. okamžitá redukcia ohrozenia- znamená riešiť problém v jeho akútnej podobe: intoxikácia, zranenie, somatické ťažkosti
2. prvotný odhad situácie a jej posúdenie – má kľúčovú úlohu, snaha o zistenie čo je spúšťačom samotnej reakcie
3. formulácia hypotézy – vytvorením hypotézy sa dá stanoviť aj odhad prognózy,
4. samotná intervencia – zaznamenáva proces vyrovnávania sa s krízou, kde je užitočné dávať podporu nádejou, resp. ponúkať možnosti

SOCIÁLNA TERAPIA

Strieženec 1992 Pod sociálnou terapiou rozumieme činnosť zameranú na obnovu, zlepšenie, ozdravenie alebo zmiernenie sociálneho stavu, v ktorom sa klient nachádza. Odstránenie porušenej rovnováhy medzi klientom a prostredím

Je sociálno-výchovné pôsobenie na klienta s cieľom dosiahnuť nápravu pomerov v osobnom živote klienta. Je založená na dynamickej interakcii klienta a soc. pracovníkom. Ide o formovanie názorov, postojov, presvedčení.

Úloha sociálneho pracovníka je mobilizovať klienta a okolie, na získanie pozitívnych zážitkov.

Sociálnu terapiu možno označiť ako akúkoľvek vlastnú činnosť sociálneho pracovníka s klientom pri zachovaní vysokej profesionality a tímovej práce. Ide vlastne o prvok sociálneho poradenstva s vecným zameraním. Sociálna práca využíva rôzne terapeutické metódy, ktorých základy nájdeme v medicíne, psychológii, sociológii alebo pedagogike, čím je jasne určené široké spektrum pôsobenia sociálnej terapie a jej pragmatické využitie pomáhajúcimi profesiami.

Základom sociálnej terapie je osobný kontakt s klientom.

Najčastejšie používanými metódami v s. terapii sú:

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| 1. terapeutický rozhovor | 5. systematická terapia |
| 2. terapeutické skupiny | 6. rozbor problémovej situácie |
| 3. rodinná terapia V.Satirovej | 7. naratívna terapia |
| 4. behaviorálna terapia | 8. Riegrova terapia ostrova rodiny |

Podľa prístupu sociálneho pracovníka poznáme:

- komunikačná terapia

- výchovno-sociálna terapia
- rodinná terapia
- socioterapia ▪ najčastejšie sa používa pri práci so skupinou
- behaviorálna terapia
- krízová intervencia

Súhrnne možno soc. terapiu označiť za akúkoľvek vlastnú činnosť soc. pracovníka s klientom pri zachovaní vysokej profesionality a tím. práce. Ide vlastne o prvok sociálneho poradenstva s vecným zameraním

Aký je rozdiel medzi intervenciou a terapiou? Z hľadiska etymológie grécke sloveso *therapeuó* v najširšom význame znamená slúžiť, v spojitosti s medicínou označuje činnosť ktorá pomáha a slúži na uzdravenie, teda znamená liečiť, napravovať, poprípade starať sa o chorú osobu. Substantívum *therapeia* označuje potom vo všeobecnosti službu ktorú poskytuje jedna osoba druhej osobe, v špecializovanom lekárskom prostredí potom liečenie, uzdravovanie, napravovanie. V antickom Grécku boli oba výrazy využívané najmä v kontexte odbornej zdravotnej liečby či starostlivosti, o sa prenieslo aj do súčasnosti.

9. UKONČENIE INTERVENCIE. DÔLEŽITOSŤ EVAULÁCIE A KATAMNÉZY V SOCIÁLNEJ PRÁCI

Ukončenie intervencie je posledná etapa v sociálnej práci s klientom v rámci celého procesu intervencie. Podľa Richmondovej ide o 5. etapu, tzv. etapu overovania výsledkov. Prírodné ukončenie intervencie nastane vtedy, ak sa naplnia ciele, ktoré si sociálny pracovník a klient v kontrakte stanovili a pokračovanie nie je nutné (napríklad ak sa osobe bez domova podarí zabezpečiť trvalé ubytovanie). Podľa etického kódexu sociálni pracovníci majú ukončiť poskytovanie služieb klientom, ako aj profesionálny vzťah s nimi vtedy, ak tieto služby a vzťahy nie sú viac potrebné alebo ak už viac neslúžia klientovým potrebám a záujmom. Ukončenie prípadovej sociálnej práce nastáva z týchto dôvodov:

- úplným vyriešením sociálneho prípadu
- čiastočným vyriešením – zmiernením konfliktu klienta so spoločnosťou
- bez účinku – ukončenie zo strany klienta, inštitúcie, distribúciou.

Ukončenie služieb zo strany sociálnych pracovníkov by nikdy nemalo byť náhle a pre klienta neočakávané. Pred ukončením je vhodné urobiť tieto kroky:

- rozhodnutie ukončiť služby konzultovať s kolegami a supervízorom, v niektorých prípadoch takého konzultácie pomáhajú nájsť iné riešenie pre klienta (napr. zmena spôsobu intervencie)
- klientovi poskytnúť čo najviac varovaní
- poskytnúť klientovi najmenej 3 primerané odporúčania, vrátania uvedenia kontaktných mien, adries a telefónnych čísiel
- informovať klienta o rizikách ukončenia – v prípade keď sám klient avizuje ukončenie, ponúknuť návrhy alternatívnych služieb vrátane informácií (kontaktné mená, adresy, tel.čísla)
- zaujímať sa o klientov, ktorí ukončili služby
- poskytnúť jasné inštrukcie a telef. čísla pre naliehavé, núdzové prípady. Vhodné je kópie inštrukcií dať klientovi podpísať a založiť do jeho osobných spisov

Klient môže ukončiť spoluprácu so sociálnym pracovníkom aj vtedy, keď od neho nezískal očakávaný profit alebo nemá dostatok osobnostných vlastností, ktoré by mu umožnili systematicky pracovať so svojím problémom. U dobrovoľných klientoch, ktorí sú plnoletí a majú spôsobilosť na právne úkony musia sociálni pracovníci rešpektovať rozhodnutie ukončiť služby. Všetky rozhodnutia a konania o ukončení sociálnych služieb treba starostlivo zaznamenávať a zdokumentovať. Záverečné zhodnotenie /mal by vykonávať iný, než ten kto vykonal intervenciu a poskytoval služby a realizoval intervenciu/ by malo byť formálne uzatvorené a zaznamenané.

Evaluácia: overovanie výsledkov procesu intervencie. Začína sa pred formálnym ukončením intervencie zisťovaním sociálneho zlepšenia. Súčasťou je evaluačný rozhovor s klientom. Pri ňom treba klásť dôraz na pozitívne zmeny, ocenenie, motiváciu klienta. V závere je vhodné plánovanie stretnutí s klientom aj po ukončení intervencie. Evaluácia pokračuje po formálnom ukončení intervencie formou **katamnézy**. Jej cieľom je informovať sa o tom, ako sa darí klientovi po ukončení

sociálnej práce, ako zvláda rôzne životné situácie, ako prekonáva problémy. Je to dôležité pre prevenciu recidív, zamedzeniu opakovania sociálnych problémov, sledovanie trvácnosti sociálneho zlepšenia, skvalitnenie komplexnej sociálnej práce, tvorbu prípadových štúdií a kazuistík. Kontakt pri katamnéze môže byť osobný, telefonický aj písomný. Sociálny pracovník pritom získa odpovede na otázky: Aký čas uplynul od posledného kontaktu s klientom, kto dal podnet na katamnézu, aký je súčasný stav klienta vzhľadom na jeho pôvodný problém?

10. PRÍPADOVÁ SOCIÁLNA PRÁCA. STRUČNÝ VÝVOJ. JEJ ZÁKLADNÉ PRINCÍPY A TEORETICKÉ KONCEPTY V SÚČASNOSTI.

Na začiatku 20. storočia charakteristické pre prípadovú SP :

- r. 1843 – USA – Spolok pre zlepšenie podmienok chudobných
- r. 1877 – USA – Združenie charitatívnych organizácií
- r. 1866 – národná konferencia v Bostone – zasadzovanie a prijatie zásah individualizácie sociálnej práce
- r. 1905 – USA – Spolok služieb rodine (M. Richmondová), poskytoval služby, viedol záznamy, kniha „Social case work“ a vďaka nemu zavedený pojem prípadová sociálna práca.

Na začiatku 20. storočia charakteristické pre prípadovú sociálnu prácu :

- hľadanie práce pre členov rodiny, ktorá sa nachádzala v problémoch
- zabezpečenie školy pre deti
- umiestnenie opustených, zanedbávaných a podvyživených v opatrovateľských inštitúciách

U nás termín zaviedla M. Krakešová – Došková, ktorá ho použila na označenie individuálneho riešenia problémov jednotlivca, čiže sociálneho prípadu. Podľa nej je sociálnym prípadom človek, ktorý nie je schopný vlastnými silami prekonať životné problémy a prekážky, s ktorými sa stretáva pri plnení svojich ľudských funkcií, úloh, rolí ako napr. rodičovská, manželská, pracovná, hospodárska či výchovná. Pričom upozorňovala, že vo väčšine prípadov jednotliviec zlyháva vo viacerých funkciách súčasne.

V súčasnosti sa pod pojmom prípadová sa na označenie prípadovej práce používajú pojmy (v Európe):

individuálna sociálna práca, sociálna práca s jednotlivcom alebo case work

Prípadová sociálna práca : je najstaršou a najviac rozpracovanou metódou sociálnej práce. jej základ u nás vychádza z psycho – sociálneho prístupu ku klientovi, ktorý vychádza z toho, že vo vývine osobnosti klienta nastalo v niektorom období narušenie vplyvom vnútorných alebo vonkajších determinantov.

Prípadová sociálna práca je založená na presvedčení, že cieľnými krokmi a vhodným pôsobením na klienta je možné objasniť, zmierniť a aj odstrániť sociálne vykoľajenie človeka.

Cieľ prípadovej sociálnej práce : zmena chybných životných postojov klienta a jeho schopností riešiť primeranou a spoločensky prijateľnou formou svoje osobné, rodinné a spoločenské problémy.

Avšak pod pojmom prípadová sociálna práca nerozumieme len konkrétnu sociálnu prácu s jednotlivcom, ale môže byť viazaná aj sociálnu prácu orientovanú na rodinu, skupinu či komunitu. Možno to demonštrovať na príklade : ak sa budeme venovať problematike nezamestnanosti v komunite, riešenie skupiny mladistvých delikventov je potom možné terminologicky označiť prípadom.

Sociálny prípad je tak chápaný ako problémová situácia, v ktorej sa ocitol jednotlivec, skupina alebo spoločnosť.

Princípy prípadovej sociálnej práce v súčasnosti

Sociálna práca je profesia založená na hodnotách. V súčasnosti môžeme preto rozprávať viaceré relatívne princípy, ktoré sa v prípadovej sociálnej práci dodržiavajú a môžeme ich nazvať jej typickými znakmi (Mátl, Schavel et al., 2011, s. 62-66):

Dôstojnosť a ľudské práva

Princípy dodržiavania ľudských práv a rešpektovanie dôstojnosti každej osoby bez rozdielu patria medzi zásadné požiadavky sociálnej práce ako to potvrdzuje Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov.

Individualizácia

Každý klient je jedinečný a jeho problémy sú špecifické – t.j. iný človek s rovnakým problémom ho bude vnímať inak. (Oláh et al., 2005, s. 73)

Právo na sebaurčenie, autonómia a ich rešpektovanie

Právo na sebaurčenie uznáva potreby užívateľov sociálnych služieb slobodne robiť vlastné rozhodnutia a voľby. (Barker 2003) Jeho súčasťou je aj autonómia čím sa rozumie spôsobilosť zaistiť si svoje vlastné potreby, vykonávať nezávislé konania bez kontrolovania inými. Toto právo na sebaurčenie je jeden zo základných princípov sociálnej práce, ktorý uznáva práva a potreby užívateľov sociálnych služieb slobodne robiť vlastné rozhodnutia a voľby. Sociálny pracovník riadi intervenciu nie však klienta.

Nehodnotiaci postoj

Úlohou sociálneho pracovníka nie je posudzovať mravnú úroveň klienta (sociálny pracovník kňaz ani kazateľ);, čo sa obzvlášť dotýka sociálno patologických javov. Nie je profesionálne obviňovať klienta, že si za to môže sám.

Akceptácia

Schopnosť sociálneho pracovníka zachovať ku klientovi rešpekt, hoci sa v jeho správaní prejavujú negatívne rysy – láskavosť a empatia

Participácia

Strieženec výstižne uviedol, že spoluúčasť klientov na vlastnom sociálnom zabezpečení v čase nepriaznivých životných situácií si vyžaduje dostatočnú informovanosť o možnostiach takéhoto

zabezpečenia, poznanie povinností, právnych postupov a inštitúcií, kde sa možno uchádzať o pomoc. Práve to je úlohou aj sociálnych pracovníčok a pracovníkov. Títo by nemali riešenie problémov jednotlivcov vykonávať nikdy za nich. sociálni pracovníci majú podporovať plné zapojenie ľudí do služieb ktoré využívajú.

Holistický prístup

Jednať s každým človekom ako s celostnou bytosťou – sociálni pracovníci sa majú zaujímať o celého človeka vo vnútri rodiny, komunity, spoločenského a prirodzeného prostredia a majú usilovať o porozumenie všetkých aspektov života človeka

Empowerment a zamerať sa na silné stránky

- Empowerment – posilnenie a zmocnenie klienta;
- Barker ho definuje ako „proces pomoci jednotlivcom, rodinám, skupinám a komunitám vedúci k zvyšovaniu ich osobných, medziľudských, sociálno-ekonomických a politických síl a rozvíjaniu vplyvu na skvalitnenie ich prostredia“.
- „Pomoc k svojpomoci“.

11. VÝZNAM KAZUISTIKY A JEJ VYUŽITIE V ČINNOSTIACH SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA. ŠTRUKTÚRA KAZUISTIKY. DRUHY, FUNKCIE A ŠTÝLY KAZUISTIKY, KAUZISTICKÝ PRÍSTUP.

Kazuistika- z lat. slova casus t.j. prípad, udalosť, náhoda.

V sociálnej práci v kazuistických štúdiách považujeme za priekopníčku Mary Richmond.

Kazuistika je vedeckým spracovaním konkrétneho prípadu. Je to štúdium všetkých dostupných písomných a iných materiálov postihnutého jedinca v smere diagnostického ohodnotenia a sformovania záverov.

Je to vlastne : -štúdium prípadu, klinické údaje o vývine a súčasnom stave jedinca

-údaje o okolnostiach ,ktoré mohli vývin a súčasný stav ovplyvniť

-osobný kontakt s klientom - rozhovor, pozorovanie

-používa sa v psychológii, pedagogike, soc. práci, sociológii, poradenstve

Využitie kazuistiky v činnostiach sociálneho pracovníka:

1. v sociálnej diagnostike(dotazník, rozhovor, Bálintovské skupiny, pozorovanie, testy)
2. v sociálnom procese(na úradoch práce, v mimovládnom ,neziskovom sektore, v rehabilitácii)
3. v poradenskom systéme(základné poradenstvo, odborné poradenstvo, špecializované por.)
4. vo vzdelávaní sociálnych pracovníkov(bakalárske, diplomové práce, supervízia, soc. porad).
5. v pomáhajúcich profesiách(sociológia, psychológia, pedagogika, právo, medicína)
6. v terapiách(pracovná terapia, terapia hrou, muzikoterapia, arteterapia, dramaterapia, psychomotorická terapia, terapia realitou, činnosťná terapia)
7. vo vedeckom výskumnej činnosti(výskumné ústavy, vysoké školy, konferencie, semináre,
8. na ilustráciu(odborné knihy, skriptá, filmy, odborné časopisy, počítačové výstupy)

Štruktúra kazuistiky v sociálnej práci:

1. Základné údaje : a/ osobné údaje
b/diagnostika
c/diagnóza
2. Anamnéza: a/ rodinná
b/ osobná (zdravotná, školská, profesijná, sociálna)
3. Status praesens: a/ analýza problému

b/ momentálny stav ,aký je stav v súčasnosti

4. Prognóza: je to odborná predpoveď sociálneho pracovníka. Vytýčuje potencionálne možnosti klienta, ktoré by za určitých podmienok mohol dosiahnuť
5. Katamnéza: spätné sledovanie môže ,ale nemusí byť. Je to sledovanie priebehu problému od doby skončenia nápravy, soc. pôsobenia .Jej cieľom je informovať sa o tom, ako sa darí klientovi. Kontakt môže byť osobný, písomný, telefonický.

Kazuistiky delíme z viacerých možných hľadísk:

- 1. Z hľadiska zamerania:** sociálna, medicínska, psychologická, sociologická, právna, pedagogická, kriminologická
- 2. Z hľadiska spracovania a prezentovania:** opis histórie prípadu, štúdium a rozbor prípadu
komplexná kazuistika
- 3. Z hľadiska komplexnosti informácií:** čiastková, parciálna/ týka sa iba niektorých stránok osobnosti/, celková, komplexná/ obsahuje všestranný opis /
- 4. Z hľadiska spracovania :** voľná / nemá vopred určený plán /
štrukturovaná/ je vypracovaná v súlade s prijatou dispozíciou podľa schém /
- 5. Z hľadiska účelu:** klinická /je relatívne voľná, najviac využívaná, slúži ako podklad na odborné diskusie
učebnicová / je určená odborníkom ,je precíznym opisom jednotlivého prípadu /
časopisecká /prináša výnimočné prípady, čitatelia majú získať nové informácie

Funkcie kazuistiky:

- **Heuristická funkcia:** objavovacia, výskumná. Ide o získavanie prvých informácií.
- **Verifikačná funkcia:** overovacia, dokumentačná. Overuje postupy, metódy, správnosť získavania
- **Ilustračná funkcia:** uvádza názorné príklady na objasnenie prípadu.
- **Poznávací ,metodická funkcia:** sa zaoberá javmi, vzťahmi a hypotézami.
- **Hodnotová, postojová a morálna funkcia:** orientuje sa na kritické skúmanie morálnych aspektov pri rozhodovaní o jednotlivcovi
- **Aplikačná a formatívna funkcia:** spracúva návrhy a hodnotenia

- **Koordinačná a integračná funkcia** :sa zameriava na hľadanie zákonitostí a podstatných vzťahov .

Štýl kazuistiky: je to náučný literárny útvar - náučný štýl. Kazuistiky má byť písaná stručne a jasne, má poučiť a informovať. Jej vlastnosťami sú objektivnosť, verejnosť, pojmovosť, presnosť, zreteľnosť a odbornosť.

Kazuistický prístup: je profesionálny, systematický, analytický postup odborníka .Cieľom je získať systematický opis všetkých dostupných údajov o danom prípade. Pozornosť sa venuje individuálne každému jednotlivcovi. Jej cieľom nie je používať exaktné metódy a údaje vykazovať číselne. Ide skôr o kvalitatívny pohľad na jednotlivca. Väčšina diagnostickej práce odborníka má kazuistický charakter.

Kazuistický prístup sa uplatňuje i vo vedeckom výskume niektorých vied, napr. práce, v medicíne, v psychológii, pedagogike.

Metódy získavania informácií :

- **pozorovanie** : systematické (cieľavedomé sledovanie prejavov správania a konania jedinca v určitých situáciách), náhodné a cieľavedomé (pozorovanie s určitým stanoveným cieľom – metóda získavania informácií), skryté a verejné (používajú sa tu kvalitatívne akostné metódy – analýza, syntéza, dedukcia, indukcia, komparácia)
- **explorácia** : dotazník, rozhovor (spontánny/volný bez vopred stanovených otázok/ alebo riadený)
- **štúdium výsledkov činností**
- **výsledky v skúškach a testoch** : ako napr. IQ testy, testy vedomostné, testy zručnosti a spôsobilostí a pod.
- **experiment** : spôsob získavania nových informácií a to tak, že určitým spôsobom zasiahneme do spôsobu existencie klienta
- **štúdium dokumentácie o postihnutom jedincovi** : dokumenty v ktorých je zachytená existencia skúmaného jedinca

Druhy kazuistík :

- **z hľadiska kompletnosti informácií** : čiastková (niektoré stránky, znaky prípadu) a celková
- **z hľadiska spracovania** : voľná (nemá plán) a podľa plánu
- **podľa zamerania** : klinická (porovnanie výsledkov konkrétneho klienta), učebnicová a časopisecká

Z poznámok:

KAZUISTIKA : vyčerpávajúci popis prípadu, jeho genéza (vývoj), analýza a konfrontácia (porovnávanie)

- je to vedecké spracovanie konkrétneho prípadu, považuje sa za metódu (výskumnú – heuristickú) táto metóda má najväčší význam pre diagnostiku prípadu

Nástroje pre získanie a zaznamenanie kazuistiky : pozorovanie, rozhovor, experimenty, materiály z odborných vyšetrení, kresby, dotazníky, osobné denníky,

Jej využitie :

- 1./ ako konkrétny popis vzniku ťažkostí, spätne zaznamenaný vývoj a proces zdravotného stavu, výchovy, vzťahov, zaradenia sa do práce prípadne do manželského života
- 2./ ako didaktický alebo vyučovací materiál (metóda) pri príprave odborníkov
- 3./ ako možnosť spätnej kontroly správnosti a efektivity jednotlivých krokov
- 4./ ako vedecko – výskumná metóda používaná v empirickom (porovnávacom) výskume

Druhy a prístupy kazuistik :

Sociologická kazuistika, medicínsky prístup, psychologický prístup, pedagogický prístup (najmä v liečebnej a špeciálnej pedagogike), v justícii, kriminológii,.....

V sociálnej praxi : v praktickej sociálnej činnosti kazuistické rozboru podrobne popisujú aj sociálne vzťahy, procesy a sociálne prostredie, na pochopenie konkrétneho prípadu a načrtávajú spôsob intervencie (zásahu) a sociálnej pomoci každému kto pomoc hľadá a potrebuje.

Štýl kazuistiky : je náučný literárny útvar, s využitím správnej terminológie. Vyhýbame sa rozvlácnosti, vyjadrovanie je stručné a jasné.

Obsah kazuistiky :

- 1./ základné údaje (iniciály, vek, bydlisko, ...)
- 2./ rodinná anamnéza (zber údajov, diagnóza, stanovenie sociálnych podmienok, rodičia, súrodenci, ...)
- 3./ osobná anamnéza (prenatálny vývoj, pôrod, vzdelanie, emocionálny vývoj, zvláštnosti, ...)
- 4./ zdravotná anamnéza (chronické ochorenia, aktuálny zdravotný stav)
- 5./ školská anamnéza (začiatok, ukončenie dochádzky, slovník, ako sa vyjadruje,
- 6./ profesijná anamnéza (zamestnanie, kurzy, ďalšie zručnosti, záujmy,
- 7./ sociálny problém – jeho subjektívny
- 8./ status praesens – súčasný stav
- 9./ prognostika

12. ADMINISTRÁCIA V SOCIÁLNEJ PRÁCI. DOKUMENTÁCIA

Sociálnou administráciou rozumieme súbor administratívno-legislatívnych postupov vedúcich k posudzovaniu, dokumentovaniu a riešeniu klientovej situácie.

Pod administráciou v sociálnej práci rozumieme súbor metód užívaných tými, ktorí majú administratívnu zodpovednosť určovať organizačné ciele pre sociálne agentúry a iné organizačné jednotky. Plní funkciu sociálneho manažmentu v sociálnej práci. Určuje sociálneho pracovníka, ktorý plánuje, rozvíja a zavádza spôsoby práce, služby, programy v zariadeniach sociálnych služieb.

Dokumentácia plní tieto dôležité funkcie:

- Sociálni pracovníci pri jej spracovávaní opätovne premýšľajú a posudzujú celý prípad
- Slúži na ochranu klienta ale aj sociálneho pracovníka v sporných situáciách alebo pri obvinení
- Dokumentuje vývoj klientovho prípadu, pokroky aj ťažkosti ktoré pri riešení nastali
- Slúži na komunikáciu a informovanosť ostatných sociálnych pracovníkov v rámci organizácie a taktiež pri prevzatí prípadu iným sociálnym pracovníkom
- Používa sa na informovanie orgánov vykonávajúcich administratívne rozhodnutia
- Zaisťuje kontinuitu sociálnej práce po ukončení kontraktu a jeho opätovnom uzatvorení v neskoršom období
- Slúži na hodnotenie efektívnosti sociálnej práce a sociálnych služieb a na posúdenie práce jednotlivých sociálnych pracovníkov
- Starostlivo vhodne metodicky zvolená dokumentácia patrí k štandardom kvality poskytovania sociálnych služieb
- Je základným prameňom in formácií pre rozličné štatistické šetrenia, pre komunitné plánovanie služieb a pre výskum v sociálnej práci
- Používa sa pri konzultáciách prípadovej štúdie klienta, resp. kazuistiky v rámci supervízie, pri výcviku mladých a začínajúcich pracovníkov alebo v rámci vzdelávania študentov sociálnej práce.

Rozsah, obsah a forma vedenia dokumentácie je definovaná v jednotlivých inštitúciách, zariadeniach sociálnych služieb alebo zariadeniach SPODaSK. Dokumentácia musí sprevádzať celý proces s klientom.

Základným dokumentom v spise klienta je **Zmluva o poskytovaní sociálnej služby** medzi poskytovateľom a klientom v ktorej je písomnou formou zdokumentovaný kontrakt medzi nimi. V súlade so **zákonom č. 448/08 Z. z.** táto zmluva má byť pre klienta zrozumiteľná a má obsahovať nasledovné:

- označenie zmluvných strán (meno, dátum narodenia a adresa)
- druh poskytovanej sociálnej služby
- vecný rozsah poskytovanej sociálnej služby a formu poskytovania sociálnej služby
- deň začatia poskytovania sociálnej služby a čas poskytovania sociálnej služby

- miesto poskytovania sociálnej služby
- suma úhrady za sociálnu službu, spôsob jej určenia a spôsob jej platenia, podmienky zvyšovania sumy úhrady resp. informáciu o jej bezplatnosti
- dôvod odstúpenia od zmluvy
- sumu nezaplatenej úhrady za sociálne služby.

Ostatné dokumenty v spisovej dokumentácii klienta sú nasledovne:

- kompletná sociálna história a kompletná anamnéza
- poradenský plán zameraný na odstránenie problémov klienta a obnovenie porúch psychosociálneho fungovania
- súhlas so spracovávaním osobných údajov na základe zákona č. 428/02 Z. z. v súlade so zákonom 448/08 Z. z.
- postupy a spôsoby poskytovania informovaného súhlasu
- krátky opis všetkých rozhodnutí a intervencií, ktoré vykonal sociálny pracovník počas poskytovania sociálnych služieb vrátane zvolených metód a techník sociálnej práce
- záznamy všetkých kontaktov vytvorených treťou stranou, ich spôsoby, stručný opis a všetky dôležité informácie, ktoré boli poskytnuté
- záznamy všetkých konzultácií s inými profesionálmi, vrátane dátumu na ktorom sa klient dohodol
- informácie zahŕňajúce akékoľvek kritické incidenty a reakciu sociálnych pracovníkov na ne napr. suicidálne myšlienky
- akékoľvek pokyny odporúčania a rady poskytnuté klientom, vrátane distribúcie a odporúčania konzultovania s iným špecialistom
- opis všetkých kontaktov s klientmi, vrátane formy
- rozhodnutia, ktoré urobil sociálny pracovník vo veciach klienta
- záznamy o neúspešných alebo odvolaných stretnutiach
- sumarizovanie predchádzajúcich alebo súčasných psychologických alebo psychiatrických alebo iných lekárskeho vyšetrení dôležitých pre intervenciu sociálnych pracovníkov
- zdokumentovanie priebehu a výsledku dilematických situácií, čo je dôležité kvôli eventuálnym sťažnostiam
- dôvody pre ukončenie poskytovania sociálnej služby
- záverečné hodnotenia celého prípadu
- návrh ďalších podporných opatrení aj po skončení kontraktu
- kópie všetkých dôležitých dokumentov ako podpísaný súhlas klienta, korešpondencia, dohoda o spôsobe platby a súdne listy.

Zdroj: Vybrané kapitoly z metód soc. práce s jednotlivcom

Autor: Mátel, Oláh, Schavel /2011

13. MANAŽMENT A RIADENIE V SOCIÁLNEJ PRÁCI. SOCIÁLNY PRACOVNÍK AKO MANAŽÉR. PRÍPADOVÝ MANAŽMENT. MANAŽMENT SOCIÁLNYCH ORGANIZÁCIÍ.

Manažment a riadenie v sociálnej práci.

Charakteristika manažmentu - „to manage“ – z angl. jazyka: riadiť, viesť, organizovať, spravovať, dosiahnuť ciele. Sedlák (2000) popisuje manažment ako praktickú činnosť, ktorá predstavuje druh práce alebo sústavu aktivít, ktoré manažéri vykonávajú na to, aby dosiahli ciele.

Manažment je proces na dosiahnutie organizačných cieľov prostredníctvom ľudskej práce a ostatných organizačných zdrojov. **Dynamický** proces, ktorý sa začína definovaním cieľov, pokračuje ich realizáciou ďalších funkcií manažmentu až po kontrolu, na ktorú opäť nadväzuje definovanie cieľov.

Manažment je plánovanie, organizovanie, vedenie ľudí a kontrola, efektívna integrácia a koordinácia zdrojov v záujme dosiahnutia stanoveného cieľa, rozhodovanie, umenie dosiahnuť stanovený cieľ prostredníctvom (iných) ľudí. Táto definícia, ktorej autorstvo sa prisudzuje známej výskumníčke a autorke publikácií o manažmente Mary Parker Follettovej, je jednou z najviac rozšírených a praxou akceptovaných definícií pojmu manažment.

Manažment charakterizujeme ako proces, v priebehu ktorého sa dosahujú žiaduce výsledky ovplyvňovaním konania pracovníkov. Je to proces efektívneho dosahovania cieľov prostredníctvom ľudí. Na zovšeobecnenie definície pojmu manažment treba preto položiť dôraz na spoločné znaky ako sú:- manažment sa chápe ako **PROCES**

- manažment je **MANAŽMENT ĽUDÍ** (nie vecí)
- manažment je vždy spojený s určitým **CIEĽOM**
- dosiahnutie jeho cieľa by malo byť **EFEKTÍVNE**

Zmyslom manažérskej práce je dosiahnutie produktívnej činnosti ľudí a zároveň manažér musí vedieť pracovníkov inšpirovať. Nemožno dosiahnuť vysokú kvalitu a produktivitu bez schopnosti manažéra dennodenne aplikovať najnovšie technologické postupy a zručnosti, zodpovedajúce podmienkam. Pri riešení sociálnych problémov jednotlivcov, rodín, skupín, komunít spolupracuje obyčajne množstvo odborníkov. Jedine sociálny pracovník má kapacitu na to, aby tieto jednotlivé aktivity parciálnej pomoci plánoval, koordinoval, hodnotil a celý čas vytváral podporu svojmu klientovi.

Manažment v SP je oblasťou, ktorá si nevyhnutne vyžaduje svoju pozornosť, pretože činnosti SP sú závislé často od:

- samostatnej manažérskej zručnosti konkrétného sociálneho pracovníka pri práci s klientom;
- soc. pracovníka ako koordinátora tímu odborníkov, ktorí sa spoločne podieľajú na riešení soc. problému klienta;
- soc. pracovníka ako vedúceho tímu v identickej profesii iných soc. pracovníkov;
- soc. pracovníka v pozícii vedúceho – riadiaceho pracovníka určitého soc. subjektu.

Skladba soc. subjektov je vzhľadom na ich zriaďovateľov veľmi rôzna (samospráva, mimovládny sektor, subjekt so súkromno-právnym charakterom...). Oblasť sociálnej práce je pokrytá inštitúciami veľmi rozličného štatútu, pracujú tu organizácie štátnej správy, organizácie zriaďované obcami aj tzv. neziskový sektor. Táto veľmi rôznorodá štruktúra subjektov pôsobiach v oblasti sociálnej práce vyžaduje tiež diferencovaný prístup k možnostiam a potrebám manažmentu.

Sociálny pracovník ako manažér - koordinátor odborného tímu

Názory na postavenie soc. pracovníka v tíme odborníkov sú rozličné. Podľa názoru Žilkovej soc. pracovník organizuje vedenie ľudí v horizontálnej i vertikálnej rovine. Vo vertikálnej rovine plánuje, organizuje a kontroluje ľudí v organizácii. V horizontálnej rovine pracuje s rôznymi subjektmi, útvarmi, ale aj zahraničnými organizáciami alebo ide o spoluprácu jednotlivých pracovníkov – profesionálov z rozličných profesií. Dôležitá je komunikácia medzi pracovníkmi, kde sa vyžaduje spolupráca a kooperácia. Hlane vertikálna komunikácia tj. vedúci – podriadení.

Za najdôležitejšie vlastnosti, ktorými by mal soc. pracovník ako manažér uplatňovať v svojej praxi Žiaková považuje :

- schopnosť viesť svojich zamestnancov alebo členov tímu;
- schopnosť motivovať;
- schopnosť efektívne komunikovať;
- schopnosť delegovať právomoci;
- predchádzať konfliktom, ak vzniknú – efektívne ich riešiť;
- schopnosť byť flexibilný, zvládnuť niekoľko rolí v krátkom časovom rozpätí;
- rozumieť stresu a vedieť s ním „zaobchádzať“, u seba aj u druhých;
- schopnosť spracovávať nové skúsenosti;
- pracovať s minimálnymi finančnými zdrojmi.

Rola manažéra u soc.prac. veľkú mieru flexibility, kreativity a schopnosti analyzovať tie najelementárnejšie problémy. Soc. pracovníci *subordinujú/podriaďujú/* prácu všetkých odborníkov a tým zabezpečujú jednotnú, ucelenú a systematickú intervenciu orientovanú na klienta.

Sociálny pracovník ako manažér - organizácie (sociálneho subjektu)

Manažér sociálnej práce-Vedúcim pracovníkom sa v oblasti sociálnych služieb často stáva ten, kto je odbornou autoritou a má najvyššiu odbornú erudíciu. Ďalšou špecifikáciou práce manažérov v sociálnej oblasti je rozdielne postavenie a zaťaženie podľa typu organizácie. Matoušek upozorňuje, že pozícia vedúceho organizácie – sociálneho subjektu prináša so sebou potrebu riešiť niektoré náročné a zložité situácie ako sú:

Rola manažéra

- V činnosti každej organizácie existujú rôzne záujmové skupiny uplatňujúce potreby, ktoré sú v rozpore s potrebami iných: vedenie a zamestnanci, odborný a prevádzkový pracovníci a pod.
- Vedúci pracovníci nesú vyššiu mieru zodpovednosti za dianie v organizácii ako radový zamestnanci.
- Vysoká miera neistoty a rizika (riskovanie pri zavádzaní služieb neziskových organizácii, atmosféra neistoty existencie...)
- Vedúci zamestnanci realizujú svoje zámery sprostredkované, prostredníctvom svojich podriadených.

Dôležitá je *potreba definovať ciele sociálneho subjektu*, ktoré sú vymedzené štatútom alebo zriaďovateľskou listinou. Druhou dôležitou úlohou manažéra soc.subjektu je *stanovenie obsahových rámcov a metód a pracovných postupov* na dosiahnutie stanovených cieľov.

Manažment a jednotlivec – sociálny pracovník (*Selfmanažment*)

-v práci jednotlivca sa často hovorí v súvislosti s manažmentom o selfmanažmente, pričom „self“ z ang. Slova znamená „ja“ a „management“ znamená riadenie, tiež by sme mali tento pojem mohli nazvať sebariadenie.

Selfmanažment podľa Kovačiča znamená osobný rozvoj a postupy zamerané na oblasť:

- **kognitívno-rozumovú** (komplex poznania, myslenie a iných psychických procesov na zvyšovanie úrovne osobnej dráhy, odbornej kvalifikácie a osobnostného rozvoja);
- **hodnotovo- emotívnu** (vôľové regulovanie postojov, záujmov, sebakultúra);
- **individuálno-sociálnu** (osobná orientácia na sebareguláciu vo vzťahu k spoločnosti, okoliu a iným);
- **organizačno-kontrolnú** (pracovný čas, obsahové a termínové a sebahodnotenie a sebahodnotenie).

V sociálnej praxi ide u soc. pracovníka o množstvo faktorov manažovania svojej vlastnej práce. Medzi najdôležitejšie považujeme čas, ktorý zohráva v práci soc. pracovníka dôležitú úlohu najmä vo vzťahu k neustálemu zvyšovaniu počtu klientov, ale aj manažovanie riešenia samostatného soc. problému klienta pri využití tzv. prípadového manažmentu.

Úlohy manažéra: Definovať ciele, Určovať priority, Predchádzať chybám, Orientovať sa na klienta,

Základné manažérske funkcie: plánovanie, organizovanie, vedenie ľudí, kontrola, komunikácia, koordinácia a marketing.

Manažérske zručnosti: sociálne a ľudské zručnosti, technické zručnosti, koncepčné zručnosti

Prípadový manažment

je manažovanie samotného sociálneho problému klienta „vedenie prípadu“ - case management.

Case management je najčastejšie predstavovaný ako metóda vhodná pre prácu s multiproblémovými klientmi. Autori ako Ballew a Mink (1996) zdôrazňujú, že case management je proces, ktorý pomáha ľuďom v situáciách, kde riešenie ich problému vyžaduje spoluprácu viacerých pomáhajúcich profesií. Takého chápanie case managementu naznačuje, že ide o metódu, ktorá je založená na vzájomnej dôvere rôznych odborníkov a zároveň si vyžaduje dobré koordinčné a komunikačné zručnosti u case manažera.

Prípadový manažment môžeme považovať za metódu, prostredníctvom ktorej sociálny pracovník stanovuje potreby klienta, klientovej rodiny a jeho širšieho prostredia.

Profesionálny soc.pracovník je základným poskytovateľom sociálneho prípadového manažmentu.

Case managment je spolupracujúci proces, ktorý určuje, plánuje, uskutočňuje, monitoruje a hodnotí možnosti a služby, ktoré vyhovujú klientovým zdravotným potrebám prostredníctvom správ a zdrojov a napomáhajú ku kvalitným a pre klienta cenovo dostupným výsledkom, teda službám.

Význam case managmentu je dôležitý pri koordinovaní starostlivosti a priamej práci s klientom a jeho rodinou. Pri tejto práci je hlavnou úlohou prispieť k nastoleniu nezávislého fungovania klienta. Súčasťou tohto procesu je hľadanie finančne dostupných a efektívnych zdrojov pri poskytovaní sociálnych, zdravotných a podporných služieb, ktoré sú v konkrétnom čase najvhodnejšie na pokrytie ich potrieb. Case manager tak v podstate sprevádza klienta labyrintom služieb, ktoré mu množstvo poskytovateľov ponúka.

Zvyčajne má primárnu zodpovednosť za klienta jedna konkrétna organizácia, ktorá prostredníctvom prípadového manažéra koordinuje služby poskytované klientovi.

- komplexný prístup ku klientom
- dostupnosť prostredníctvom sprevádzania klienta
- kontinuita – nadväznosť krokov
- koordinácia – spolupráca
- prispôsobivosť – zameranie na individuálne potreby a udržiavanie kvality života klientov.

Potreba case managmentu vzniká ako dôsledok dvoch protikladných tendencií:

- získať od minimálneho počtu poskytovateľov (najlepšie od jedného čo najširšiu škálu služieb, ktorá by primerane reagovala na potreby klienta a na strane druhej
- získať si klienta, teda dosiahnuť, aby si klient objednal služby práve v našej organizácii.

Case manager vystupuje ako nestranný, nezainteresovaný poradca, ktorý sa usiluje vybrať najkvalitnejšie a najefektívnejšie služby a pritom aj dostupné klientovým finančným možnostiam.

Ak sa na riešení problémovej situácie klienta podieľajú viaceré organizácie alebo poskytovatelia sociálnych služieb s ich vlastným programom, je koordinácia zdrojov a prostriedkov zvýšeným úsilím z rôznych strán problematická. Mnohé komunity majú bohatú ponuku prostriedkov na pokrytie rozličných potrieb klienta. A práve v takomto prostredí sa case managment začal presadzovať najvýraznejšie. Profesionáli – sociálni pracovníci prví usilovali o navrhovanie, projektovanie a manažovanie riešenia problémov prostredníctvom využívania všetkých dostupných zdrojov, pričom volili zo širokej palety alternatív vhodných ako pre klienta tak pre sociálneho pracovníka – case manažera. V strede záujmu case managmentu stojí klient so svojím problémom ku ktorému sa vytvára optimálna podporná sieť.

Case managment dosahuje veľkú úspešnosť najmä v takých oblastiach sociálnej práce ako je:

- pomoc ľuďom zo zdravotným postihnutím (mentálnym, fyzickým, psychiatrickým)
- pomoc ľuďom chronicky chorým (vrátane porúch správania na podklade psychiatrickej diagnózy)
- pomoc seniorom a pod.

Podobne ako u sociálneho pracovníka aj case manažera môžeme identifikovať viacero profesionálnych rolí, ktoré ovplyvňujú jeho pracovnú náplň a tým aj činnosti, ktoré v danej pozícii vykonáva.

Napr. case manager vo funkcii poradcu. Jeho pracovnou náplňou je zamerať sa na to, aby klient pochopil a porozumel svojmu problému, aby sa naučil krokom, ktoré vedú k zlepšeniu jeho situácie

a tiež podporovať zdroje klientovej opory. Case manager ako koordinátor, v tejto roly vystupuje ako organizátor služieb, ktoré klient potrebuje zaistiť pre svoje každodenné fungovanie. Samotný výkon však začína pri určení všetkých problémov, s ktorým klient zápasí a tiež je potrebné identifikovať všetky klientove potreby.

Case manager v pozícii advokáta - pracuje na vytvorení potrebnej pomoci pre klienta, ktorá by mu zabezpečila prístup k nárokovateľným službám.
<http://www.manazment.mentamedia.eu/indexBB.html> Vaverčáková, Marta. 2010

Manažment sociálnych organizácií.

Manažment ako proces riadenia organizácie

Riadenie organizácie je možné vyjadriť ako súhrn činností, ktoré umožňujú previesť poslanie vo výkonnosť. Manažment organizácie sa teda môže zaoberať napr. jednotlivými činnosťami manažmentu:

- Analýzy, výskumy, práca s dátami, • Plánovanie, tvorba stratégií, • Marketing, • Organizácia,
- Koordinácia, • Komunikácia, • Kontrola.

V soc. subjektoch by sa vedúcim organizácie mal stať ten najskúsenejší zamestnanec, ktorý má najvyššiu odbornú erudíciu a je pritom prirodzenou odbornou autoritou.

Pozícia vedúceho organizácie - soc. subjektu prináša so sebou potrebu riešiť niektoré náročné a zložité situácie ako sú:

- rôznorodosť záujmových skupín a ich potreby;
- vyššia miera zodpovednosti vedúcich zamestnancov oproti ostatným zamestnancom, zodpovednosť za kvalitu poskytovaných služieb vo vzťahu ku klientom, ale aj napr. zriaďovateľovi;
- vysoká miera neistoty súvisiaca s finančnými zdrojmi, ale aj s pracovnou pozíciou –delegovanie moci štátom;
- Realizácia zámerov sprostredkovane, prostredníctvom svojich podriadených

Dôležitá je aj potreba definovať ciele soc. subjektu, ktoré sú vymedzené štátom alebo zriaďovateľskou listinou. Môžu byť operatívne, krátkodobé, strednodobé alebo dlhodobé. Druhou dôležitou úlohou manažéra soc. subjektu je stanovenie obsahových rámcov, metód a pracovných postupov na dosiahnutie stanovených cieľov.

Úspešné riadenie organizácie

Predpokladom úspešného riadenia sú kľúčové kompetencie riadiaceho zamestnanca.

Strieženec hovorí o troch dimenziách úspešného riadenia organizácie vedúcim zamestnancom:

- **Soc. zrelosť** – charakterové vlastnosti, schopnosti vnímania a kreativity, vlastnosti temperamentu, somatické vlastnosti.

- **Odborná zdatnosť** – vedomosti o objekte, vedomosti o funkciách.
- **Praktická zručnosť** – schopnosť komunikovať, motivovať, pracovať v tíme, viesť a riadiť porady, schopnosť sebariadenia a efektívneho využívania času.

Osobnostné črty manažéra môžeme rozdeliť do 6 základných kategórii:

- Fyzické – vek, výška, váha;
- Výchova, schopnosť, sociálny pôvod a status;
- Inteligencia – schopnosť, úsudok, znalosti;
- Osobnostné vlastnosti – agresivita, ostražitosť, dominantnosť, rozhodnosť, entuziazmus, sebadôvera, autoritatívnosť;
- Vzťah k úlohám – zodpovednosť, vytrvalosť, iniciatívnosť;
- Sociálne črty – schopnosť dozerat', kooperatívnosť, prestíž, taktosť, diplomacia.

Tieto schopnosti umožňujú manažérovi identifikovať rozličné súvislosti. Dôležitá je vzájomná interakcia

Kľúčové schopnosti manažéra sa ďalej delia na:

- *Koncepčné schopnosti* vedúceho zamestnanca predpokladajú určitú rozumovú kapacitu.
- *Diagnostické schopnosti* – určenie pravdepodobnej príčiny vzniku problému
- *Analytické schopnosti* - vedieť určiť kľúčové faktory a následne rozhodnúť...

V podstate ide o to, že kým diagnostická schopnosť umožňuje manažérovi pochopiť situáciu, analytické mu umožňujú na ňu reagovať a vytvoriť možnosti koncepčného riešenia problému, s ktorým sa pri riadení stretáva. Schopnosť viesť ľudí nie je vždy spojená s len s právomocou, ale aj s mocou. Rozdiely medzi vodcom a vedúcim vyplývajú z existencie formálnej a neformálnej funkcie.

Úlohou formálnych vedúcich je viesť podriadených tak, aby dosahovali ciele organizácie. Neformálny vedúci pôsobí na členov neformálnej skupiny tak, aby plnili svoje neoficiálne ciele, ktoré musia byť v súlade s cieľmi organizácie. Kvalita manažmentu je v súčasnosti dynamickým nástrojom produktivity a efektivity vo všetkých typoch organizácii.

Subjekty poskytujúce sociálne služby stoja pred úlohou a zároveň šancou ako: využiť dosiahnutého stupňa teoretického i praktického poznania v oblasti manažmentu pre zvýšenie kvality služieb klientom.

(vypracované z Mátel, Olah, Schavel 2011 - vybrané kapitoly z metód SP s. 158-169).

14. SOCIÁLNA PREVENCIA, CHARAKTERISTIKA POJMU, VYKONÁVANIE SOCIÁLNEJ PREVENIE PRE MALOLETÉ A PLNOLETÉ OSOBY.

Sociálna prevencia

Pojem **prevencia**-ide o predchádzanie vzniku alebo možného vzniku zdravotných, sociálnych alebo iných problémov a zamedzovanie ich prehlbovaniu;

Podľa „slovníku cudzích slov“ sa prevencia definuje ako *predchádzanie nežiaducim javom* (choroby, úrazy, ochranné opatrenia). Prevencia je možná všade okolo nás a v akejkoľvek oblasti. V súčasnosti sa pojem prevencia najčastejšie spája s prevenciou v rámci sociálno-patologických javov a preventívnych opatrení, ktoré by mohli predchádzať ich prezentácii, alebo môžu viesť k obmedzeniu pri prehlbovaní alebo opakovaní daného soc.-patologic. javu. Známe sú najmä aktivity v oblasti prevencie drogových závislostí, AIDS alebo prevencie kriminality. Všeobecne by sa dalo konštatovať, že čím vyspelejšia, ekonomicky prosperujúcejšia a sociálne stabilnejšia je spoločnosť, tým masívnejšia je zaangažovanosť spoločnosti a politiky štátu pri uplatňovaní preventívnych programov a rôznych aktivít. Prvý krát bola vymedzená v zákone o sociálnej pomoci 195/1998, ktorý bol zrušený a nahradený novým zákonom o sociálnych službách 448/2008.

Sociálna prevencia - je odborná činnosť, ktorú vykonáva erudovaný sociálny pracovník prostredníctvom špecifických metód a postupov sociálnej práce v záujme zvyšovania kvality sociálneho života jednotlivca, rodiny, skupiny alebo komunity. (ekonomická stabilita, sociálne väzby, integrácia, zamestnanosť, voľný čas, resocializácia, optimálna socializácia, humanizácia, duchovný rozvoj ...)

„Je to predovšetkým sociálna pomoc, ktorá sa uskutočňuje prostredníctvom sociálnej práce, ktorá má za cieľ získať informácie o príčinách vzniku alebo možného vzniku sociálnej núdze a o potrebe poskytovania pomoci a sledovania účinnosti ich poskytovania.“

Úrovne prevencie

Primárna prevencia - intervencia ešte pred tým, než sa objaví nejaký problém (zdravotný, sociálny), pôsobenie skôr, ako sa narušia vonkajšie vzťahy. Pôsobenie na výchovu, usmerňovanie v rodine.

Formy – besedy, prednášky, voľno-časové aktivity, pôsobenie prostr. Masmédií.

Oslovovanie širokej skupiny obyvateľstva, väčších cieľových skupín.

Sekundárna prevencia – určená priamo ohrozeným jednotlivcom alebo rizikovým skupinám. Predstavuje včasnú intervenciu a identifikovanie problému

Cieľ – zabrániť vzniku alebo prehlbovanie porúch, problémov – napr. mladí nezamestnaní, deti z DD

Terciárna prevencia - má predchádzať zhoršovaniu stavu už vzniknutých problémov alebo porúch. Terciálna prevencia nastupuje po zlyhaní primárnej a sekundárnej.

Cieľovou skupinou sú ľudia s jasne pomenovanými a existujúcimi problémami (drogovo závislí, recidivisti v trestnej činnosti, ŤZP, dlžníci...)

Cieľom – je resocializácia a integrácia jedincov do spoločnosti. Terciálna prevencia býva realizovaný zdravotníkymi, sociálnymi alebo školskými inštitúciami.

Novšie pomenovanie jednotlivých úrovní je nasledovné, ktoré však zodpovedá zaužívanému hore uvedenému členeniu:

Univerzálna – zameraná na celú populáciu všeobecne

Selektívna – zameraná na podskupiny v podmienkach vysokého rizika

Indikovaná – zameraná na jednotlivcov, ktorí prejavujú špeciálne znaky napr. sociálno-patologických javov.

Úrovně prevencie ovplyvňuje:

-Samotný problém

-Charakter subjekty, ktorý sociálnu prevenciu vykonáva

-Vedomosti a zručnosti nositeľa preventívnych aktivít

-Sociálne prostredie

-Cieľová skupina

-Prostriedky, formy, metódy, ktorými preventívne aktivity realizujeme

Cieľ – čo chceme dosiahnuť prostredníctvom preventívneho pôsobenia.

Charakteristika pojmu

Všeobecným a **základným cieľom** sociálnej prevencie je:

- predchádzať stavom sociálnej a hmotnej núdze, nepriaznivým sociálnym udalostiam,
- eliminovať a zabráňovať vzniku a šíreniu sociálno-patologických javov,
- poskytovať účinnú pomoc pri výskyte porúch psychického, fyzického a sociálneho vývinu,
- zabráňovať zhoršovaniu týchto porúch, ich recidívam, resp. odstraňovať dôsledky sociálno-patologického vývinu,
- špecifickým cieľom sociálnej prevencie je *poradenské, výchovné a nápravné resocializačné pôsobenie* na sociálne skupiny a jednotlivcov, ktorí sú latentne či rizikovo ohrození sociálno-patologickými javmi, s osobitným zreteľom na deti a mládež s poruchami správania.

Sociálna prevencia sa ďalej zameriava na vytváranie priaznivých spoločenských podmienok v oblasti *ekonomickej, sociálnej, kultúrnej, výchovno-vzdelávacej, v oblasti zamestnanosti*, podmienok pre využitie voľného času, rastu životnej úrovne, duchovného rozvoja a, humanizácie a skvalitňovania spôsobu života spoločnosti ako celku, sociálnych skupín, ako aj na socializáciu a sociálnu integráciu každého jednotlivca.

K týmto všeobecným cieľom boli pridané ešte nasledovné ciele:

- poskytovanie účinnej pomoci pre občanov so zdravotným znevýhodnením,
- preventívne činnosti zamerané na občanov so sociálno-ekonomickými problémami,
- preventívne pôsobenie pre občanov v nepriaznivých soc.situáciách napr.prepustení z výkonu trestu odňatia slobody,
- preventívne pôsobenie pre seniorov alebo osoby vyššieho veku.

Vykonávanie sociálnej prevencie pre maloleté a plnoleté osoby.

Z hľadiska metód sociálnej práce a ďalších špecifik rozlišujeme sociálnu prevenciu pre maloletú a plnoletú osobu.

Sociálna prevencia sa vykonáva najmä **pre maloletého** v týchto prípadoch:

- keď je výchova vážne ohrozená alebo vážne narušená,
- keď sa prezentujú poruchy správania,

- keď sa zanedbáva povinná školská dochádzka,
- keď súd nariadil maloletému ústavnú výchovu alebo uložil ochrannú výchovu, a to pred nástupom na výkon, v čase výkonu a po zrušení ústavnej výchovy alebo ochrannej výchovy,
- keď sa maloletý dopustil konania so znakmi trestného činu,
- keď je maloletý týraný, pohlavne zneužívaný alebo u ktorého je dôvodné podozrenie z týrania alebo z pohlavného zneužívania.

Sociálna prevencia sa uskutočňuje aj **pre plnoletého** občana v týchto prípadoch:

- keď bol výkon trestu odňatia slobody podmienene odložený,
- keď bol plnoletý prepustený z výkonu trestu odňatia slobody alebo z výkonu väzby,
- keď bol prepustený zo zdravotníckeho zariadenia na liečbu drogovu závislých osôb alebo zo zariadenia na resocializáciu drogovu závislých osôb,
- a pre občanov s ťažkým zdravotným postihnutím a občana s nepriaznivým zdravotným stavom.

Prijatím zákona č. 305/2005 Z.z. o Sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele, ktorý rozšíril východiská upravené v zákone (o sociálnej pomoci) o sociálnych službách a nanovo upravil opatrenia sociálno-právnej ochrany a sociálnej kurately pre maloletých i plnoletých občanov sa z názvu zákona i jeho jednotlivých ustanovení pojem sociálnej prevencie zdanlivo vytráca, pričom však ako je to uvedené v dôvodovej správe k predmetnému zákonu možnosti jej aplikácie významne rozširujú. Dôraz je pritom kladený na kontinuálne zabezpečenie a vzájomnú prepojenosť všetkých opatrení indikovaných a realizovaných v závislosti od problému klienta, rodiny, skupiny, komunity a to v smere od prvokontaktnej, nízkoprahovej sociálnej práce, intervencii v kríze, práce v otvorenom a rodinnom prostredí, kuratívnych a nápravných opatreniam, výkonu opatrení *vo forme terénnej, ambulantnej, stacionárnej, rezidenčialnej, až po resocializáciu a sociálnu rehabilitáciu.*

Účastníci sociálnej prevencie

Sociálny klient (jednotlivec, rodina, skupina, komunita, spoločnosť)

Sociálny pracovník

Sociálny klient

Nie je schopný riešiť kolíznú situáciu v ktorej sa ocitol vlastnými silami a prostriedkami.

Inštitúcie sociálnej prevencie:

1. štátna správa: MPSVaR SR, úrady PSVaR SR, ústredie PSVaR SR/ 448/2008, 453/2003, 447/2008
2. samospráva (VÚC, obec)/ 416/2001, 448/2008
3. tretí sektor, dobrovoľnícke organizácie
4. záujmová samospráva (advokátske komory...)
5. svojpomocné skupiny

15. FORMY SOCIÁLNEJ PREVENCIE

Prevenčia – najjednoduchšie vysvetlenie pojmu prevencia je, že ide o predchádzanie vzniku alebo možného vzniku zdravotných, sociálnych alebo iných problémov. V súčasnosti sa pojem prevencia spája s prevenciou sociálno-patologických javov.

Sociálna prevencia – je odborná činnosť na predchádzanie a zabráňovanie príčin vzniku, prehlbovania alebo opakovania porúch psychického, fyzického alebo sociálneho vývinu občana, skupiny a komunity. V zmysle zákona č.195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci je sociálna prevencia v prvom rade sociálna pomoc. Vykonáva sa pre maloletého, dospelého občana a pre občana so zdravotným postihnutím.

Formy sociálnej prevencie:

- a) vyhľadávacia činnosť,
- b) nápravná činnosť,
- c) rehabilitačná činnosť,
- d) resocializačná činnosť,
- e) výchovno-rekreačné tábory.

Vyhľadávacia činnosť – predstavuje vyhľadávanie klientov, ktorí sa ocitli v hmotnej alebo sociálnej núdzi a bez pomoci iného, nie sú dostatočne schopní riešiť si vlastné problémy a hľadať nový primeranejší systém vlastnej existencie v spoločnosti. Vyhľadávanie sa uskutočňuje v rámci terénnej sociálnej práce, ktorá sa vykonáva v prirodzenom sociálnom prostredí jednotlivca a to:

- korešpondenčne,
- osobným kontaktom,
- prostredníctvom detských liniek záchrany, istoty a pod.

Objekty vyhľadávacej činnosti:

- a) vyhľadávanie maloletých, ktorých rodičom bráni na výkone ich práv a povinností závažná prekážka,
- b) ktorých rodičia nemôžu alebo nechcú riadne plniť svoje rodičovské práva a povinnosti,
- c) ktorých rodičia zneužívajú svoje práva, alebo závažným spôsobom zanedbávajú svoje povinnosti,
- d) maloletých s poruchami správania,
- e) maloletých, pre ktorých treba zabezpečiť náhradnú rodinnú starostlivosť,
- f) maloletých u ktorých je podozrenie z týrania alebo pohlavného zneužívania, alebo maloletých ohrozených z iných vážnych dôvodov,
- g) občanov vhodných vykonávať náhradnú rodinnú starostlivosť,
- h) občanov, ktorí potrebujú pomoc právnickej alebo fyzickej osoby (prostitútky, bezdomovci).

Nápravná činnosť – je súhrn postupov na dosiahnutie pozitívnej zmeny v konaní občana s cieľom zmierniť alebo prekonať stav hmotnej alebo sociálnej núdze. Je odstraňovanie, zmierňovanie alebo neutralizovanie už vzniknutých sociálne negatívnych procesov a stavov. Nápravná činnosť obsahuje aj výchovné usmerňovanie a výchovné opatrenia na odstránenie nedostatkov vo výchovných pomeroch dieťaťa.

– kuratívna, korekčná - odstraňovanie, zmierňovanie alebo neutralizovanie už vzniknutých problémov; predovšetkým výchovné usmernenia a opatrenia; súhrn možných postupov, ale aj cieľ – vyhladávanie, soc. poradenstvo, soc. služby, dávky soc. pomoci, výchovné opatrenia...

Pod pojmom výchovná činnosť máme na mysli ciele výchovné opatrenia na predchádzanie stavom hmotnej a sociálnej núdze, soc. usmerňovanie a podporu fyzického, psychického a sociálneho vývinu a pomoc pri zlepšovaní a zabraňovaní zhoršovania soc. podmienok ale i pri zabraňovaní prehlbovania a opakovania porúch psych., fyz. a soc. vývinu, vtedy ak poškodenia a poruchy už nastali.

Cieľom výchovy je pomoc jednotlivcovi, rodinám a skupinám pri zvládaní reálnych soc. situácií, vytváraní soc. návykov, získavaní soc. zručností a spôsobilostí v záujme dosiahnutia spoločenskej integrácie.

Metódy: sociálne poradenstvo, sociálne usmerňovanie, ukladanie výchovných opatrení rozhodnutím príslušných subjektov, výchova priamo v prirodzenom soc. prostredí (pôvodnom alebo náhradnom), praktický nácvik soc. a komunikačných zručností, modelovanie...

Kuratívna činnosť = poskytovanie intenzívnej a komplexnej pomoci zameranej na riešenie dlhodobo pretrvávajúcich a závažnejších porúch psych., fyz. a soc. vývinu jednotlivca spojených najmä s páchaním trestnej činnosti a drogovou závislosťou. (prevencia recidívy – terciálna prevencia)

Rehabilitačná činnosť – je to postup na obnovu najvyššie dosiahnuteľného individuálneho stupňa osobnostného vývinu, fyzickej a pracovnej výkonnosti človeka, smerujúcej k primeranému začleneniu jednotlivca do spoločnosti. Dôvodom rehabilitačnej činnosti môže byť problém veku, sociálneho, zdravotného, zmyslového alebo psychického postihnutia, kedy si občan nemôže optimálny stav zabezpečiť vlastnými silami a zdrojmi. V súvislosti s rehabilitáciou je potrebné špecifikovať dve základné činnosti:

- a) výchovná (pedagogická) rehabilitácia – odborná činnosť zameraná na socializáciu jednotlivca odstraňovaním prekážok pri dosahovaní pozitívnych výchovných a vzdelanostných zmien,
- b) profesijná (pracovná) rehabilitácia – účinné opatrenia umožňujúce reintegráciu na trhu práce s rešpektovaním individuálnych profesijných potrieb, možností a zručností jedinca.

Resocializačná činnosť – sú postupy prevýchovy občana zamerané na zmiernenie, prekonanie a zabránenie opakovania dlhodobo pretrvávajúcej hmotnej alebo sociálnej núdze. Cieľom je znovuobnovenie aktívnej adaptácie človeka na spoločenský systém. Cieľovou skupinou sú najmä občania drogovu závislí, prepustení z väzby, spoločensky izolovaní a pod.

Resocializačné stredisko (**305/2005**) – aktivizácia vnútorných síl klienta na prekonanie psychických, fyzických a sociálnych dôsledkov drogových a iných závislostí a pomoc klientom zapojiť sa do života v ich prirodzenom prostredí – resocializačné programy, rehabilitačná činnosť, pracovná terapia, kultúrna a zájmová činnosť, bývanie, stravovanie, špeciálne sociálne poradenstvo, psychoterapia, zdravotná a psychologická starostlivosť – individuálne resocializačné plány.

Resocializačný príspevok – Z. 305/2005 § 70 – na uľahčenie resocializácie klienta po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody alebo z výkonu väzby, najmä na účel vybavenia osobných dokladov, zabezpečenia nevyhnutných vecí osobnej potreby – forma vecná, peňažná, kombinovaná – 1. Výkon trestu trval viac ako 30dní, 2. Požiadat' v mieste trvalého bydliska do 8dní od prepustenia, 3. Zdôvodniť potrebu vyplatenia...najviac 40% sumy životného minima.

Výchovno-rekreačné tábory – preventívne programy a aktivity pre rizikové skupiny obyvateľstva, najmä pre deti a mládež ohrozené sociálno-patologickými javmi a deti zo znevýhodneného, málo podnetného sociálneho prostredia.

Inštitúcie sociálnej prevencie:

1. štátna správa
2. samospráva
3. tretí sektor

Sociálna prevencia sociálno-patologických javov sa chápe ako vytváranie sociálnych podmienok na základe potrieb, hodnôt, možností a noriem sociálneho systému, ktoré majú systémový a súčasne individuálny vplyv na predchádzanie, vznik, prehlbovanie, či zánik rôznych druhov sociálno-patologického vývoja.

Sociálno-patologické javy: kriminalita, prostitúcia, drogová závislosť, násilie a týranie detí a žien

Oblasti sociálnej prevencie:

1. soc-patologické javy
2. sociálnoprávna ochrana a soc.kuratela
3. soc-ekonomické problémy /nezamestnanosť, chudoba, bezdomovecstvo, zdravotné postihnutie/
4. zdravotné problémy
5. ťažké zdr. postihnutie

16. SOCIÁLNA, VÝCHOVNÁ A PROFESIJNÁ REHABILITÁCIA A RESOCIALIZÁCIA, RESOCIALIZÁCIA V RAMCI DROGOVEJ ZAVISLOSTI.

Sociálna rehabilitácia = (Z.448/2008, § 21) odborná činnosť na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebestačnosti FO rozvojom a nácvikom zručností alebo aktivizovaním schopností a posilňovaním návykov pri sebaobslužke, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách (nácvik používania pomôcky, nácvik prác v domácnosti, nácvik priestorovej orientácie a samostatného pohybu, náuka písania a čítania Braillovho písma a sociálnej komunikácie)

Je to metóda zameraná na opätovné nadviazanie a získanie nových vzťahov a kontaktov, obnovu fyzickej a pracovnej výkonnosti; bez potreby zmeny začleňujeme klienta späť do spoločnosti – klienta SOCIALIZUJEME.

Mimo aktívne spoločenské dianie sa ocitli napr. z dôvodu zdravotného postihnutia, nepriaznivej zmeny sociálnej situácie, nariadeného inštitucionálneho pobytu...

Sociálna rehabilitácia sa zameriava najmä na oblasti ako: samostatnosť, nezávislosť od pomoci iných, dorozumievanie sa, spoločenské vystupovanie, rodinný život...

Cieľom: je odstránenie a zamedzenie sociálnej izolácie.

K základným **princípom sociálnej rehabilitácie** patrí:

1. orientácia na potreby klienta,
2. orientácia na klienta ako individualitu,
3. orientácia na suverenitu klienta a podporovanie jeho kompetencií
4. orientácia na image sociálneho klienta

Z hľadiska časovej organizácie **delíme sociálnu rehabilitačnú činnosť**:

1. preventívna – predchádzanie vzniku chýb alebo porúch – ozdravovacie pobyty, preventívna práca s mládežou, zdravý životný štýl...

2. aktuálna – nastupuje bezprostredne po vzniku problémovej situácie s cieľom odstrániť, alebo zmierniť dopad na klienta; podľa dĺžky trvania môže byť krátkodobá (dni) alebo dlhodobá (roky)

3. následná – súbor služieb nadväzujúci na aktuálnu rehab. činnosť; u niektorých klientov prerastá do celoživotnej starostlivosti

- obnova fyzickej výkonnosti na dosiahnutie primeraného začlenenia do spoločnosti za účelom uplatnenia na trhu práce
- cieľom sociálnej rehabilitácie je zmiernenie obmedzení a znižovanie závislostí jednotlivca od pomoci iných a primerane zaradiť občana do spoločnosti

Rehabilitačná činnosť

a) **Výchovná rehabilitácia**: odborná činnosť, zameraná na socializáciu jednotlivca prostredníctvom pozitívnych a výchovných vzdelanostných zmien.

Formy: špeciálna edukácia, stimulácia, korekcie, reedukácia, kompenzácia.

Výchovná rehabilitácia = využíva sa hlavne pri práci s občanmi, ktorí majú poruchy zmyslových orgánov; niekedy sa môžeme stretnúť aj s označením pedagogická rehabilitácia; zameriava sa na oblasť výchovy, vzdelávania a prípravy na život klienta, na rozvoj jeho sebestačnosti, schopnosti a nadania – nutnosť individuálneho prístupu, individuálne vzdelávacie plány klientov

b) **Profesijná rehabilitácia**: cieľené opatrenia reintegráciu na trhu práce s rešpektovaním individuálnych profesijných potrieb, možností a zručností jedinca.

Formy: podporované zamestnanie, poradenstvo pri hľadaní zamestnania, hľadanie zamestnania, výcviky, tréningy, rozvoj osobných schopností a zručností

Profesijná rehabilitácia = pracovná = dlhodobý proces práce s občanmi, ktorí prekonali úrazy resp. iné vážne ochorenia s cieľom prinavrátenia sa do pôvodného pracovného procesu, resp. na nové pracovné miesto na trhu práce – najmä formou ergoterapie, podporovaného zamestnávania... zameriava sa na profesijnú prípravu, prieskum príležitostí na trhu práce, kariérové poradenstvo, precvičovanie pracovných zručností, nácvik nových pracovných zručností, rekvalifikácia (zmena doterajšej kvalifikácie)

Z. 461/2003 o sociálnom poistení: „Pracovná rehabilitácia je výcvik potrebný na získanie pracovnej schopnosti na výkon doterajšej činnosti poškodeného alebo inej vhodnej činnosti poškodeného. Iná vhodná činnosť poškodeného je činnosť zamestnanca alebo FO zodpovedajúca zdravotnej spôsobilosti na prácu s prihliadnutím na vek, pracovné schopnosti a na kvalifikáciu.“

Zabezpečuje ju Sociálna poisťovňa u zamestnávateľa, v zdravotníckom zariadení alebo inom odbornom zariadení na poskytovanie pracovnej rehabilitácie. Náklady s tým spojené uhrádza Sociálna poisťovňa (aj výdavky na stravovanie, ubytovanie a cestovné), po dobu 6 mesiacov, najviac 12 mesiacov.

Z. 461/2003 § 96: nárok na rehabilitačné – za dni rehabilitácie = 80% denného vymer. základu klienta

Resocializačná činnosť

Resocializácia = sociálne výchovné pôsobenie na zmenu chovania klienta s cieľom opätovného začlenenia jedinca do spoločnosti.

Je to súbor postupov zameraných na zmiernenie, prekonanie a zabránenie opakovania dlhodobo pretrvávajúcej sociálnej núdze s cieľom zapojiť jedinca do života v prirodzenom prostredí. **Cieľom** je odstraňovanie dlhodobo pretrvávajúcich životných situácií, je to proces readaptácie na postupne sa meniace životné podmienky. Klienta RESOCIALIZUJEME.

Cieľom je: znovuobnovenie aktívnej adaptácie človeka na spoločenský systém.

Zmeny hodnotovej orientácie, akceptovanie spoločenských noriem a pravidiel, prijímanie nových vzorov správania, akceptovanie pozitívnych autorít, osvojenie si nových sociálnych rolí, zvyšovanie tolerance a nezávislosti.

Cieľovou skupinou sú najmä občania drogovu závislí, prepustení z väzby, spoločensky izolovaní.

Resocializácia drogových závislostí

Ohrozenia drogovou závislosťou si vyžadujú komplexné a systémové riešenie celého problému. Pod systémovým riešením rozumieme najskôr *detoxikáciu* (vytriezvenie) a *detoxifikáciu* (vyčistenie organizmu od drogy), potom nasleduje *psychoterapeutická liečba* v zdravotníckych zariadeniach, potom *postterapeutická starostlivosť* ako celoživotné doliečovanie.

Resocializácia je programovo zameraná na zmenu životného štýlu prostredníctvom zmeny myslenia s cieľom dosiahnutia plnej integrácie, plnohodnotného návratu do bežného života, sociálneho prostredia a pracovného procesu.

Na Slovensku sa uplatňujú dva typy resocializácie:

1. *ambulantná forma* – poskytuje komplexnú sociálnu, psychologickú, terapeutickú a poradenskú pomoc alebo krízovú intervenciu,
2. *resocializačné strediská* – poskytujú to isté ako ambulantná forma, ale zároveň aj ubytovanie, zaopatrovanie a stravovanie, je vo forme štandardnej sociálnej služby.

Resocializačné stredisko vykonáva sociálnu prácu, špeciálne sociálne poradenstvo, rehabilitačnú činnosť, resocializačné programy, záujmovú činnosť, kultúrnu činnosť, prípravu na povolanie, poskytuje stravovanie, zaopatrovanie a ubytovanie, psychologickú starostlivosť, pracovnú terapiu a iné. Základný obsah činnosti resocializačného strediska tvoria psychoterapia, socioterapia, psychologické poradenstvo, pracovná terapia, relaxačné techniky a iné. V každom resocializačnom stredisku sa vykonáva *supervízna činnosť* ako odborný dohľad nad fungovaním strediska.

Drogové závislosti : kvalifikuje ju chorobný vzťah k drogám, ktorý je charakterizovaný nekontrolovateľnou túžbou vpravovať si drogy akýmkoľvek spôsobom. **Droga** je prírodná alebo syntetická látka, ktorá môže vyvolávať zmenený stav vedomia, nálady, tlmiť a stimulovať psychické a telesné funkcie, vyvolať mimoriadne psychické zážitky alebo ovplyvňovať prežívanie situácií a celkovej životnej reality. **Svetová zdravotnícka organizácia** : definuje drogu ako ktorúkoľvek látku, ktorá po vstupe do organizmu dokáže pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, priamo alebo nepriamo pôsobiť na centrálny nervový systém a môže mať aj status lieku.

Delenie drog podľa skupiny nelegálnych a kontrolovaných drog : definuje ich Jednotný dohovor OSN o **omamných látkach** a Konvencia OSN o **psychotropných látkach**. Omamné látky sa delia na 3 skupiny a psychotropné látky na 4 skupiny podľa stupňa nebezpečnosti a prísnosti ich medzinárodnej kontroly.

Delenie drog podľa ich účinku(Tokárová) : drogy s prevažne sedatívnym účinkom, s prevažne povzbudzujúcim účinkami, halucinogény, narkotické látky, steroidy.

Vznik závislosti : treba vždy diferencovať a konkretizovať v akých podmienkach, v akom kontexte, podľa akých vzorcov správania táto závislosť vznikla. Spravidla sa jedná o biologický a súčasne sociálny jav, z čoho vyplýva fyzická a psychická závislosť. Závislosť býva rôzneho stupňa

a intenzity (4). Spôsobuje poškodenia sú rôzne, záleží na druhu, intenzite a fyzicko – psychickej zdatnosti užívateľa.

Faktory vzniku závislosti: sociálne (nefunkčné manželstvo, nízke vzdelanie, nezamestnanosť, kriminálne prostredie, pôvod zo sociálne slabšej alebo dysfunkčnej rodiny), patogenetické (poruchy osobnosti, agresívne a impulzívne prejavy), psychologické (emočná neistota, nízka tolerancia frustrácie, neistota) a biologické (sú komplexné a ešte sa stále skúmajú).

Prevenencia drogových závislostí Podmienkou úspešnosti je profesionalizácia a znalosť drogovej scény.

Primárna (univerzálna) prevencia patria sem všetky aktivity zamerané na širokú skupinu obyvateľstva, aby problém vôbec nevznikol.

Sekundárna prevencia je zameraná na ohrozené skupiny obyvateľstva. Jej úlohou je zabrániť drogovej kariére ohrozeného. Je oblasťou pôsobenia sociálnych pracovníkov, lekárov, psychológov, pedagógov, terapeutov, ale aj policajtov alebo kňazov.

Terciárna prevencia má zabrániť recidíve drogových závislých, ktorí absolvovali liečenie alebo nejakú terapiu. Jej cieľom je resocializácia a integrácia do spoločnosti.

Terapia drogových závislostí. Formy liečby:

1. *Jednorazová porada, krízová pomoc, krátkodobá liečba*

2. *Ambulantná*

3. *Ústavná liečba*

1. Medikamentózna liečba

2. Psychoterapeutická liečba

- **skupinová psychoterapia** – využíva sa najviac, skupina pacientov pracuje pod vedením psychoterapeuta. Vytvárajú sa terapeutické vzťahy a dôvera, vytváranie nového systému hodnôt, prijatie zodpovednosti za svoje konanie, zvyšuje sebavedomie, samostatnosť, zmena životného štýlu a iné.
- **terapeutická komunita** – liečebné spoločenstvo, vychádza sa z toho, že ľudia s rovnakým problémom si navzájom pomáhajú, podporujú sa, učia sa jeden **rodinná** od druhého, hodnotia sa navzájom,
- **režimová terapia** – zameraná na dodržiavanie denného režimu, zákazov a príkazov, ergoterapia = pracovná terapia – liečba prácou,
- **terapia** – rodinné vzťahy často motivujú na liečbu a pozitívnu zmenu.

17. SOCIÁLNA PATOLÓGIA A DEVIÁCIA. VYMEDZENIE RELEVANTNÝCH POJMOV (NORMA, NORMALITA, TOLERANČNÝ LIMIT, SOCIÁLNA KONTROLA). ZNAKY SOCIÁLNEJ PATOLÓGIE

Sociálna z lat. výrazu- *socialis* – spoločenský, družný (úzko spojené so *societas*- malé i veľké spoločenstvo). Patológia z gréckych slov *pathos* – negatívnu skúsenosť utrpenia, nešťastia, choroby alebo pohromy a *logos* – slovo, reč. V spojení „*patho-logos*“ vznikol grécky výraz používaný v medicíne na označenie učenia zameraného na štúdium a diagnostiku konkrétneho nešťastia pre človeka. V medicíne patológia – náuka o chorobe biologického organizmu.

- **H. SPENCER** – používal výraz „soc. patológia“ ako biologicko-medicínsku metaforu na opísanie a výklad soc. problémov.
- **É. DURKHEIM** – soc. patológiu považoval za vedu o chorobných a nepriaznivých skutočnostiach a spôsoboch správania, ktoré sa odchyľujú od stanovených noriem (kniha *Le Suicide*)
- **M. LEMERT** – označenie soc. patológia požíval pre veľmi diferencované druhy správania, ktoré v danom mieste sú považované za sociálne neschvaľované.
- **A. I. BLÁHA** – do soc. patológie zaraďuje „*uchýlné jevy sociálneho života*“
- **Š. STRIEŽENEC** – charakterizuje soc. pat ako odvetvie sociológie, ktoré sa zaoberá negat. javmi v spoločnosti.

❖ **Sociálna patológia** označuje abnormálne, deviantné, nezdravé, všeobecne nežiaduce spoločenské javy. Ako subodbor viacerých vedných disciplín, najmä sociológie, soc. práce, kriminológie, soc. pedagogiky, je systematická náuka (*logos*) zaoberajúca sa tými deviantnými spoločenskými (*socialis*) javmi, ktoré spoločnosť rozpoznáva a označuje za nežiaduce, negatívne a škodlivé (*pathos*) pre jednotlivcov, rodiny, skupiny, komunity i celú spoločnosť (*societas*).

Predmetom soc. patológie v sociálnej práci ako pomáhajúcej profesie sú jednotlivci, rodina, skupina alebo komunita, ktorí vykazujú abnormálne, deviantné, nezdravé a nežiaduce spoločenské správanie, ale aj jednotlivci, rodina, skupina, komunita a spoločnosť, ktorých život, dôstojnosť alebo integrita sú dôsledkami takéhoto správania postihnuté.

Deviácia z lat. *de via* v zmysle odbočenia, resp. odchýlky z cesty, sloveso *dévió* odbočiť, odchýliť sa, ale aj prehrešiť sa v zmysle mravnej odchýlky.

❖ **Deviácia** je vo všeobecnom ponímaní akákoľvek odchýlka od normálnej štruktúry či funkcie, ktorá sa môže vyskytovať pri akejkoľvek jave v prírode alebo v spoločnosti.

Pojem deviantné správanie nemá jednoznačne hodnotiaci charakter, čiže má hodnotovú neutralitu (dokonca sa dá hovoriť nielen o negatívnej, ale aj pozitívnej deviácii).

Pojem deviácia akcentuje odchýlenie od spoločenskej normy, pojem sociálna patológia zdôrazňuje negatívne dôsledky tejto odchýlky pre jednotlivca, rodinu skupinu, komunitu alebo spoločnosť.

Predmetom sociálnej práce ako pomáhajúcej profesie a vedeckej činnosti nie sú „pozitívne formy deviácie“, ale tie deviácie, ktoré súčasne spadajú do kategórie „sociálno-patologických javov“.

Lat. výraz **norma** pôvodne označoval pravouhlý trojuholník ako meradlo, vo všeobecnosti akékoľvek pravidlo, predpis, požiadavku. Normy môžu byť matematické, štatistické, jazykové, mravné, náboženské, občianske, právne, politické, ekonomické, estetické...

Podľa Mátela sa mravom zvyčajne rozumie ustálený spôsob alebo zvyklosť spoločenského správania. **Morálka** je systémom pravidiel a noriem, ktoré určujú správanie a konanie ľudí.

Sociálna norma je súborný termín, pod ktorý sa zahŕňajú všeobecné, spoločensky prijaté, uznávané a tým záväzné pravidlá, vymedzujúce viac či menej očakávané štandardizované spôsoby správania príslušníkov určitého sociálneho útvaru. Ich nedodržiavanie je spoločensky trestané, dodržiavanie preferované alebo odmeňované.

Normalita – stav s súlade s normami, ktoré platia v určitej dobe, určitej spoločnosti a kultúre.

V spoločenskej praxi je rešpektovanie noriem zaistené 3 zákl. spôsobmi:

- Ich interiorizáciou, v ktorej ich ľudia prijímajú za svoje a integrujú ich do svojich činností
- Systémom sankcií, a to negatívnych (trestov) i pozitívnych (odmien)
- Socialitou ľudí, vedomým sociálneho puta, rešpektovať požiadavky skupiny ku ktorej konajúci prináleží.

Spôsob správania, resp. jedinca na príslušnú spoločenskú normu môže byť:

1. konformne – správanie v súlade s normou,
2. provokujúce – nápadné prejavy jedinca, skupiny, ktoré sú na hranici normy,
3. nonkonformne – nie je v súlade so spoločenskou normou, a to:
 - disociálne – spoločensky neprimerané či neprispôsobivé správanie vzhľadom na menej závažné normy,
 - asociálne – ľahostajné vzhľadom na spol. normu, intenzita nedosahuje úroveň ničenia spoločenských hodnôt,
 - antisociálne – protispoločenské správanie, proti sociálnym normám,
 - delikventné – protispoločenské a protizákonné počínanie, vedome porušujú sociálnu normu,
 - kriminálne – vedomé porušenie soc. normy i zákona, konanie dosahuje stupeň nebezpečnosti trestného činu.

Pretože žiadna norma nie je nikdy dodržiavaná úplne presne a všetkými ľuďmi rovnako, jestvuje v každej spoločnosti **tolerančný limit**, ktorý je variabilný v čase i spoločenskom priestore. Vypovedá o tom, akú mieru nepresnosti pri dodržiavaní určitej normy je daná spoločnosť ochotná v danom čase tolerovať.

V spoločnosti sa môžu vyskytnúť formy správania, ktoré nie sú ani naplno normatívne prijateľné, ani neprijateľné. Tieto sa označujú ako **semideviácie** (lat. semi – polo) napr. emigrácia, homosexuálne správanie, korupcia.

Aby bolo v spoločnosti zaistené zachovávanie a dodržiavanie sociálnych noriem a tým aj stabilita sociálneho systému, je potrebná **sociálna kontrola** – súbor formálnych a neformálnych postupov, ktorými spoločnosť vyvíja na jedinca tlak, aby sa správal v súlade s jej normami. *Prostriedkami soc. kontroly* môžu byť rozličné subsystémy spoločnosti, akými sú rodina, škola, spolky, cirkev. Z hľadiska soc. politiky ju na najvyššej úrovni realizujú 3 zložky štátnej moci- moc súdna, výkonná a zákonodarná – ktoré sa navzájom kontrolujú. Formálna soc. kontrola – súdy, polícia, finančné úrady, sociálne úrady. *K metódam sociálnej kontroly* patria odmeňovania, postihy, sankcie, prostriedky a ďalšie formy pôsobenia na jednotlivca.

Sankcia (lat. sanctio- potvrdiť, schváliť), A -pozitívne sankcie – také postupy, ktoré vedú k posilneniu sociálnej normy a sú motivované rôznymi formami odmen (pochvaly, vyznamenanie, zvýšenie platu) B – negatívne sankcie (psychické – výčitky- výsmech, fyzické- bitka- väzba, ekonomické a politické – zníženie platu).

Právne normy – normy správania, ktoré sú v štáte uznané za právne záväzné, čiže sú obsiahnuté v prameňoch práva a ich zachovávanie je vynútiteľné verejnou mocou.

Znaky sociálnej patológie – identifikovateľné znaky sociálnej patológie

Kritérium deviantnosti – domáce násilie rozpoznávané ako deviantné /nekonformné/ až v prvom desaťročí 21 storočia - dovtedy tolerované spoločnosťou. Na národnej úrovni riešenie problematiky násillia páchaného voči ženám a v rodinách na Slovensku až v roku 2004, schválením *Národnej stratégie na prevenciu a elimináciu násilla páchaného na ženách a v rodinách*.

Podľa zásad OSN pre seniorov (1991) osoby vyššieho veku majú žiť v dôstojnosti a bezpečí a nesmú byť zneužívané fyzickým alebo duševným násilím (čl.17). Ich dôstojnosť musí byť rešpektovaná bez ohľadu na vek, pohlavie, etnickú príslušnosť, postihnutie.

Z právneho hľadiska nemá SR žiadnu komplexnú právnu úpravu chrániacu pred domácim násilím. Na Slovensku postupne upravovaná legislatíva v oblasti Trestného práva a Občianskeho práva smerom k účinnejšej ochrane obetí násillia a postihu páchatel'ov tejto trestnej činnosti. Novelizácie z roku 2002 boli zahrnuté aj do Trestného zákona (zák.č.300/2005 Z.z.) a Trestného poriadku (zák.č.301/2005 Z.z.) s platnosťou od 1.januára 2006. – upravená definícia „blízkej osoby“ (možno postihnúť veľký okruh činov násillia páchaného v rodinách = chrániť obeť tohto násillia), zadanovaný právny pojem „chránenej osoby“ (patrí sem aj dieťa, tehotná žena, blízka osoba, odkázaná osoba, osoba vyššieho veku, chorá osoba).

Kritérium negatívnych dôsledkov – CAN syndróm má vážne dôsledky na život, zdravie a integritu postihnutých detí. Okrem fyzických zranení mnohé žijú v dlhodobej psychickej záťaži. Týrané deti majú *poruchy správania* : psychosomatické symptómy, psychické poruchy – zníženú sebaúctu, nepokoj, poruchy spánku atď. *Špecifické podoby fyzického násilia na senioroch* sú napr.obmedzovanie slobody pohybu, odopieranie zdravotníckych pomôcok, neoprávnené podávanie liekov. Z *psychických foriem* sa okrem foriem nadávok, ponižovania, často vyskytuje vyhrážanie opustením, umiestnením do ústavu alebo domova dôchodcov. *Ekonomické násilie* vykazuje zvýšenú mieru. Do *sociálneho násilia* patrí obmedzovanie pohybu a sociálnych kontaktov.

Štatistické kritérium – správa o soc.situácii obyvateľstva SR za rok 2008 uvádza, že ÚPSVaR SR na základe dôvodného podozrenia vykonávali opatrenia SPOD a SK v 609 prípadoch- zahrnuté aj prípady šikanovania a využívania detí na komerčné účely. Najväčšia pozornosť výskumných aktivít je venovaná domácejmu násiliu páchanému na ženách. Domáce násilie sa vo všetkých svojich podobách vyznačuje opakovanosťou, dlhodobým trvaním a postupnou eskaláciou a vysokou latenciou. Ide o nepretržitý kolobeh atakov prerušovaný fázami uzmierovania, prosieb o odpustenie, sľubov a obdobím relatívneho pokoja.

Kritérium nutnosti profesionálnej intervencie – do násilia v rodine je nevyhnutné „vmiešať sa“, pretože obeť býva paralizovaná a bezmocná. Kompetenciu zasiahnuť majú príbuzní, susedia, odborníci v rozličných profesiách aj štát. Pozitívny vplyv na Slovensko v oblasti celospoločenského boja proti domácejmu násiliu mala Rada Európy. Pod jej vplyvom sa Slovensko zapojilo do celoeurópskej kampane „Stop domácejmu násiliu na ženách“ (2006-2008). Druhým silným stimulom z vnútra našej krajiny bola neúnavná činnosť niekoľkých mimovládnych organizácií, ktoré aktívne pracovali na poli pomoci obetiam domáceho násila (najmä ženám a deťom), prevencie a medializovania danej témy. V SR dôležitým medzníkom rámcový dokument *Národná stratégia na prevenciu a elimináciu násila páchaného na ženách a v rodinách* (2004). Vzhľadom na systémovú pomoc dospelým ženám, ktoré prežili alebo prežívali domáce násilie, sú relevantnými dokumentmi dva akčné plány: *Národný akčný plán na prevenciu a elimináciu násilia páchaného na ženách na roky 2005-2008 a na roky 2009-2012*. Vzhľadom na deti je ochrana ich práv obsiahnutá v *Národných akčných plánoch pre deti z r.2002 a aktuálnom na roky 2009-2012*. Formulovanie „práv seniorov“ vypracoval v r. 2007 Európsky hospodársky a sociálny výbor (EESC) Stanovisko na tému „*Zlé zaobchádzanie (elder abuse) so starými ľuďmi*“. Oficiálny dokument EÚ určený predsedníctvu, európskej komisii a vládam členských štátov vrátane SR, ktorý má charakter odporúčania.

Etické kritérium – násilie je vždy vecou voľby, nikdy nie nutnosťou. Kto sa násilne správa, robí to preto, že môže, zneužíva svoju moc a postavenie v rodine. Domáce násilie = asymetrický vzťah, kde je jasné delenie rolí na kontrolujúcu osobu a osobu závislú. Dôvody, prečo ženy

násilníckeho partnera neopustia, sú rozličné : - žena pozná muža nielen ako násilníka, ale aj jeho pozitívne vlastnosti, - postupne sa hanbí, a obviňuje, že do takéhoto vzťahu nemala vôbec vstupovať, - ženy sa boja existenčných problémov, dôsledkov úplnej finančnej závislosti od partnera, - žena má často strach o svoju bezpečnosť a bezpečnosť svojich blízkych, bojí sa jeho odplaty. Medzi obeťou a násilníkom sa vytvára zvláštny vzťah pripútania z lojálnosti a „štokholmskému syndrómu“.

18. TEÓRIA PRÍČIN VZNIKU DEVIANTNÉHO SPRÁVANIA

V súčasnosti jestvuje nesmierne množstvo teórií, ktoré sa pokúšajú o vysvetlenie vzniku a udržiavania deviácie v spoločnosti. Môžeme sa nimi zaoberať z rozličného hľadiska, najmä vzhľadom na: disciplinárny prístup z ktorého vychádzajú (najmä biologický, psychologický, sociologický a kriminologický), obdobie a kultúrno-spoločenské prostredie, v ktorom vznikli a rozvíjali sa.

Okrem pomoci, podpore, sprevádzaní, posilňovaní a zmocňovaní sociálnych klientov, u ktorých bol diagnostikovaný aspoň jeden prejav sociálnej patológie, je nevyhnutné zamerať sa aj na prevenciu a systémovú elimináciu deviácií na všetkých úrovniach sociálnej politiky. Na to je nevyhnutné spoznávanie príčin vzniku deviantného správania a mechanizmy jeho udržiavania v spoločnosti.

1. Biologické teórie

Pre biologické teórie vysvetľujúce pôvod a vznik deviantného správania je dôležitá biologická podstata človeka, ktorá určuje jeho ďalší vývoj. Zásadná otázka pri nich znie: „Kde je v človeku chyba?“ Odpoveď na ňu ponúkajú jednotlivé biologické teórie.

Rozhodujúci faktor vedúci k deviácii je v jednej alebo viacerých biologických abnormalitách (napr. v poškodení mozgu, telesnej konštitúcii, chýbajúcom chromozóme). Táto je zvyčajne vrodená, ale môže byť aj získaná.

Sem môžeme zaradiť aj klasické Lombrosovu teóriu vrodeného zločinc. Taliansky psychiater, antropológ a „otec modernej kriminológie“ Cesare Lombroso /1853-1909/ tvrdil, že zločinci sa odlišujú od ostatných normálnych ľudí určitými fyzickými a psychickými anomáliami /napr. silnou čeľusťou, veľkou bradou, dlhými ušami/. Podľa Lombrosa sa zločinnosť dedí. Enrico Ferri /1856-1929/ vysvetľoval zločin ako následok viacerých faktorov, ktoré rozdelil do troch základných skupín:

A./ Antropologické – vek páchatel'a, pohlavie, zamestnanie, výchova, organická a duševná stavba tela.

B./ Fyzickej povahy - etnikum, podnebie, úrodnosť pôdy.

C./ Sociálne – migrácia, zvyky, náboženstvo, ekonomické podmienky, politické a právne normy.

Konštitučné školy hľadali príčinu deviantného správania vo väzbe medzi stavbou tela a charakterovými vlastnosťami podstatnými pre kariéru zločinc.

Endokrinologické teórie sa pokúsili etiologicky spojiť deviantné správanie s poruchou činnosti žliaz s vnútornou sekréciou. Neurofyzologické teórie sa zamerali na výskum mozgových nádorov a ďalších neurologických porúch.

Dedičné teórie majú v rámci biologických teórií rozličnú podobu. Ich výskum prebiehal vo viacerých líniiach, pričom z nich vychádza z evolučnej teórie Charlesa Darwina. Okrem vyššie zmienenej Lombrosovej teórie, môžeme uviesť štúdie kriminálnych rodín, dvojčiat a genealogické štúdie, ktoré skúmali vlastnosti a osudy niektorých generácií jedincov pochádzajúcich z rovnakých predkov. Do tejto skupiny možno zaradiť aj adopčné štúdie zamerané na kriminalitu adoptovaných detí, ktoré mali aspoň jedného biologického rodiča s kriminálnou minulosťou.

Rasové teórie sa venovali vplyvu rasy na deviantné správanie. Žiaľ, práve tieto boli neužité počas 2. Svetovej vojny na likvidáciu „rasovo nečistých“ jedincov a komunít.

2. Psychologické a sociálno-psychologické teórie

Za rozhodujúci faktor, ktorý vyvoláva deviantné správanie považujú tieto teórie ľudskú psychiku a duševné pochody človeka.

Teórie poruchy osobnosti sú pri skúmaní deviácie zamerané na osobnosť deviantov, vrátane ich zločiek. Dôležitým pojmom v prvej pol. 20 storočia sa stala psychopatia. Z novších teórií môžeme uviesť multidimenziálnu teóriu osobnosti, ktorú vypracoval americký psychiater a genetik Claude

R. Cloninger. Delikventný jedinec je natoľko egocentrický, že je mu ľahostajná reakcia okolia. Má zvýšenú potrebu zážitkov, v menšej miere pociťuje strach, nie je schopný odhaľovať rizikové vlastnosti konania.

Po rozšírení testov merania kvocientu inteligencie „IQ TESTY“ na počiatku 20. Stor. realizovali sa výskumy zamerané na skúmanie IQ zločincov a delikventov. Hodnoty väčšiny z prvých meraní boli pod všeobecným priemerom. To viedlo k teóriám, že práve slabšia inteligencia môže brániť, aby jedinec naplno domýšľal následky svojich skutkov, prípadne porozumel zákonom a normám, ktoré je nutné dodržiavať.

Psychoanalytické teórie boli veľmi populárne na počiatku 20. stor. Zakladateľ bol rakúsky neurológ a psychiater Sigmund FREUD (1856 – 1939). Zameriaval svoju pozornosť na vývoj osobnosti detí a na ich sexualitu. Americký detský psychiater Richard L. Jenkins (1903 – 1991) využil Freudovu štruktúru – id, ego, superego. Identifikoval pritom tri základné typy chybné usporiadanej štruktúry psychiky jedinca:

a./ nesocializované agresívne individuum – jeho realizácia je veľmi ťažká

b./ socializovaný agresívny jedinec – typický pre subkultúru gangu, v sociálnych inštitúciách sa dá formovať

c./ príliš plachý, úzkostný, do seba ponorený dysforik – typický záškolák

K nim neskôr pridal americký psychológ Herbert C. Quay (1927) aj štvrtý typ:

d./ nezrelý, pre ktorý je charakteristický nedostatok pozornosti

Teória učenia – podľa nej je protispoločenské konanie osvojené a naučené v určitých sociálnych podmienkach na základe skúseností. Na druhej strane sa vyhýba takému správaniu, ktoré v minulosti vyvolalo nežiaduce následky. V 70. rokoch 20. Stor. Americký psychológ kanadského pôvodu Albert Bandura rozvinul ďalej teóriu *observačného učenia*, čiže učenia na základe pozorovania či modelu. Ľudské správanie vzniká priamym modelovaním, napodobňovaním ostatných, ktorí slúžia ako sociálne modely.

3. Teória sociálnej dezorganizácie

Pojem „sociálna dezorganizácia“ označuje oslabenie, narušenie alebo rozklad konkrétneho normatívneho poriadku a vzorov správania v danej spoločnosti alebo väčšej sociálnej skupine. Vyjadruje určité štádium procesu organizácie a reorganizácie mesta, kde sa stráca sociálny konsenzus. K jej indikátorom patria nízky príjem rodiny, vysoká hustota populácie, zlé bytové, zdravotné a hygienické podmienky, nízke vzdelanie.

4. Teória anómie

Výraz „anómia“ pochádza z gréčtiny, kde nomos označuje zákon, normu, pravidlo či poriadok a predpona „a“ má význam negácie, resp. označenia deficitu. Anómia označuje taký stav spoločnosti, kde prestávajú platiť zákony a doposiaľ uznávané pravidlá správania. O anómii môžeme hovoriť v situáciách, keď hodnoty a normy sú nahrádzané novými, a vtedy môže nastať v spoločnosti stav bezzákonnosti, čiže anómie. Ako prvý ju priniesol do sociológie Émile Durkheim. Podľa neho je to stav na jednej strane reálny, objektívny a súčasne patologický a na druhej strane stav výnimočný a prechodný. K rozšíreniu pojmu anómia prispel Robert Merton (1910-2003). Snažil sa identifikovať anómiu so situáciou, keď jednotlivec nenachádza možnosť dosiahnuť kultúrne definovaný a predpísaný cieľ. Tento protiklad medzi cieľom a absenciou prístupných prostriedkov môže viesť k deviantnému správaniu s použitím neprípustných prostriedkov. Na Slovensku sa anómiou zaoberajú sociológovia Peter Ondrejko a Juraj Schenk.

5. Teórie subkultúry a kontrakultúry

Subkultúrou rozumieme v sociológii súbor špecifických noriem, hodnôt a vzorcov správania určitej skupiny v rámci širšieho spoločenstva dominantnej či hlavnej kultúry, v ktorej je táto skupina

konštitutívnou súčasťou. Napr. chlapci z nižšej spoločenskej triedy sa združujú do delikventných skupín a gangov, pretože sa nedokážu adaptovať v prostredí, kde sú hodnotení podľa štandardov strednej triedy, ku ktorej nie sú socializovaní.

V deviantných subkultúrach sa jedinec učí deviantným normám, hodnotám, postojom, znalostiam a deviantným vzorcom správania v kontaktoch a interakciách s inými členmi subkultúry, ktorí pre neho fungujú ako modely a poskytujú mu za takéto správanie odmeny.

6. Teória sociálnej kontroly

Začala sa rozvíjať v 60 rokoch 20. storočia. V procese, ktorý môže viesť k deviacii, je dôraz kladený na vplyv dvoch typov sociálnej kontroly:

a./ *vnútorná kontrola* – spoločenské pravidlá a normy, ktoré jedinec v procese zvnútorňovania prijal za svoje. Tie potom spätne kontrolujú jeho správanie (prostredníctvom svedomia, sebareflexiou).

b./ *vonkajšia kontrola* – prostredníctvom nej sú udeľované pozitívne odmeny za konformné správanie, ale aj sankcie a tresty za porušenie sociálnych noriem.

Deviantné správanie nastáva oslabením, absenciou tejto kontroly v rámci komunity alebo spoločnosti.

7. Teórie labellingu (etiketizačné teórie)

Vo všeobecnosti nimi rozumieme teórie, ktoré chápu deviaciu ako výsledok efektívneho označovania niektorých ľudí za deviantov inými sociálne významnými ľuďmi. Za významného predstaviteľa tejto teórie je považovaný americký sociológ a džezový klavirista Howard Becker. Proces etiketizácie sa skladá z dvoch krokov. Prvý zahŕňa príslušné konanie, ktoré je označené nálepkou deviantné. Druhý krok zahŕňa jedinca, ktorému je nálepka deviacie prisúdená. Deviantom je ten, na koho bola táto nálepka úspešne aplikovaná.

8. Etnometodologické teórie

Jej zástancovia ako napr. David SUDNOW a V. CICOUREL upozorňovali na to, že v určitých lokalitách sa deviacia očakáva (u nás napr. v rómskych osadách), kým v iných sa nepredpokladá (napr. tzv. milionárske štvrte).

9. Radikálne teórie

Zástancovia tejto teórie kritizovali predošlé teórie deviacie a zdôrazňujú, že zločiny majú prevažne charakter úmyselného a vedomého konania, ktoré je motivované politicky.

Použitá literatúra:

Andrej Mátel, Milan Schavel a kol., Aplikovaná sociálna patológia v sociálnej práci, Bratislava 2011, s. 27-46, ISBN: 978-80-8132-009-5

19. METÓDY SOCIÁLNEJ PRÁCE SO ZÁVISLÝMI A SPOLUZÁVISLÝMI. MULTIDISCIPLINÁRNY PRÍSTUP

Medzinárodná klasifikácia ochorení (MKCH – 10) definuje syndróm závislosti ako „skupinu fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, v ktorých užívanie nejakej látky alebo skupiny látok má u jednotlivca väčšiu prednosť, než akékoľvek iné správanie, ktoré si v minulosti cenil viac.“

Hlavnou charakteristikou syndrómu závislosti pri látkových závislostiach je túžba užiť psychoaktívnu látku.

Streetwork a harm reduction – streetworkeri pracujú s aktívnymi užívateľmi drog v ich prirodzenom prostredí, vykonávajú terénnu soc.prácu. Ich práca potrebuje pravidelnú supervíziu. Streetwork delíme na :

1. *Peší streetwork* – pracovníci chodia pešo za klientmi na vopred dohodnuté miesta, nosia potrebný zdravotnícky materiál (inj.striekačky) a zbierajú použité inj.striekačky.
2. *Mobilný streetwork* – na konkrétne miesta chodia pracovníci v aute alebo upravenej dodávke (ošetrovanie klientov v diskretnom prostredí).
3. *Stacionárny streetwork* – poskytovanie služieb na pevnom mieste, väčšinou v budove. Na tento druh streetworku sú najvhodnejšie nízkoprahové kontaktné centrá. Výhodou je, že klient tu môže dostať väčšiu ponuku služieb, potravinový servis, hygienický servis a lepšie ošetrovanie.

Kontaktné centrá (K-centrá) sú najčastejšie nízkoprahové zariadenia, kde pracovníci podporujú klienta v jeho prípadnom rozhodnutí skončiť so svojim rizikovým správaním a poskytujú tieto služby: výmenu striekačiek a zdravotníckeho materiálu, zákl.hygienickú očistu, bývanie, stravu, nápoje, lekárske, právne, sociálne a psychologické poradenstvo a krízovú intervenciu. Poskytujú edukačné materiály, rozdávajú brožúrky o hepatitíde.

Dôležitou úlohou streetworku je *znižovanie rizík (harm reduction)* spojených najmä s prenosom infekčných a pohlavných chorôb. Stratégia harm reduction je pragmatický prístup, orientovaný skôr na ochranu verejného zdravia redukciami neg.dôsledkov foriem škodlivého správania, než samotné odstránenie deviantného správania. Terénni soc.pracovníci pôsobia najmä v oblasti prevencie pri šírení vírusu HIV a hepatitídy B,C.

Krízová intervencia pri závislostiach – KI poskytujeme v Ambulantnom krízovom centre Otvorené srdce závislým klientom a rodinným príslušníkom žijúcim so závislými, je najčastejšie zameraná na:

1. Podpora a ventilácia emócií klientov závislých a spoluzávislých
2. Poskytovanie pocitu bezpečia hlavne pre rodinných príslušníkov
3. Identifikovanie problémov

4. Mobilizácia zdrojov pomoci
5. Vytvorenie plánu pomoci
6. Konfrontácia s realitou

V Ambulantnom krízovom centre sa poskytuje *ambulantná krízová pomoc a telefonická pomoc*. Klienti amb.krízového centra vyhľadajú pomoc na základe vlastného rozhodnutia, alebo sú distribuovaní do centra inými inštitúciami. Telefonické poradenstvo sa poskytuje klientom, ktorí sú v kríze a potrebujú podporu prostredníctvom telefonického rozhovoru. Výhody telefonickej krízovej intervencie: bezpečie pre klienta, anonymita, okamžité poradenstvo. Nevýhody telefonickej krízovej intervencie: neosobný kontakt, časový stres.

Sociálna práca s rodinou závislého klienta – metódy rodinnej terapie liečby pre závislých, je zapojiť do procesu diania aj blízke osoby. Existujú 2 typy intervencií zameraných na rodinu: *párová a rodinná*. *Párového poradenstva* sa zúčastňuje drogový závislý a ďalší člen (partner/ka). Do *rodinnej terapie* sú zapojení ostatní členovia rodiny (súrodenci, rodičia, starí rodičia).

V Ambulantnom krízovom centre sme vytvorili program vzdelávania, zameraný na komunikáciu, získavanie soc.zručností a asertivitu.

Sociálne poradenstvo pre závislých a spoluzávislých – poradenstvo v oblasti závislostí od návykových látok môže poskytovať špecializovaný zdrav.personál, odb.lekári (psychiatri), psychológovia, soc.pracovníci, špec.pedagógovia. Poradenstvo možno poskytovať v krízových ambulanciách, poradniach, prvkontaktných centrách, rezidenčných liečebných zariadeniach a v teréne. Poradca musí vedieť poskytnúť informácie o možnostiach liečby, typoch liečby, výhodách a nevýhodách ambulantnej a ústavnej liečby. Poradenstvo by malo byť poskytované nielen klientom, ale aj rodinným príslušníkom, ktorí so závislými žijú, alebo prichádzajú do užšieho kontaktu. V poradenstve platí niekoľko principiálnych zásad:

1. Poskytovať klientom informácie – jasne, stručne a podrobne
2. Ak poradca nevie odpovedať na kladené otázky, mal by poskytnúť kontakt na inú inštitúciu
3. Poradca by mal klientovi predstaviť všetky možné riešenia aj so všetkými možnosťami pravdepodobností
4. Neprimerane nestrašit' klienta, pokúsiť sa ho upokojiť

Preventívne programy majú informačný charakter (poradenský), mladí ľudia dostávajú informácie o nebezpečenstve užívania návykových látok. Ďalšou preventívnou aktivitou sú rovesnícke programy, zamerané na skupinové sedenia v užšom kruhu.

Sociálne poradenstvo pre spoluzávislých – mnohí spoluzávislí potrebujú pracovať s vlastnou osobnosťou. V ambulancii okrem poradenstva pre závislých poskytujeme poradenstvo aj pre spoluzávislých, dostávajú zákl.informácie o spoluzávislosti a možnosti práce so svojimi postojmi. Poradenstvo pre spoluzávislých môže byť zamerané na *rady a pomoc pre tých, ktorí niesú výrazne spoluzávislí a poradenstvo venované pre tých, ktorí sú výrazne spoluzávislí*.

Cielená spätná väzba ako forma soc.poradenstva – v procese soc.poradenstva a soc.terapie ide väčšinou o spätnú väzbu (feedback) na správanie klienta voči sebe samému a okoliu, v ktorom sa nachádza. Je zameraná na cieľnú charakteristiku, týka sa konkrétnej situácie alebo osôb. Je poskytovaná v skupinách, ktoré sa zaoberajú učením a sebapoznávaním prostredníctvom zážitku. Tiež je súčasťou výchovy nielen jednotlivca, ale aj iných ľudí.

Terapeutické komunity a socioterapeutické skupiny – terapeutická komunita vytvára „náhradnú rodinu“, ktorá dočasne klientom poskytuje emočnú a sociálnu podporu. Zapojenie rodiny do liečby zvyšuje schopnosť klienta liečbu dokončiť. Poradenstvo by malo byť zamerané na podporu pravidiel v rodine. V komunitách pre závislých klientov sú zdôrazňované pravidlá a ich porušovanie je sankcionované. Majú charakter strednodobej liečby s dĺžkou trvania zvyčajne 12 mesiacov. Liečbu delíme do fáz: - úvodné štádium, štádium primárnej liečby, štádium návratu do spoločnosti.

Terapeutické komunity majú znaky:

1. Aktívny podiel klienta v procese uzdravovania sa
2. Vytváranie komunikácie (sieť soc.vzťahov)
3. Podiel na rozhodovaní
4. Kolektívnosť
5. Využívanie soc.učenia
6. Poskytovanie spätnej väzby od ostatných členov spoločenstva

Socioterapeutické skupiny – socioterapeutické kluby dočasne nahrádzajú klientom nedostatočnú sieť soc.vzťahov. V Ambulantnom krízovom centre Otvorené srdce sú vytvorené viaceré skupiny (alkoholová, drogová, nelátkových závislostí a rodinných príslušníkov závislých klientov). Podmienkou návštevy skupinovej psychoterapie je byť triezvy. Počas skupinového sedenia sa venujú emóciám, ktoré prežívajú, popisujú situácie, ktoré zvládli alebo nevedeli vyriešiť. Skupina je potrebná v procese uzdravovania, slúži ako záchytná sieť. Skupiny môžu byť typu: - psychoterapeutické, genderove, hodnotiace, nácvikové a vzdelávacie.

Skupiny a ďalšie formy soc.práce s rodinnými príslušníkmi – majú informačný a motivačný charakter. Zaoberajú sa úpravou vzťahov a komunikáciou v rodine, pomáhajú pri stanovovaní pravidiel v rodine.

Resocializácia – je návrat k spoločensky prijateľnému spôsobu správania u ľudí, ktorí od neho odchyľili. Neobíde sa bez zmien postojov a hodnotovej orientácie. Na Slovensku sú vhodnými rezidenčnými zariadeniami pre resocializáciu závislých osôb *Resocializačné strediská* podľa zák.č. 305/2005 Z.z. Na rezidenčnú starostlivosť by mala nadväzovať postrezidenčná starostlivosť. Pre plynulý prechod z ústavných podmienok na samostatnú adaptáciu v prirodzenom prostredí. V problematike drogových závislostí domy na pol ceste – zohrávajú dôležitú úlohu pri návrate do

reality. Domy na pol ceste sú určené predovšetkým pre abstinujúcich, ktorí absolvovali rezidenčnú liečbu v resocializačnej skupine.

Spiritualita a rituály v procese uzdravovania – pre terapeutické komunity sú rituály neodmysliteľnou súčasťou terapie. Prevažujú tu rituály vzájomnej spolupatričnosti a organizačnej misie. Rituály vytvárajú atmosféru, vťahujú klientov do skupinového diania, uľahčujú adaptáciu v komunite. Typy rituálov:

1. Komunitné symboly sú komunitný kruh (rovnosť), komunitný oheň (zdroj svetla), komunitný stôl (symbolika jedla)
2. Prijímacie rituály
3. Etapové rituály
4. Ukončovacie rituály
5. Rituály očistenia a zmierenia

Svojpomocné skupiny – štruktúra svojpomocných programov je založená na skupinovom stretávaní v prirodzenom, domácom prostredí. Často ide o skupiny bez účasti terapeuta napr. Anonymní alkoholicy (AA). Riadia sa 12-krokovým programom, vďaka ktorému sa snažia dosahovať abstinenciu. Cieľom je, aby každý, koho sa problém závislosti týka, vzal plnú zodpovednosť za svoj život, nevinil ostatných za svoje nešťastie, aby si stanovil hranice vlastnej zodpovednosti a nadobudol druh zdravého sebavedomia.

Ďalšie spojpomocné skupiny: Anonymní rodičia, Anonymní narkomani, Anonymní fajčiari ...

Sociálna práca a psychoterapia s DDA (deti dosleých alkoholikov) – pri uzdravovaní DDA je dôležitá spolupráca s odborníkmi (soc.pracovníkom, psychológom, psychoterapeutom). Terapeut spoluzávislým pomáha pozrieť sa na ich život, zameriava sa na to, aby DDA svojej minulosti porozumeli, dokázali sa na ňu pozrieť z iného uhla. Deti DDA sa potrebujú naučiť princípom emocionálneho odpútania. Ďalším krokom pre DDA je vyhľadanie podpornej skupiny DDA, cieľom je vzájomne sa podieľať so skúsenosťami, silou a nádejou.

Multidisciplinárny tím v problematike závislosti

Terénni sociálni pracovníci v rámci znižovania rizík (*harm reduction*) pracujú s aktívnymi užívateľmi drog v ich prirodzenom prostredí. *Sociálna práca* okrem toho poskytuje sociálne poradenstvo o možnostiach liečby pre závislých a resocializáciu. Tiež pomáha zorientovať sa spoluzávislým klientom v oblasti závislosti. Závislí klienti majú možnosť nácviku sociálnych zručností na zvládanie rôznych životných situácií, pozitívnych a negatívnych emócií a schopnosti byť asertívni.

Medicína a lekári poskytujú liečbu závislým klientom prostredníctvom farmakoterapie. Najčastejšie ide o odborných lekárov z oblasti psychiatrie, ktorí okrem medikamentov odporúčajú závislých klientov do strednodobej ústavnej liečby. Mnohí spoluzávislí taktiež vyhľadávajú lekársku pomoc pri psychických komplikáciách (úzkostiach, depresiách), ktoré prežívajú v živote s aktívne závislým členom rodiny. Medikamentózna liečba pre oblasť závislostí nie je podporovaná psychoterapiou, často nie je považovaná za abstinenciu. Farmakoterapia zohráva dôležitú úlohu pri detoxikácii, stabilizácii alebo liečbe súčasne sa vyskytujúcich porúch. Psychoterapia a farmakoterapia by mali byť skombinované, pretože sa v mnohých smeroch ovplyvňujú.

Psychoterapia nie je určená len pre samotného závislého, ale aj pre ostatných rodinných príslušníkov (spoluzávislých). Individuálna a skupinová psychoterapia smeruje k uzdravovaniu rodinných vzťahov a väzieb v rodine. Závislí klienti si prostredníctvom psychoterapie začínajú uvedomovať vysoko rizikové situácie, z ktorých môže byť najpravdepodobnejšie, že siahnu opäť po drogách. Prostredníctvom sedení si vytvárajú nové modely správania a vyrovnáva sa so svojim ochorením.

Tak ako rodinní príslušníci sú dôležitou súčasťou v živote závislého, tak aj závislý ovplyvňuje životy blízkych a príbuzných. *Psychoterapia pre spoluzávislých* nie je zameraná na závislého člena, ale na spoluzávislého klienta. Cieľom je skompenzovanie a vyrovnanie sa s existujúcim stavom a situáciou. Psychoterapeut spoluzávislým odporúča utlmiť podporu závislého, ktorá je spravidla kontraproduktívna a málo efektívna.

Profesionálne poradenstvo pre oblasť závislostí od návykových látok prináleží v USA a v mnohých ďalších krajinách do kompetencií školených poradcov s ukončeným stredoškolským vzdelaním, ktorí dodatočne absolvovali kvalifikačný kurz s výcvikom pre oblasť závislostí. V zahraničných podmienkach pracujú títo poradcovia v prvkontaktných centrách, v teréne ale aj v ambulantných a rezidenčných podmienkach. Mnohí sa stávajú administrátormi pre túto oblasť. V zahraničí poradenský pracovníci patria k najmobilnejším, v budúcnosti sa dá podobná situácia očakávať aj v našich podmienkach na Slovensku. U nás v oblasti závislostí pôsobia hlavne špecializovaní lekári z oblasti psychiatrie. Ďalej sú to psychoterapeuti (s ukončeným psychoterapeutickým výcvikom) a sociálni pracovníci s vysokoškolským vzdelaním. Študenti sa podieľajú na programoch znižovania rizík (harm reduction) v rámci streetworku. V Českej republike na Karlovej Univerzite vzniklo štúdium adiktológie, ktoré je špecializované práve na oblasť závislostí.

V krízových centrách pôsobia v multidisciplinárnom tíme psychológovia, sociálni pracovníci, lekári a zdravotné sestry. Tiež je dôležitá spolupráca medzi ďalšími odborníkmi, ako sú právnici, duchovní. Súčasťou tímov by mali byť aj dobrovoľníci, školení laickí terapeuti, školení laici alebo študenti odborov zameraných na oblasť pomáhajúcich profesií. Krízová intervencia sa líši od iných spôsobov práce s klientmi, preto je vhodné, aby profesionáli v pomáhajúcich profesiách absolvovali výcviky zamerané práve na krízovú intervenciu

Terapeutické komunity zaoberajúce sa oblasťou drogových závislostí v rámci zloženia tímu sú taktiež výrazne multidisciplinárne. Pracovníci majú rôzne vzdelanie (sociálna práca, psychológia, špeciálna pedagogika, medicína – psychiatria). Dôležitým špecifikom je, že komunity sú zmiešané z profesionálov a neprofesionálov, teda bývalých užívateľov drog. Myslíme si, že je vhodné ak tím je vyvážený nielen v zastúpení profesionálov a neprofesionálov, ale aj v rámci veku a genderového

zastúpenia mužov aj žien. V terapeutických komunitách v zahraničí nepracujú len s odborníkmi z danej oblasti, ale aj s právnikmi a duchovními poradcovia. Rôznorodosť vzdelania dopĺňujú aj špecializované psychoterapeutické výcviky, napríklad rodinná terapia, arteterapia, individuálna a skupinová psychoterapia. Drogová závislosť je vždy problémom multifaktorovým, v poskytovaní starostlivosti a poradenstva v oblasti závislostí nestačí využívať odbornosť jednej profesie. Výhoda je pokiaľ zloženie tímu je rôznorodé.

Ex-useri sú bývalí absolventi terapeutickkej komunity alebo laickí terapeuti (abstinujúci alkoholici s ukončenou strednodobou liečbou), ktorí môžu pôsobiť v terapeutických komunitách, najmä ergoterapeuti. V mnohých prípadoch, nemajú vyššie vzdelanie (ktoré odstupom času absolvujú), no do komunít prinášajú vzor a možnosť postupu na vrchol hierarchie. Názory na pôsobenie bývalých užívateľov a ich pôsobenie v terapeutických komunitách sa však stále vyvíjajú a stále sú divergentné.

Liečba závislostí a miesto sociálneho pracovníka v nich

Liečbou závislostí sa zaoberajú špecializované centrá pre liečbu drogových závislostí, psychiatrické oddelenia a protialkoholické ambulancie. Liečba môže byť dobrovoľná, nedobrovoľná (nariadená súdnou cestou alebo pri maloletých rozhodnutím zákonného zástupcu). Formy liečby rozoznávame ambulantnú a ústavnú, každá má svoje výhody a nevýhody. V oboch prípadoch je však nevyhnutná spolupráca a participácia klienta. Liečba má svoju postupnosť, ktorá začína detoxikáciou, ďalším krokom je ústavná liečba a resocializácia. V doliečovacom procese dôležitú úlohu zohrávajú socioterapeutické skupiny pod dohľadom terapeuta a svojpomocné skupiny bez účasti terapeuta.

(dočítať v Mátel, Schavel a kol. – Aplikovaná patológia v soc. práci)

20. SOCIÁLNA PRÁCA V PROBLEMATIKE PROSTITÚCIE A OBCHODOVANIA S ĽUĎMI. DÔLEŽITOSŤ STREETWORKU V PROBLEMATIKE PROSTITÚCIE

Prostitúcia lat. slovesa *prostituto*- verejne sa vystavovať, oddávať sa- ľahostajnému životu.

- V Slovníku soc. pracovníka sa uvádza, že prostitúcia je „*verejné ponúkania, poskytovanie súložie alebo iného sexuálneho styku za úplatu osobe iného alebo toho istého pohlavia.*“
- Borneman „*prostitúcia je finančne motivovaný predaj vlastného tela pre sexuálne účely.*“
- Za klasickú prostitúcia podľa Ondrejoviča možno považovať „*poskytovanie sexuálnych služieb z ekonomických dôvodov, pričom ani tu nemusí byť dôvodom výlučne sociálna núdza, chudoba alebo nedostatok. Môže mať i charakter prostriedku dosahovania spoločenskej alebo profesijnej kariéry a úspechu.*“
- V súčasnom právnom poriadku SR je prostitúcia definovaná v § 132 zákona č. 300/ 2005 Z. z. nasledovne „*prostitúciou sa na účely tohto zákona rozumie uspokojovanie sexuálnych potrieb iného súložou, iným spôsobom pohlavného styku alebo iným obdobným sexuálnym stykom za odmenu.*“

O prostituujúcej osobe hovoríme - ako o osobe predávajúcej svoje telo za odmenu

(žena, muž, dieťa)!

Klient prostitúcie- či už žena alebo chlap, je to osoba, ktorá platí za poskytnuté sex. služby

Delenie na základe štúdií (Švédsky sociológ Mansson) **klientov ženskej prostitúcie** podľa **motívov vyhľadávania sex. služieb**:

1. muži, kt. uvádzali problémy v partnerskom živote
2. muži, kt. sú slabo milovaní, hanbliví, nepekni, najčastejšie slobodní
3. muži, kt. základnou pohnútkou je vyhľadávanie kuriózností a sex. Apetit

Druhy prostitúcie:

- *ženská*- najbežnejšia forma, po kt. je najväčší dopyt
- *mužská*- neustále narastá, ide o homosexuálov, transvestitov, transsexuálov, drogovu závislých chlapcov
- *detská*- prudko narastá, zahrňuje celý rad foriem, napr. ako úmyselný únos dieťaťa do zahraničia, sexuálna turistika

Formy prostitúcie: Heterosexuálna- Homosexuálna

Podoby prostitúcie:

1. *verejná, legálna*- organizovaná v erotických a masážnych salónoch
2. *neverejná, skrytá, nelegálna*- tzv. pouličné prostitútky

V rozvinutých západných krajinách prostitúcia vykazuje najčastejšie nasled. formy:

- prostitúcia vykonávaná pod „ochranou pracovného pomeru“
- prostitúcia vykonávaná osobami len občas, na dosiahnutie takých výhod, ktoré z pravidla nemôžu dosiahnuť z príjmov pochádzajúcich z pracovného pomeru
- prostitúcia vykonávaná ženami(v posledných rokoch aj muži), ktorí si týmito službami pravidelne dopĺňajú svoj legal. mesačný príjem
- organizovaná prostitúcia- sem patria služby až do domu zákazníka na tele. objednávku

Druhy prostitútok podľa Chaleila:

A, profesionálky- kt. vykonávajú svoju prácu pravidelne – legálne alebo ilegálne

B, poloprofesionálky- kt. sú tanečnicami alebo striptérkami a z času načas si nájdu medzi divákmi, pre sex. vzťah, aby si zlepšili svoju finančnú situáciu

C, príležitostné- ženy, kt. pochádzajú z rôznych soc. vrstiev, majú rôzne problémy alebo zámery, na základe ktorých sa púšťajú do prostitúcie

D, hostesky alebo barové tanečnice, masérky

Prostitúcia podľa prostredia(6):

Privátna, hotelová, bytová, barová, pouličná, diaľničná

Príčiny prostitúcie dľa Legardinierovej:

1-*osobné*- nimi rozumie citové nedostatky, napr. ako rodinné násilie, pocity odmietnutia, opustenia, nespravodlivosti prežitej v detstve

2- *globálne*- nimi rozumie mentalitu a kultúrne prostredie, peniaze, zaostalosť, anonymita, zvyšovanie biedy, nezamestnanosť...

V súčasnosti môžeme v ľudskej spoločnosti pozorovať 3 prístupy- systémy, ktoré sa k problematike prostitúcie stavajú rôznym spôsobom:

- Abolicionistický prístup- (Španielsko, Taliansko, Belgicko, Portugalsko, Fínsko, VB, Nórsko, Rumunsko, Brazília, Kanada, Česká rep., **Slovensko**) keď sa štát o prostitúciu nestará, zakročuje proti nej len v prípadoch, ak dôjde k narušeniu verejnej mravnosti. Podľa Ondrejoviča sa v tomto prístupe zdržiavame zásahov proti prostitúcii, ale všímame si predovšetkým negatívne javy, ktoré sa s prostitúciou najčastejšie spájajú.

Medzinárodná abolicionistická federácia (Paríž), ako hnutie abolicionizmus založila Jozefína Butler v druhej polovici 19. st. v Anglicku, presadzuje záujmy rovnosti, ľudskej dôstojnosti a tolerancie už od jej vzniku až dodnes. Hlavným cieľom federácie je zrušenie- abolícia

- obchodu s osobami
- profitovania z prostitúcie iných osôb
- reglementácie prostitúcie štátmi

- gedradácie, ponižovania a marginalizácie žien a detí
 - všetkých foriem diskriminácie založených na pohlaví
 - všetkých súčasných foriem otroctva
 - realizácia pomoci obetiam prostitúcie ako aj uskutočňovanie osvety a prevencie
- ii. Systém reglementácie- reglementarizmus- (Nemecko, Rakúsko, Holandsko, Južná Amerika, Grécko, Turecko, Maroko) štát prostitúciu ako nutné zlo pripúšťa, pričom ju upravuje tým spôsobom, aby nepoškodzovala spoločnosť. Hlavným cieľom je obmedzovať ilegálnu prostitúciu.
- iii. Systém prohibície- prohibicionizmus- (USA, Írsko, Malta, Čína) štát prostitúciu v plnom rozsahu trestá, je proti prostitúcii a kupliarstvu. Miesta prostitúcie a organizácie sú prísne zakázané. Prostitúcia je trestným činom. Každý kto z prostitúcie profituje je sankciovaný.

Negatívne dôsledky prostitúcie- je veľmi dôležité si uvedomiť, že prostitúcia má negatívny dopad nielen na jednotlivca, ale aj na spoločnosť. S prostitúciou súvisia krádeže, obchodovanie s ľuďmi, drogami, nelegálna migrácia, pornopriemysel, vydieranie, vraždy, daňové úniky. Má negatívny dopad na duševný a mravný vývoj mladej generácie.

Ženy, muži a deti sú vystavené v prostitúcii- vyhrážaniu, znásilňovaniu, nechcenej ťarchavosti, neplodnosti, mučeniu, bitkám, poraneniu kostí, pohlavných orgánov, konečníka, ponižovaniu a hrubému zaobchádzaniu, HIV, AIDS!!!

Sociálna práca v problematike prostitúcie- prostitúcia ako jeden z najviac akcelerujúcich sociálno-patologických javov. Spoločenstvá ľudí sprevádza od nepamäti, ako neoddeliteľná súčasť širšejologickej produkcie spoločnosti.

Ak definujeme streetwork „*tak hovoríme o vyhľadávacej, sprievodnej, mobilnej sociálnej práci s nízkoprahovou ponukou soc. pomoci zameranou na rizikových jednotlivcov a neformálne skupiny, ktoré kontaktujeme v dobe a na miestach, kedy a kde sa obvykle zdržiavajú, spontánne schádzajú a trávia svoj voľný čas*“

Streetwork

Na SR sa datuje od r.1997, keď Open society Fund v septembri 1997 organizovala sériu workshopov o harm reduction (znižovanie rizík). Nasledovalo založenie dvoch bratislavských projektov Odyseus a Prima, ktoré sa zameriavajú hlavne na prácu s užívateľmi drog a osobami pracujúcimi v pouličnom sexbiznise (prostitútky a homoprostitúti)- sú jednou z osobitých cieľových skupín Streetworku, pri ktorej sa často prelínajú aj iné soc. pat. javy, často vykonávajú prácu pre svoju drogovú závislosť, aby získali potrebné financie, často sú nakazení niektorou z infekč. chorôb. Prostitútky a homoprostitúti sú v tomto smere rizikovejšími klientmi, pretože poskytujú sex komukoľvek. Dajú sa nahovoriť na nechránený styk, čo zvyšuje riziko prenášania chorôb.

Pracovníci streetworku pracujú s osobami poskytujúcimi sex. služby väčšinou na ulici(zo strany streetworkerov by bol záujem o prácu s osobami pracujúcimi v erot.salónoch , ale majitelia salónov sa tomu bránia.

Homoprositúti (chlapci 13-25rokov) poskytujú sexuálne služby homosexuálneho charakteru. Často sa pohybujú v okolí dopravných uzlov, napr. vlakové stanice, gay kluby, centrách väčších miest. Pri tejto cieľovej skupine býva hlavným dôvodom, prečo končia na ulici, rozvrat v rodine, vyrastanie v detskom domove, sexuálne zneužívanie dieťaťa, nenávisť k rodičom...

Streetworker- je pracovník, ktorý pracuje v prirodzenom prostredí klienta- na ulici, v parku, herni, kluboch, teda tam, kde sa potencionálni klienti nachádzajú a snaží sa zastaviť ich totálny spoločenský a sociálny úpadok. Streetworker sa snaží o zmenu v správaní klienta 2 spôsobmi:

- i. *Priamo-* čiže prostredníctvom vzdelávania, osvetu, prevencie priamo v komunite
- ii. *Nepriamo-* spočíva v odporúčení klienta na iné už existujúce služby, či už inštitucionálne, rezidenčné. Nazýva sa to distribúcia klienta (ak rámec služieb a starostlivosti, ktorú klient potrebuje, presahuje možnosti streetworkera)

Streetworker pri svojej práci spolupracuje so sociálnou sieťou v lokalite, v ktorej pracuje. Spolupracuje aj s miestnymi inštitúciami štátnej správy, samosprávy a s organizáciami mimovládneho sektora.

Pred začatím streetworku v konk. lokalite je dôležité preskúmať a vybudovať si sociálnu sieť, lebo pri neskoršej práci s klientom je pre streetworkera veľmi dôležitá a nápomocná.

Formy práce sociálneho pracovníka v rámci streetworku delíme na tri skupiny:

- *Priama práca-* zahŕňa všetky typy činností, vykonávaných v interakcii s jednotlivými klientmi alebo cieľovými skupinami. Jej súčasťou je monitoring, depistáž, kontaktovanie. Individuálna práca, skupinová práca (sociálna intervencia- krízová i., špecializované soc. poradenstvo, socioterapia, harm reduction)
- *Nepriama práca-* obsahuje typy činností nutných pre prácu s cieľovými skupinami, ako je vypracovanie koncepcie a projektov, nevyhnutná administratíva, rokovanie s inštitúciami
- *Nadradená – presahujúca práca* alebo zmiešaná nesie v sebe prvky z oboch predchádzajúcich foriem. Táto forma obsahuje metodické vedenie, profesijné vzdelávanie, intervízne sedenia a supervíziu

Harm reduction a prostitúcia

Z historického hľadiska bolo hlavným stimulom na vytvorenie politiky a programov harm reduction zistenie, akú úlohu zohráva pri prenose HIV-AIDS injekčné užívanie drog a spoločné používanie striekačiek. Častým javom je, že jednotlivé skupiny klientov sa prelínajú. Napr. užívateľ drog je často zároveň aj osobou pracujúcou v sexbiznise.

Prístup harm reduction sa zameriava na skupiny:

- i. Užívatelia drog
- ii. Väzni
- iii. Osoby pracujúce v sexbiznise a pouliční prositúti a homoprositúti
- iv. Ľudia bez domova
- v. Ľudia žijúci partnersky a sexuálne v násilných vzťahoch
- vi. Tehotné ženy

Národný program boja proti obchodovaniu s ľuďmi

Na roky 2008-2010, prijala vláda SR- Cieľom bolo zabezpečiť komplexnú a účinnú národnú stratégiu boja proti obchodovaniu s ľuďmi, ktorá podporuje rozvoj vzájomného porozumenia a koordinovanej činnosti všetkých zainteresovaných subjektov v rámci eliminácie rizík a predchádzania spáchaniu trestného činu obchodovania s ľuďmi, ako aj pri vytváraní podmienok pre poskytovanie podpory a pomoci obetiam obchodovania s ľuďmi a zabezpečenia ochrany ich ľudských práv a dôstojnosti.

Národná stratégia je realizovaná za politickej a finančnej podpory vlády SR. Národný program vychádza z medzinárodných štandardov ochrany ľudských práv a smeruje k podporovaniu ochrany ľudských práv obetí za súčasného rešpektovania princípu rovnosti pohlaví – princíp rešpektovania ľudských práv.

Národný program by mal slúžiť obetiam obchodovania s ľuďmi a všeobecne celej spoločnosti, nielen v krátkom časovom intervale.

Komplexná starostlivosť o obeť s obchodovania s ľuďmi poskytovaná v rámci PROGRAMU PODPORY A OCHRANY OBETÍ OBCHODOVANIA S ĽUĎMI pre obeť – občana SR zahŕňa:

- Izoláciu z kriminálneho prostredia
- Pomoc pri dobrovoľnom návrate do SR
- Možnosť anonymného ubytovania, ak o to obeť požiada(sem súčasnosti patria podľa zákona 448/2008 Z. z. zariadenia núdzového bývania, resp. 305/2005 Z. z. krízové strediská
- 90 dňové obdobie krízovej starostlivosti a v prípade, že sa obeť rozhodne spolupracovať s orgánmi činným v trestnom konaní aj komplexnú starostlivosť počas celého obdobia trvania trestného konania
- Finančnú podporu, sociálnu pomoc, psychosociálne poradenstvo, psychoterapeutické služby, právne poradenstvo, zdravotnú starostlivosť
- Rekvalifikačné kurzy
- 90 dňové obdobie reintegrácie
- Možnosť zaradenia do programu ochrany svedka
- Možnosť finančného odškodnenia

Program pre obeť cudzinca- okrem vyššie spomenutých služieb zahŕňa legalizáciu pobytu na území SR, tlmočenie, komplexnú starostlivosť poskytovanú počas obdobia prípravy obete na návrat do krajiny pôvodu, ak obeť prejaví záujem o návrat dobrovoľný.

Medzinárodná organizácia pre migráciu (IOM) Bratislava, Slovenské krízové centrum DOTYK, Slovenská katolícka charita, Občianske združenie Prima, Kultúrne združenie Rómov Slovenska- sú mimovládne organizácie, ktoré túto pomoc poskytujú.

21. SOCIÁLNA PRÁCA S ĽUĎMI BEZ DOMOVA. SYSTÉMOVÝ PRÍSTUP. METÓDY SOCIÁLNEJ PRÁCE A SOCIÁLNE SLUŽBY

Sociálna práca s ľuďmi bez domova

Streetwork- pouličná terénna SP- metóda SP, ktorá sa zaoberá rizikovými skupinami klientov, ktorých životný štýl je priamo spojený s pouličným životom

Bezdomovec= preklad z angl. homeless, používa sa na označenie človeka, ktorý nemá domov.

Štádiá bezdomovectva: 1. *štádium*: pokus o znovuzaradenie sa do života

2. *štádium*: regresia, postupné strácanie sebaúcty

3. *štádium*: rozplynutie snahy zarábať peniaze vlastnou prácou, žobranie, v tomto štádiu je možný nástup alkoholizmu a agresie

4. *štádium*: rezignácia, nestoja o pomoc druhých, zo svojho spôsobu života si urobia životný štýl

Formy bezdomovectva: *Zjavní bezdomovci*- osoby žijúce na uliciach

Skrytí bezdomovci- ľudia bez prístrešia, prespávajúci v starých automobiloch, v stanoch, lesoch alebo u známych

Potencionálni bezdomovci- osoby, ktorých potreby sú pre úrady buď neznáme, alebo známe iba čiastočne a aj tí, ktorí čakajú na prepustenie z rôznych ústavov, väzenia, detských domovov a migračná a exilová skupina.

Konkrétne formy metód so sociálne neprispôsobivými: -4 fázy:

1. Nocľahárne kombinované s možnosťou denného pobytu(pobyt v nich je limitovaný dodržiavaním zákl. hyg. noriem a zaplatením symbolického poplatku)
2. Azylové domy(ich obyvatelia musia pracovať, pričom sa zúčastňujú sociálnych programov)
3. tzv. Zariadenia na polceste(ubytovanie v bunkách, obyvateľ si sám hradí náklady, pracuje, je schopný sa o seba postarať, odborný dohľad- soc. pracovník)
4. Chránené sociálne byty

Všetky takéto typy soc. služieb zriaďuje samospráva a prevádzkuje ich prostredníctvom občianskych združení či charitatívnych organizácií.

Systémový prístup

Špecifikom profesie sociálnej práce je, že ide o povolanie, ktorého polia pracovnej pôsobnosti sa rozprestierajú vo všetkých spoločenských úrovniach, zatiaľ čo napríklad v psychológii, sociológii, práve, atď. podávajú vždy len čiastočné vysvetlenia pre komplexnú realitu.

Strieženec o systémovom prístupe píše „ Systémový prístup obsahuje aj metodický prístup, efektívny štýl myslenia, ktorý je adekvátny pri skúmaní objektov s mnohými rozmanitými a navzájom úzko spätými komponentami. Systémové teórie teda berú problémovú situáciu klienta v celej zložitosti

ako výsledok vzájomného pôsobenia jednotlivca, prostredia a spoločenských pomerov. V praxi ide o rozpracúvanie legislatívy, zriaďovanie inštitúcií, poskytovanie materiálnej pomoci.“

ÍRSKO je známe dobre fungujúcim systémom nízkoprahových služieb. Ako uvádza riaditeľka skupiny Depaul Ireland Kerry vo svojom odbornom príspevku, zákon o bývaní z roku 1988 priniesol nové právomoci pre miestne autority, ktoré mohli následne riešiť bytové problémy ľudí bez domova. Štát zriadil špeciálne oddelenie, na ktoré sa mohli ľudia bez prístrešia obrátiť. Toto bolo povinné im zabezpečiť dočasné ubytovanie a základné životné potreby. Avšak v praxi to často vyzeralo inak. Mnoho írskych ľudí bez domova bolo (a je) užívateľmi drog a alkoholu, a preto nemohli byť prijatí do týchto ubytovní. Preto tam začala svoje aktivity vyvíjať nezisková organizácia (zvykne sa nazývať aj skupina či registrovaná charita) Depaul Ireland, patriaca pod skupinu charít Depaul International. Podľa štatistických údajov žije v Írsku približne 5 000 ľudí bez domova, z toho asi 2300 iba v Dubline. V tomto hlavnom meste pracuje viac ako 20 mimovládnych organizácií s ľuďmi bez domova. Na riešenie problematiky bezdomovectva vynakladá Írska vláda približne 62 miliónov eur ročne (vláda sa na financovaní aktivít pre Depaul Ireland podieľa čiastkou približne 90 %). Tým je uľahčená motivácia užívateľov a náročná práca sociálnych pracovníkov v nízkoprahových zariadeniach.

Zaujímavým riešením bezdomovectva v jednej z najprosperujúcejších krajín sveta, v JAPONSKU, sú tzv. „Capsules Hotel“ – špeciálne boxy/kapsule ako riešenie núdzového ubytovania. Pôvodne bol tento model zameraný pre cestujúcich, ktorí zmeškali vlak. „Hotel“ ponúka minimálny životný priestor, TV, posteľnú bielizeň, ale čo je najdôležitejšie, strechu nad hlavou. Japonská vláda povolila užívateľom tohto druhu ubytovacej služby nahlasovať si v Capsules hoteloch trvalý pobyt. Podľa japonskej vlády žije v Japonsku až 24-tisíc ľudí bez domova. Ďalšou možnosťou riešenia bezdomovectva je Japonská stanová spoločnosť, ktorú tvorí komunita ľudí bez domova žijúca v stanoch. Svojpomocne si hospodária a delia sa o svoj životný priestor. V komunite žijú ľudia bez domova na relatívne vysokej životnej úrovni v porovnaní so štandardami života priemerného bezdomovca.

Metódy soc. práce a služby

Jednou z efektívnych odborných metód pre prácu s ľuďmi bez domova je streetwork. Street work alebo „field work“ je špecifická metóda terénnej sociálnej práce zameranej na ľudí žijúcich alebo ohrozených pouličným spôsobom života, ľudí s rizikovým životným štýlom a ľudí v sociálnej exklúzii alebo ohrozených sociálnym vylúčením.

Cieľom streetworku explicitne nie je náprava správania alebo spôsobu života cieľovej skupiny. Cieľom je byť blízko pri človeku v jeho prirodzenom prostredí a v prípade potreby poskytnúť materiálnu, zdravotnú alebo informačnú formu pomoci. Sekundárnym cieľom má byť ochrana majoritnej spoločnosti pred negatívnymi následkami ich rizikového spôsobu života (šírenie infekčných a pohlavných ochorení, agresívne správanie a pod.). Na Slovensku (najmä v hlavnom meste) je streetwork vykonávaný týmito poskytovateľmi sociálnych služieb: Proti prúdu, Komunita sv. Egídia, Depaul Slovensko, Odyseus, Prima, dobrovoľníci jednotlivci, ako aj niektoré kresťanské komunity (napr. Iniciatíva Kresťania v meste), cirkevné organizácie (Diecézna charita v Nitre) a

mnohé rehoľné spoločenstvá (napr. saleziáni). V Bratislave je najznámejším poskytovateľom streetworku pre ľudí bez domova

občianske združenie Proti prúdu. Občianske združenie Proti prúdu, vydavateľ časopisu NOTA BENE, realizuje streetwork od roku 2008. Súčasťou streetworku je vyhľadávacia činnosť, monitorovanie ľudí žijúcich na ulici, poskytovanie sociálneho poradenstva, prepravná a sprevádzacia služba, ošetrovanie, prípadne materiálna pomoc (napr. šálka horúcej kávy, čisté ponožky). Streetwork vykonávajú najmä dobrovoľníci (napr. študenti) s príznačným pomenovaním – streetworkeri. Streetworkeri kontaktujú ľudí bez domova, ktorí potrebujú akútnu pomoc a následne ich prepájajú (distribuuju) s dostupnými službami.

Sociálne služby poskytované ľuďom bez domova

Väčšina zariadení, v ktorých by kvôli efektívnosti práce s ľuďmi bez domova mala byť poskytovaná odborná pomoc, má nízkoprahový charakter. Nízkoprahový prístup znamená vysokú mieru tolerancie najmä pri práci s tými najbiednejšími, ktorí z rôznych dôvodov potrebujú veľkú starostlivosť. V nízkoprahových zariadeniach sú pravidlá a predpisy obmedzené na minimum, aby mohli slúžiť a byť prístupné pre každého, kto ich najviac potrebuje a aby došlo k odmietnutiu čo najmenšieho počtu ľudí. V rámci nášho nízkoprahového prístupu, či už ide o ubytovacie alebo terénne služby, sa snažíme pracovať v rámci filozofie znižovania rizík (metóda/ princíp harm-reduction). Nízkoprahový prístup nie je o pozorovaní rizík, ale o aktívnom zapájaní ľudí do rôznych činností, aby sme ich tak podporovali a zároveň znižovali škody, ktoré by mohli spôsobiť sebe alebo ostatným. V nízkoprahových zariadeniach je možné byť prijatý bez osobných dokladov, pod vplyvom drog alebo alkoholu. Terénni pracovníci majú ku klientom partnerský prístup založený na anonymite ako aj dôvere (s dlhodobými klientmi). Nízkoprahový prístup umožňuje vážiť si každého klienta ako človeka, rešpektovať jeho dôstojnosť a právo na dôstojný život.

Pri poskytovaní sociálnych služieb je poskytovateľ (verejný aj neverejný) povinný viesť evidenciu klientov – užívateľov sociálnych služieb. Pri ľuďoch bez domova je však, najmä pri výkone streetworku, nemožné viesť evidenciu z rôznych dôvodov, najmä pre dodržanie diskretnosti a anonymity, čo je zásadou nízkoprahového prístupu práce s ľuďmi bez domova.

Medzi nízkoprahové zariadenia a služby v Bratislave, prevádzkované v súčasnosti neziskovými organizáciami, patria:

- ošetrovanie ľudí bez domova – Betlehem sr. Matky Terezy, Útulok sv. Lujzy de Marillac (Depaul Slovensko, n. o.), Milosrdní bratia, Nízkoprahové denné centrum – Ošetrovňa sv. Alžbety;
- nízkoprahové nocľahárne a útulky – Nocľaháreň sv. Vincenta de Paul a útulok (Depaul Slovensko, n. o.), Resoty;
- nízkoprahový klub (pre ľudí bez domova, pre deti a mládež, deti a rodinu) – OZ Hľa človek, Kaspian, MIX club a iné.

Rezidenčné zariadenia

Nie všetky zariadenia pre ľudí bez domova musia mať a priori nízkoprahový charakter. Vzhľadom na postupnosť sociálnej práce s touto cieľovou skupinou možno podotknúť, že dlhodobý pobyt v nízkoprahových zariadeniach môže sociálny problém daného jedinca nielen udržiavať, ale aj prehĺbovať. Preto aj v ponuke zariadení sociálnych služieb a zariadení sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately sú aj také, ktoré majú pobytový (rezidenčný) charakter. Sú to najmä:

- útulok (§26 zákona č. 448/2008 Z.z.), napr. Azylové centrum Betánia v Malackách, Útulok Cesta v Skalici, Nádej-Šanca v BB
- zariadenie núdzového bývania (§29 zákona 448/2008 Z.z.), napr. Jozefinum v Dolnej Krupej, Maják nádeje v BA, Brána do života v BA
- domov na pol ceste (§27 zákona 448/2008), napr. Dorka v KE, Dom Charitas v Prešove, Tymián v BB
- krízové stredisko (§62 zákona 305/2005 Z.z.), napr. Brána do života v BA, Amoret v Lučenci
- resocializačné stredisko (§63 zákona 305/2005 Z.z.), napr. Road Tomky, Návrat vo Zvolene

Sociálna práca s ubytovanými osobami bez prístrešia sa zameriava na:

- sociálnu diagnostiku;
- sociálne poradenstvo – základné aj špecializované;
- individuálne rozhovory;
- pomoc pri spracovaní a vybavovaní žiadostí ubytovaných o starobné a invalidné dôchodky;
- tréning sociálnych zručností;
- sociálnu terapiu – táto sa opiera o spoluprácu s inými inštitúciami ako sú socioterapeutické kluby, kluby AA a pod.;
- pomoc pri sprostredkovaní zamestnania;
- pomoc pri zabezpečení náhradného, resp. alternatívneho ubytovania;
- rekvalifikačné kurzy;
- pracovná terapia (ergoterapia) a iné podporné terapie.

Špecializované zariadenia s „kontrolovaním pitím“

Príkladom špecializovaných zariadení pre klientov dlhodobo žijúcich na ulici a závislých od alkoholu je írsky SUNDIAL HOUSE. Vedúca manažérka služieb v Depaul Írsko Wendy Crampton vo svojom príspevku (2010) uvádza, že ho v roku 2008 Depaul Írsko otvorilo ako dlhodobý projekt s celoročným pobytom. Potreba bola naliehavá, pretože medzi ľuďmi dlhodobo žijúcimi na ulici a závislými od alkoholu mala väčšina problém nájsť si stabilné ubytovanie, práve pre svoju

neschopnosť dodržiavať akékoľvek pravidlá (z dôvodu zdravotných problémov a problémov správania). Hlavným cieľom bolo poskytnúť týmto ľuďom bývanie, potom možno znižovať riziká, ktoré vychádzajú zo života na ulici. V Sundial House býva 30 ľudí (pozn. ide o údaj v roku 2010), ženy aj muži, dokonca tam môžu bývať aj rodiny s deťmi. V tomto zariadení je dovolené klientom piť alkohol, ale jeho užívanie je kontrolované. Užívanie je individuálne, podľa stupňa alkoholizmu u klienta. Sociálna práca v tomto type zariadenia je založená na niekoľkých hlavných zásadách: zásady odporúčania (stanovenie hraníc), posudzovanie a riadenie rizík, zapájanie klientov do aktivít projektu, stanovenie hlavnej pracovnej náplne a riadenie jednotlivých prípadov, manažment konfliktov a násilia (tzv. „intervencia krízovej prevencie“), aktívna participácia užívateľov služby (vzájomná solidarita), usmernenia pre zvládanie problémov s alkoholom (stanovenie pravidiel vzhľadom na zdravotný stav klienta, ale zároveň rešpektovanie jeho slobodnej voľby).

Kuratívna sociálna práca

Do kuratívnej sociálnej práce podľa zákona č. 305/2005 Z. z. spadá aj činnosť zameraná na pomoc ľuďom bez domova vzhľadom na špecifické podmienky a skupiny. Nimi sú najmä (por. § 18):

- osoby po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody alebo z výkonu väzby – ak sa tieto nemajú kam vrátiť;
- osoby po zániku ústavnej starostlivosti alebo ochrannej výchovy po dovŕšení plnoletosti – ak nemajú zabezpečené iné bývanie;
- ak osoba bola prepustená zo zariadenia na resocializáciu – a nemá sa kam vrátiť;
- ak požiada o pomoc pri riešení nepriaznivej životnej situácie – sem patria aj krízové situácie spojené so stratou domova.

Pri výkone opatrení sociálnej kurately kurátor pre dospelých môže pomôcť osobám, ktoré sú v ohrození bezdomovectva, nasledovne:

- udržiavaním kontaktu počas výkonu trestu, väzby a spolupôsobeniu pri prevýchove a riešení osobných, rodinných, sociálnych problémov s cieľom udržania a posilnenia rodinných väzieb;
- podieľaním sa na príprave na prepustenie z výkonu trestu odňatia slobody alebo z výkonu väzby;
- pomocou po prepustení z výkonu trestu, alebo z výkonu väzby, najmä pri uľahčení návratu do rodiny, pracovnom uplatnení, hľadaní bývania, ale aj riešení osobných a vzťahových problémov;
- motivovaním na liečbu drogových a iných závislostí, udržiavaní kontaktu počas liečby a následnej resocializácie;
- pomocou po návrate zo zariadenia na liečbu závislostí, resocializačného strediska, najmä pri uľahčení návratu do rodiny, riešení osobných a vzťahových problémov, hľadaní bývania, pracovnom uplatnení;
- motivovaním na aktívny prístup pri hľadaní zamestnania, na získanie a udržanie pracovných zručností;

- sprostredkovaním pomoci špecializovaných inštitúcií;
- ponukou účasti na resocializačných a iných programoch organizovaných orgánmi štátnej správy, obcami, vyššími územnými celkami, či akreditovanými subjektmi;
- motivovaním na účasť v svojpomocných skupinách zameraných na riešenie osobných, vzťahových problémov.

Proces pomoci ľuďom bez domova predpokladá úzku a aktívnu spoluprácu kurátora pre dospelých s ďalšími zamestnancami ÚPSVaR v podobe oddelenia pomoci v hmotnej núdzi, poradensko-informačných služieb či sprostredkovania služieb zamestnanosti ako i ďalších organizácií a inštitúcií poskytujúcich sociálne služby tejto cieľovej skupine.

Sociálne poradenstvo

Jednou zo základných odborných činností, ktoré ľudia bez domova a osoby postihnuté chudobou môžu využívať, je základné sociálne poradenstvo. V rámci neho sa ľuďom bez domova poskytujú informácie typu:

- kde si môže vybaviť potrebné chýbajúce osobné doklady;
- kde mu poskytnú ďalšiu alebo špecializovanú odbornú pomoc (napr. psychológ/psychiater, klub AA);
- na čo má klient podľa platnej sociálnej legislatívy nárok (dávka v hmotnej núdzi, podpora v nezamestnanosti, príspevok na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, starobný dôchodok a pod.);
- o možnostiach získania financií v krízovom období, keď sú bez trvalého pracovného pomeru (napr. predávanie pouličného časopisu Nota Bene, Cesta);
- o rozsahu jeho povinností;
- aké sú preventívne možnosti jeho problému a pod.

Sociálne poradenstvo sa pri bežnej intervencii s klientom poskytuje pravidelne a pokiaľ je to možné a klient má oň stále záujem, aj dlhší čas. Sociálny poradca by mal veľmi dobre poznať lokálnu sociálnu sieť klienta (systém organizácií, združení, charít, zariadení) poskytujúcich sociálne služby, ktoré sa seba nadväzujú a sú v jednej lokalite v blízkosti pobytu klienta. Sociálny poradca však musí byť v dávaní rád triezvy, pýtať sa klienta čo skutočne potrebuje, motivovať a podporovať ho v snažení o zmenu, poskytovať výlučne najnutnejšiu pomoc a zameriavať sa vždy na jeho dlhodobý prospech. V praxi s ľuďmi bez domova sa pri poskytovaní rád osvedčuje známe heslo „menej je viac“. Keďže bezdomovectvo je úzko spojené s nezamestnanosťou, vhodné je poskytovanie aj sociálneho poradenstva pre nezamestnaných. Cieľom je poskytovanie informácií, pomoci a odborných rád občanom pri voľbe vhodného povolania a zamestnania, pri odporúčaní vhodnej voľby rekvalifikácie –vzdelávania podľa osobitných predpokladov, schopností a zručností. Všetko sa deje

s prihliadnutím na špecifické potreby, nároky, schopnosti, zdravotný stav a hlavne na situáciu na trhu práce.

Finančné poradenstvo

Je to súčasť sociálneho poradenstva pre rodiny so sociálno-ekonomickými problémami. Jeho cieľom je podľa Schavela (2007):

- pomôcť rodinám, aby sa zbavili dlhov;
- naučiť rodinu hospodáriť, čiže pomoc pri zostavovaní rodinného rozpočtu;
- zamedziť vytváraniu nových dlhov;
- vytvoriť optimálne podmienky pre sociálne väzby členov rodiny; zaangažovať všetkých členov rodiny na pripravovaných zmenách a postupoch.

Do takto chápaného finančného poradenstva môžeme zahrnúť činnosti súvisiace s hospodárením domácnosti – zostavovanie, vedenie osobných a rodinných rozpočtov. Na strane príjmov sú to informácie o sporivých účtoch, stavebnom sporení, jednotlivých úverových produktoch, penzijnom poistení až k základným prvkov investovania.

Do takto chápaného poradenstva nevyhnutne patria vedomosti o podmienkach uzatvárania jednotlivých typov zmlúv, vrátane rizík spojených so zadlžením, procesov s vymáhaním pohľadávok. Na strane nákladov ide najmä o prevenciu proti vzniku dlhov. Vo viacerých rodinách sa stretávame s neschopnosťou efektívne hospodáriť, ide najmä o okamžité uspokojovanie potrieb po nadobudnutí základných príjmov (miezd, štátnych sociálnych dávok alebo pôžičiek). Častým javom v súčasných podmienkach je nakupovanie v hypermarketoch prostredníctvom kreditných kariet a tovarov na splátky rôznych nebankových subjektov. Nákupy majú často sociálny charakter v snahe vyrovnať sa okoliu, keď to má sused prečo to nemôžem mať aj ja, alebo keď jeden z partnerov presadzuje svoju nespokojnosť a dominantnosť demonštratívными nákupmi. Klient, ktorý prichádza za sociálnym poradcom má dlhov viac, často si nepamätá okolnosti ich vzniku, chýbajú úverové zmluvy, alebo podmienky pôžičky sú veľmi nevýhodné, s vysokými sankčnými úrokmi pri nesplácaní úverov. Sociálny poradca musí prostredníctvom svojich poradenských zručností a zručností komunikácie získať klienta pre spoluprácu a mobilizovať ho k podielu na riešení svojej nepriaznivej situácie. Sociálny poradca okrem toho upozorňuje na riziká rýchlych pôžičiek, akými sú narastanie dlhov a eventuálne aj exekúcia. Zložitejšie formy finančného poradenstva môže sprostredkovať v občiansko-právnej poradni alebo u odborníkov na finančné poradenstvo, ktorí budú náležite prihliadať na sociálny status klientov. Pri obmedzenom rodinnom rozpočte je dôležité motivovať klientov na šetrnosť, napr. nákupom lacnejších potravín, obmedzením výdajov na cigarety, alkohol, mobil a pod.

Príkladom z praxe je projekt „Stop dlhom“, ktorý v roku 2010 realizovala Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce v spolupráci s Nadáciou Orange. Jedným z jeho výstupov bola brožúra „Receptár lacných nápadov do kuchyne“. Ide o pomôcku pre nízkopríjmové rodiny, v ktorej majú predstavené cenovo dostupné recepty. Služi ako inšpirácia na to, ako hodnotne variť a pri tom ušetriť.

22. DOMÁCE NÁSILIE AKO SOCIÁLNO-PATOLOGICKÝ JAV. PREVENCIA A METÓDY SOCIÁLNEJ PRÁCE S DOSPELÝMI OBEŤAMI DOMÁCEHO NÁSILIA. ZARIADENIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB VHODNÉ PRE KOMPLEXNÚ FORMU POMOCI.

Domáce násilie ako sociálno-patologický jav

Domáce násilie bolo v posledných desaťročiach rozpoznávané ako závažný celospoločenský problém. Svetová zdravotnícka organizácia ho označila za hlavný svetový problém verejného zdravia. Z hľadiska práva je považované za kriminálne správanie páchatel'a. Pojem „sociálna patológia“ začal používať anglický filozof a sociolog Herbert Spencer, ktorý bol presvedčený o podobnosti organizmu a spoločnosti. Pod pojmom sociálno-patologické javy dnes považujeme samovražednosť, alkoholizmus, prostitúcia, homosexualitu, rozvodovosť, nezamestnanosť, vojnu, narkomániu, drogové závislosti, agresivitu a násilie. Domáce násilie je pomerne krátko skúmaný jav, preto nie je jednoznačná jeho definícia, prístup k jeho identifikovaniu a účinnému odstráneniu. To, že domáce násilie je krátko skúmaný jav súvisí s tým, že dlhodobo bolo priamo či nepriamo tolerované spoločnosťou. Obeťami násilia v rodine nemusia byť len ženy, ale aj deti, starí ľudia, telesne a psychicky postihnuté osoby, i muži. Preto je potrebné rozlišovať pomenovanie násilia podľa miesta činu od pomenovania subjektu obetí podľa rodu. Domáce násilie môžeme definovať: *„Domáce násilie je dlhodobé zneužívanie moci, ktoré sa odohráva v rámci rodinných, či partnerských vzťahov, ale aj po ich rozpade, zvyčajne v rámci spoločného obydlija. DN zahŕňa nielen fyzické a sexuálne formy násilia, ale aj psychické poškodzovanie, sociálne a ekonomické strádanie. Poškodenými bývajú najmä deti, ženy, seniori, alebo iné osoby, ktoré sa zneužívaniu moci svojpomocne a náležite nedokážu brániť“*. Znak, podľa ktorých je možné DN identifikovať a ktoré sú preňho charakteristické – blízke vzťahy rodinného či intímneho charakteru (manžel-manželka, rodiča-deti), spoločné bývanie a vzájomná prepojenosť (bývajú spolu, spolu niečo vlastnia), skrytosť (uzatvorené prostredie bez ďalších svedkov), asymetria vo vzťahu, uplatňovanie moci a kontroly (moc agresora-bezmocnosť obeť), obeť je pod silným psychickým tlakom (sebadôvera obeť je oslabená, neschopnosť vzdorovať), opakujúce sa útoky – špirála násilia (kolobeh atakov prerušených fázami ospravedlňovania), dlhodobé trvanie (eskaluje niekoľko rokov), stupňujúca sa agresivita a vzrastajúca intenzita (začína útokmi na ľudskú dôstojnosť, útoky proti zdraviu, konečné štádium sa prejavuje v útokoch na život obeť), pokračovanie násilia aj po rozchode (výskumy ukázali, že násilie pretrváva aj po rozchode, bývajú spolu v domácnosti). Deti môžeme označiť za najzraniteľnejšie obeť, nedokážu sa brániť a kladú menší odpor, rozhodujúcim výrazom sa stal „syndróm CAN“. V prípade domáceho násilia voči ženám ide o veľkú skupinu obetí. Pomerne dlhé obdobie bolo násilie chápané len ako násilie páchané na ženách a deťoch. Až koncom 90. r. 20. st. sa začalo zaoberať aj problémom DN páchaného na mužoch, ktorí predstavujú skryté obeť DN. Ďalším javom je týranie, zneužívanie a zlé zaobchádzanie so starými ľuďmi. Staršia osoba sa miesto očakávanej pomoci dočká zlého zaobchádzania, nedôstojného, či násilného správania. Všetky formy DN sú škodlivým soc.-pat. javom, štát ich chráni vhodnou legislatívou (tým chráni obeť násilia), násilie je možné považovať za kriminálny čin.

Prevenia a metódy sociálnej práce s dospelými obeťami domáceho násilia

Prevenia-cielené a systematické konanie zamerané na eliminovanie, resp. minimalizovanie sociálnych podmienok, ktoré spôsobujú alebo prispievajú k vzniku DN. Prevenia je integrovanou súčasťou sociálnej práce a na druhej strane je špecifickou činnosťou, ktorá má svoje ciele, priority,

metódy a techniky. Máme tri úrovne prevencie – primárnu (celá populácia, špecifické podskupiny), sekundárnu (podskupiny v podmienkach vysokého rizika) a terciárnu (jednotlivci, ktorí prejavujú špeciálne znaky a symptómy, napr. prevencia soc.-pat. javov). Cieľom primárnej prevencie je dosiahnuť nulovú toleranciu voči násiliu páchanému na ženách. Prevencia je dôležitá pre včasnú identifikáciu a ranú intervenciu. Informácie o prevencii by mali byť na rôznych verejných miestach. Medzi základné spôsoby podávania informácií patria telefónne linky pomoci, miestne a poradenské centrá, informačné letáky, internet. V rámci sekundárnej a terciárnej prevencie môžeme uviesť programy, ktoré učia ženy sebaobranným technikám, možné je sem zaradiť preventívne poradenské aktivity pre ženy, ktoré sa rozhodli vrátiť k partnerovi. Do terciárnej prevencie sa zaraďuje aj pomoc agresívnym osobám - na odstránenie násilného správania. Ohľadne prevencie zlého zaobchádzania so seniormi je cieľom, aby boli starí ľudia priaznivejšie prijímaní ako členovia spoločnosti. Dôležité je integrovanie starších ľudí do spoločnosti a starostlivosť o nich by mala byť chápaná ako spoločenská úloha. Dôležité je odtabuizovanie tejto témy s tým, že takéto správanie je neakceptovateľné. Úspešná prevencia zlého zaobchádzania so seniormi je možná len v kultúre, kde sa odmieta akékoľvek násilie. Treba dbať na citlivosť na zraniteľnejšie podskupiny seniorov, týka sa to starých ľudí vo veku nad 80 rokov, ktorí bývajú zraniteľnejší. Vytváraním sociálnych sietí v obciach prispieva k pobádaniu starších osôb pomáhať iným starším ľuďom v izolácii.

Metódy- spôsob ako dosiahnuť vopred stanovený cieľ prostredníctvom cieľavedomej plánovej sociálnej činnosti pri práci s jednotlivcom, rodinou, skupinou, komunitou a pod. Medzi základné metódy SP patrí pozorovanie a rozhovor. Pozorovanie je najstarší a najznámejší spôsob. Najprirodzenejším typom pozorovania je, že pozorovateľ skúma udalosti skôr, než by do nich priamo vstupoval alebo ich ovplyvňoval. Rozhovor je primárnym zámer získavania údajov o názoroch, postojoch, prianiach, zámeroch. Rozhovor je tvárou v tvár. Patrí sem verbálna aj neverbálna komunikácia. Metódou je krízová intervencia obetiam DN. Etapou práce s klientom je sociálna intervencia. Podľa naliehavosti rozlišujeme bežnú intervenciu (postupné, pokojné riešenie problému) a krízovú intervenciu (akútna núdzová situácia, vyžaduje okamžité riešenie). Medzi základné princípy KI patria – rýchla dostupnosť (krízové centrá s 24 hod.prevádzkou, linky dôvery), ľahká dosiahnuteľnosť (funkčná sieť krízových liniek a centier), kontinuálna starostlivosť (zariadenia núdz.bývania s 24 hod. prevádzkou, soc.pomoc). KI rozlišujeme prezenčnú (nevyhnutný kontakt s klientkou tvárou v tvár) a distančnú (telefónne linky pomoci). Medzi metódy patrí aj sociálne poradenstvo obetiam. Základné pravidlo poradenstva znie: Pomáhať znamená pomôcť ľuďom, aby si dokázali pomôcť sami. Pri poradenstve by sa poradca mal predstaviť, byť citlivý a trpezlivý, mať empatický prístup, prejavovať záujem a solidaritu, prejavovať dôveru k obeti, oceniť vyhľadanie pomoci, pomenovať DN, uistiť možnosť riešenia situácie, nedávať rady, rešpektovať rozhodnutie klienta, úprimne informovať o situácii, udržiavať dialog, zisťovať mieru ohrozenia obete, orientovať sa na budúcnosť, navrhovať malé ciele vedúce k zmene.

Zariadenia sociálnych služieb vhodné pre komplexnú formu pomoci:

Medzi štandardy sociálnej pomoci pri DN patria aj zaistené útočiská. Rozumieme tým azylové domy, útulky, intervenčné centrá, ženské domy, krízové centrá a pod. U nás sú to najmä krízové centrá. Osoby vyššieho veku alebo ŤZP majú k dispozícii zariadenia pre seniorov, DSS. Azylový dom je akékoľvek rezidenčné zariadenie SS alebo SPODaSK, ktoré poskytuje sociálne služby

vrátane ubytovania osobám prežívajúcim DN bez ohľadu na cieľovú skupinu. Zariadeniami SS pre komplexnú formu pomoci sú aj zariadenia na zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb, kde patrí nocľaháreň, útulok, domov na pol ceste, nízkoprahové denné centrum a zariadenie núdzového bývania.

Nocľaháreň – prenocovanie, sociálne poradenstvo. Podmienky na vykonávanie nevyhnutnej osobnej hygieny, prípravu stravy, výdaj stravy alebo potravín.

Útulok – ubytovanie na určitý čas, sociálne poradenstvo, nevyhnutné ošatenie a obuv. Podmienky na vykonávanie nevyhnutnej osobnej hygieny, prípravu stravy, výdaj stravy alebo potravín; pranie, žehlenie, údržbu šatstva a záujmovú činnosť.

Domov na pol ceste – určitý čas, ktorá nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky, ukončenie pobytu v zariadení inom, alebo po skončení starostlivosti v zariadení SPODaSK, prepustení z výkonu trestu. Poskytuje sa na určitý čas, soc.poradenstvo, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, pracovná terapia. Podmienky na vykonávanie nevyhnutnej osobnej hygieny, prípravu stravy, výdaj stravy alebo potravín, pranie, žehlenie, údržba bielizne a šatstva, záujmová činnosť. SS možno poskytovať viacerým FO len ak je to vhodné a účelné vzhľadom na povahu nepriaznivej sociálnej situácie.

Nízkoprahové denné centrum – poskytuje sa osobe, ktorá nemá zabezpečené základné životné potreby a nemá ubytovanie. Poskytuje sa soc.poradenstvo, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, nevyhnutné ošatenie a obuv. Podmienky na prípravu stravy, výdaj stravy alebo výdaj potravín, vykonávanie zákl.osobnej hygieny a záujmová činnosť.

Zariadenie núdzového bývania – poskytuje sa FO, na ktorej je páchané násilie, je obeťou obchodovania, osamelej tehotnej žene, rodičovi alebo rodičom s deťmi, ktorí nemôžu z vážnych dôvodov užívať bývanie. Poskytuje ubytovanie na určitý čas, soc.poradenstvo, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov. Podmienky na vykonávanie nevyhnutnej osobnej hygieny, prípravu stravy, výdaj stravy alebo potravín, pranie, žehlenie, údržba bielizne a šatstva, záujmová činnosť.

SS na podporu rodiny s deťmi – pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podporu zosúladovania rodinného života a pracovného života. Terénna služba je poskytovaná rodičovi dieťaťa alebo inej FO, ktorá má dieťa zverené, ak nemôže sama alebo s pomocou rodiny zabezpečiť riadnu starostlivosť o dieťa a nie sú ďalšie dôvody postupov a v záujme dieťaťa podľa osobitného predpisu – SPODaSK. Ide o ambulantnú SS alebo terénu SS. Pomoc obsahuje bežné úkony starostlivosti o dieťa alebo domácnosti, úkony osobnej hygieny, stravovania, obliekania, príprava na školské vyučovanie a sprevádzanie dieťaťa. Poskytuje sa z dôvodu choroby, úrazu, kúpeľnej liečby rodiča alebo rodičov, úmrtie jedného z nich, pôrod matky, narodenie najmenej troch detí súčasne. V zariadení sa poskytuje sociálne poradenstvo, ubytovanie na určitý čas, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie, údržba šatstva. Zabezpečuje sa záujmová činnosť.

Nízkoprahové denné centrum pre deti a rodinu – SS počas dňa FO alebo rodine, ktorá je ohrozená sociálnym vylúčením alebo má obmedzenú schopnosť spoločensky sa začleniť a samostatne riešiť svoje problémy pre životné návyky a spôsob života. Poskytuje soc.poradenstvo, pomoci pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, utvára podmienky na poskytovanie nevyhnutného ošatenia a obuvi a na záujmovú činnosť.

23. SYNDRÓM CAN A CSA, CHARAKTERISTIKA POJMOV. KRÍZOVÁ INTERVENCIA A SOCIÁLNO - PRÁVNA OCHRANA DETÍ SO SYNDRÓMOM CAN.

CAN: C – dieťa, A – zneužívanie, N – zanedbávanie (Child Abuse and Neglect)

je to súbor nepriaznivých príznakov najrôznejších oblastiach stavu a vývoja dieťaťa i jeho postavenia v spoločnosti, v rodine predovšetkým. Za týranie, zneužívanie a zanedbávanie dieťaťa sa považuje: akékoľvek nenáhodné, preventabilné, vedomé, prípadne i nevedomé konanie rodičov, vychovávateľov alebo inej osoby voči dieťaťu, ktoré je v danej spoločnosti neprijateľné alebo odmietané a ktoré poškodzuje telesný, duševný i spoločenský stav a vývoj dieťaťa, prípadne spôsobuje jeho smrť.

Klinická rodina – ide o rodinu v ktorej sa vyskytujú rôzne formy násilia, disfunkčnú rodinu, patologickú rodinu alebo problémovú, ktorá sa z pohľadu sociálnej práce vďaka svojim problémom dostala do styku s poradenským alebo terapeutickým zariadením.

Rizikové situácie ovplyvňujúce vznik klinických rodín

- **Situácia hmotného nedostatku** – alkoholová a drogová závislosť, nezamestnanosť rodičov, patologické hráčstvo
- **Situácie nedostatku lásky a citového naplnenia** – bývanie u starých rodičov, uvoľnená sexualita, pracovné preťaženie rodičov

Základné formy CAN

- **Telesné týranie dieťaťa aktívneho charakteru:** zámerné zanedbávanie starostlivosti o dieťa, ktoré vyúsťuje do jeho poranenia alebo smrti.

Základné príznaky:

- zatvorené poranenia (pohmoždenia, pohryzenia...)
- otvorené poranenia (rany, popáleniny...)
- mnohočetné poranenia
- **Telesné týranie pasívneho charakteru:** úmyselná alebo i neúmyselná nestarostlivosť pri závažných psychických poruchách či značnej nezrelosti rodičov – detí detí. (porucha dospievania dieťaťa, nedostatok zdravotníckej starostlivosti, vzdelania a výchovy)
- **Psychické týranie:** také správanie dospelého osoby, ktoré má vážny negatívny vplyv na citový a psychický vývoj dieťaťa a vývoj jeho správania.
 - Formy: aktívne:** nadávky, ponižovanie, zosmiešňovanie....
 - pasívne:** nedostatok starostlivosti, nezáujem, nevšímanie...
- **Zanedbanosť a zanedbávanie:** forma akejkoľvek nedostatočnej starostlivosti, ktoré vedú k vážnemu poškodeniu vývoja dieťaťa. Ide o formy psychickej deprivácie – strádania – nedostatku niečoho. U týchto detí je najnápadnejšie ich psychomotorické zaostávanie v najútlejšom veku. V dospelosti majú problémy s uzatváraním priateľstiev a manželstiev.
- **Sexuálne zneužívanie: syndróm CSA:** akékoľvek sexuálne dotýkanie, styk, či vykorisťovanie kýmkoľvek, komu bolo dieťa zverené do starostlivosti, alebo kýmkoľvek kto sa s dieťaťom dostal do nejakého styku. Psychická trauma sexuálne týraného dieťaťa môže mať krátkodobý a dlhodobý následok.
 - Formy:** dotykové (pohlavný akt, obchytkávanie...)
 - bezdotykové (pornografické videá...)

sexuálne zneužívanie zahŕňa 5 fáz:

- **utajovanie** – dieťa prekvapené z obťažovania je závislé na obťažujúcom, ktorý sa dieťaťu vyhráza
- **bezmocnosť** – zvyšovanie závislosti na obťažujúcej osobe
- **prispôsobenie** – v tejto fáze sa môže u detí vyskytnúť pri prekonávaní frustrácie vzorec zneužívania voči vlastným potomkom, dochádza k rozštiepeniu morálnych hodnôt
- **oneskorené, konfliktné a nespravodlivé odhalenie** – obeť si tajomstvo zachováva a oneskorene ohlasuje skutočnosť, ktorá preto vyznieva nedôveryhodne
- **odvolanie výpovede dieťaťa** – dieťa koná pod nátlakom alebo strachom z rozbitia rodiny a pod.

Zvláštne formy CAN

- systémové týranie – druhotné zneužívanie a ponižovanie
- organizované zneužívanie detí
- rituálne zneužívanie
- sexuálny turizmus
- Münchhausenov syndróm by proxy

Dieťa trpiace CAN si vyžaduje všeobecnú sociálnu starostlivosť, ktorá pozostáva zo **zdravotnej, sociálnej, duchovnej, psychoterapeutickej a pedagogickej starostlivosti**.

Syndróm CSA - : sexuálne zneužívanie dieťaťa. Je to nepatričné vystavenie dieťaťa nevhodným kontaktom, činnostiam alebo správaniu. Sú to akékoľvek pohlavné dotyky, styky, sexuálne vzrušenie kýmkoľvek, komu bolo zverené dieťa do starostlivosti alebo kýmkoľvek kto dieťa zneužíva. **Takéto zneužívanie sa týka osôb mladších ako 15 rokov** využívaných k získavaniu sexuálnych pôžitkov uspokojenia alebo iného prospechu pedofilnou osobou.

Incest – pohlavný styk medzi príbuznými, ktorí zo zákona nemôžu uzavrieť manželstvo. Je trestný a zakázaný v každej krajine.

V situácii keď je dieťa zneužívané členom rodiny je potrebné vykonať nasledovné:

Zaistiť bezpečnosť dieťaťa tak, aby sa násilnosti nemohli opakovať

Zabezpečiť rodinu proti akémukoľvek narušeniu

Ak ide o páchatel'a mimo rodinný systém je potrebné čo najskôr prerušiť možné kontakty páchatel'a a dieťaťa.

Matoušek rozlišuje primárne metódy s obeťami násilia ako aj obeťami CAN v ktorých sa podporný zásah realizuje v 3 rovinách:

Materiálna pomoc – zabezpečenie bývania bez strachu, prístup k verejným službám a zabezpečenie starostlivosti o dieťa

Psychická pomoc – poradné stretnutia za účelom podpory sebaúcty a sebavedomia, vedenie klienta k rozhodnosti aj za pomoci integrácie so skupinami vzájomne sa podporujúcich

Právna pomoc - oblasť finančnej a sociálnej podpory, alebo hmotnej núdze, ako aj o rozhodovaní o umiestnení dieťaťa do náhradnej starostlivosti.

Špecifické metódy, ktoré použije sociálny pracovník

- Izolácia maloletého, mladistvého od nevhodného sociálneho prostredia
- Výchovný dohľad nad rodinou ako ochranná metóda, výchovné opatrenie
- Rekonštrukcia vzťahov uprostred rodiny pomocou sociálneho pracovníka (najmä v rodinách, kde sa rodič vrátil z výkonu trestu)
- Organizovanie náhradnej rodinnej starostlivosti (osvojenie, pestúnska starostlivosť)
- Vykonáva funkciu kolízneho opatrovníka a opatrovníka maloletých

- Rozhoduje o okamžitom umiestnení dieťaťa do starostlivosti nahrádzajúcu starostlivosť rodičov (predbežné opatrenie)
- Navrhuje súdu nariadenie a zrušenie ústavnej výchovy, zrušenie výchovných opatrení, obmedzenie a pozbavenie rodičovských práv
- Výchovná činnosť, koordinácia ostatných štátnych orgánov, príp. práv. osôb, ktoré pôsobia v starostlivosti o deti
- Zúčastňuje sa na trestnom konaní proti mladistvým

Prevenencia

Medzi preventívne činnosti radíme vzdelávanie spolu s osvetou, poradenské služby, depistáž a kvalitnú legislatívu v oblasti zákonov týkajúcich sa sociálnej oblasti.

Uskutočňuje sa v 3 úrovniach

Primárna prevencia – uplatňuje sa predovšetkým v školách a výchovno – vzdelávacích inštitúciách. Zahŕňa vytváranie optimálnych podmienok pre telesný, psychický a sociálny vývin detí. (rôzne kultúrne aktivity)

Sekundárna prevencia – zahŕňa komplexnú preventívnu výchovu a psychologickú starostlivosť o deti a mládež s poruchami správania a deti z problémových rodín. Má zabrániť pretrvávaniu ľahkých foriem porúch v správaní a zachytiť ich v počiatočnom štádiu.

Terciálna prevencia – je zameraná na zníženie negatívnych soc. dôsledkov. Má predchádzať zhoršovaniu stavu už vzniknutých problémov alebo porúch, má zabrániť recidívam, nastupuje po zlyhaní primárnej a sekundárnej prevencii.

Formy intervencie:

Medzi preventívne činnosti radíme vzdelávanie spolu s osvetou, poradenské služby, depistáž a kvalitnú legislatívu v oblasti zákonov týkajúcich sa sociálnej oblasti.

- **Trestno – právna**
- **Primárna ochrana dieťaťa** – dieťa je vyňaté zo svojej rodiny a inštitúcie začínajú plniť náhradnú rodinnú starostlivosť.
- **Primárna terapeutická intervencia** – zastavenie násilníka, obnovenie komunikácie medzi rodičom a dieťaťom
- **Krízová terapeutická intervencia** – bezpečnosť dieťaťa

Sociálny pracovník sa k pomoci dieťaťu dopracuje až vtedy, keď vlastný rodičia dieťa ohrozujú tak, že je potrebné dieťa vyňať z rodiny.

Posúdenie vhodnosti riešení:

vhodnosť posudzuje určený úrad – UPSVaR

stanovisko (správu) pre súd vypracuje určený úrad – UPSVaR

na základe správy určeného úradu – UPSVaR súd vydá rozhodnutie o umiestnení dieťaťa do NRS.

Rozhodovanie v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti:

rozhoduje súd na základe podnetu, ktorý môže podať samotný občan alebo určený úrad

sociálna kuratela: odborná činnosť na predchádzanie, zamedzovanie, opakovanie, prehlbovanie príčin porúch psychického, fyzického a sociálneho vývinu občanov a maloletých detí a poskytovanie pomoci v závislosti od závažnosti situácie a poruchy.

sociálnoprávna ochrana: je špecializovaná činnosť, ktorej obsahom je široké spektrum riešenia problémov detí. Obsahuje v sebe viacero sociálnych, psychologických, pedagogických, sociologických a iných aspektov. Je to činnosť zameraná na predchádzanie vzniku nežiaducich situácií v živote detí a mládeže. Rieši problémy spojené s týmito nežiadajúcimi situáciami ako aj

odstraňuje ich následky. Nežiadajúce situácie sú, keď dochádza k ohrozeniu dieťaťa, porušeniu jeho práv či záujmov.

SPO zabezpečuje:

- Ochranu dieťaťa, ktorá je nevyhnutná pre jeho blaho
- Výchovu a všestranný vývin dieťaťa v jeho prirodzenom rodinnom prostredí
- Náhradné prostredie dieťaťa, ktoré nemôže byť vychovávané vo vlastnej rodine

Hlavné zásady sociálno – právnej ochrany:

- **Komplexná starostlivosť** – opiera sa o jednotu starostlivosti o deti zdravé, choré, postihnuté, ohrozené hlavne v sociálnej oblasti, rešpektuje všetky potreby a požiadavky detí.
- **Interdisciplinárna starostlivosť** – nadväzuje na komplexnú. Predstavuje spoločnú činnosť odborníkov z rôznych odborov a pracovného zamerania. Spoločne hľadajú celkové riešenia prípadu vo všetkých jeho fázach a na všetkých jeho úrovniach a zo všetkých aspektov.
- **Kvalifikovanosť pomoci** – je podmienená vysokou odbornou znalosťou problematiky
- **Organizačné formy riešenia** – opierajú sa pri riešení pre komplexnú prípadovú alebo skupinovú sociálnu prácu. Môže mať charakter dlhodobej alebo krátkodobej povahy.
- **Pripravenosť, pohotovosť a pružnosť** – poskytovať SPO deťom z právnej legislatívy a zdravotníctva. Komunitné centrá s terénnymi pracovníkmi.
- **Pri každom riešení prípadov SPO dieťaťa** – je potrebné vychádzať zo základného dokumentu a to Dohovore o právach dieťaťa, ktorého gro je najlepší záujem dieťaťa, nie záujem rodičov.
- **Hlavným princípom** každej starostlivosti o ohrozené deti je **sociálna prevencia** – účinné predchádzanie sociálno – patologickým javom.

Inštitúcie zabezpečujúce ochranu a prevenciu ohrozených detí:

- krízové stredisko
- detský domov
- resocializačné
- liečebno – výchovné
- diagnostické centrum
- centrum výchovnej a psyc

24. MEDIÁCIA. POJEM A PRÁVNE UKOTVENIE. JEJ ZÁKLADNÉ PRINCÍPY. MEDIÁCIA V SOCIÁLNEJ PRÁCI.

Slovo mediácia pochádza z latinského slova „mediatio“, čiže sprostredkovanie. Mediácia ako alternatívna forma riešenia sporov má korene už v starovekej Číne a Grécku, kde v právne historických poznatkoch nájdeme stopy mediácie. Intenzívnejšie sa začala mediácia presadzovať a v širšom rozsahu uplatňovať približne pred 30 rokmi.

V súvislosti s neustále sa vyvíjajúcim moderným právom vznikajú aj nové prostriedky zákonnej ochrany. Jedným z nich je nepochybne **mediácia ako alternatívna forma riešenia sporov**. Aj napriek mnohým negatívnym ohlasom sa začína mediácia považovať za primárny spôsob riešenia sporov vzhľadom na existujúce problémy zníženej efektívnosti výkonu súdnictva. Ide o možnosť, ktorá sa dobrovoľne naskytá subjektu, pričom v prípade jej zlyhania sa ešte stále môže obrátiť na nezávislý súd.

V Slovenskej republike upravuje problematiku mediácie **zákon č. 420/2004 Z. z. o mediácii** a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Primárnym cieľom bolo zefektívnenie prístupu subjektov k spravodlivej a k účinnej justícii, pretože práve alternatívne riešenia sporov predstavujú niele možnosť vyhnúť sa súdnemu konaniu a vyriešiť vzájomný spor, konflikt, s relatívnym úspechom, založenom na kompromise obidvoch strán, ale na druhej strane aj odbremenit' súdne orgány.

Zákon o mediácii v §2 vymedzuje mediáciu ako mimosúdnu činnosť, pri ktorej osoby na nej zúčastnené pomocou mediátora riešia spor, ktorý vznikol z ich zmluvného vzťahu alebo iného právneho vzťahu. Okruh sporov, ktoré sú vhodné na riešenie týmto spôsobom vymedzuje zákon veľmi široko:

- Občianskoprávne vzťahy
- Rodinnoprávne vzťahy
- Obchodné záväzkové vzťahy
- Pracovnoprávne vzťahy

Mediácia je charakteristická svojou neformálnosťou. Nemá žiadne predpísané pravidlá a rigidne stanovené postupy.

Mediátorom je v zmysle §3 zákona o mediácii akákoľvek fyzická osoba zapísaná v registri mediátorov, na ktorej sa osoby zúčastnené na mediácii dohodnú. Podmienky na zapísanie do registra mediátorov sú bezúhonnosť, vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa a osvedčenie o absolvovaní obornej prípravy mediátora. Po splnení podmienok je osoba zapísaná do registra mediátorov, ktorý vedie Ministerstvo spravodlivosti SR.

Základnými princípmi mediácie sú:

- a, **dobrovoľnosť**, je vyjadrením strán riešiť svoj vzájomný spor prostredníctvom mediácie
- b, **dôvernosť a dôvera**, je prejavom toho, že mediácia je neverejná a prebieha len v okruhu subjektov, ktoré riešia medzi sebou vzniknutý spor
- c, **orientácia na budúcnosť**, čím sa má mediácia zamerať na zlepšenie postavenia oboch zúčastnených strán do budúcnosti
- d, **pochopenie odlišností**
- e, **sloboda rozhodovania a prevzatie zodpovednosti**
- f, **rovnoprávne postavenie účastníkov**, garantuje účastníkom v priebehu celého konania zachovanie rovnosti v právach a povinnostiach a poskytnutie zhodného priestoru na prezentáciu vlastných záujmov

Sociálny pracovník ako mediátor:

mediácia je metóda, ktorá je vyžiteľná v sociálnej praxi, teda je metódou sociálnej práce ak ju uplatňuje vyškolený mediátor – sociálny pracovník pri riešení sociálnych problémov, kolízií alebo nepriaznivých sociálnych situácií.

Úlohou mediátora je naučiť tvoriť a udržiavať potrebnú sociálnu sieť, prijímať a dávať sociálnu oporu, hľadať nové možnosti riešenia. K dispozícii skupine je obraz určitého konkrétneho ideálneho stavu skupiny a tiež aj systém vzájomnej pomoci. Model nie je teda závislý na konkrétnom probléme, ktorý skupina rieši, ale práve skupina je možnosťou k jeho riešeniu. Neobsahuje ani terapeutické ciele, ani programy politických, či veľkých sociálnych zmien. Pozornosť sa kladie na zaangažovanosť v medziľudských vzťahoch. Akreditované vzdelávanie v mediácii v oblasti sociálnoprávnej ochrany poskytuje VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave.

25. KURATÍVNA SOCIÁLNA PRÁCA. ZARIADENIA SOCIÁLNOPRÁVNEJ OCHRANY DETÍ A SOCIÁLNEJ KURATELY.

Legislatívna úprava : Zákon číslo 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele (SPODaSK) - súbor opatrení na zabezpečenie : ochrany dieťaťa, ktorá je nevyhnutná pre jeho blaho a ktorá rešpektuje jeho najlepší záujem podľa medzinárodného dohovoru (Dohovor OSN o právach dieťaťa z r. 1989) a výchovy a všestranného vývinu dieťaťa v jeho prirodzenom a náhradnom rodinnom prostredí.

Tento zákon upravuje sociálnoprávnú ochranu detí a sociálnu kuratelu na zabezpečenie predchádzania vzniku krízových situácií v rodine, ochranu práv a právom chránených záujmov detí, predchádzania a opakovania porúch psychického, fyzického a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb, na zamedzenie sociálno-patologických javov. Súbor opatrení je zameraný hlavne na ochranu dieťaťa, výchovu a všestranný vývin dieťaťa v jeho prirodzenom rodinnom prostredí, náhradnom prostredí dieťaťa. Opatrenia sa vzťahujú nielen na deti, ale aj plnoletú fyzickú osobu, rodinu, skupinu, komunitu, najmä prostredníctvom sociálnej práce. Opatrenia na predchádzanie vzniku krízovej situácie sú najmä organizovanie a sprostredkovanie účasti na programoch a aktivitách zameraných na rodinu, na predchádzanie sociálno-patologických javov, na sprostredkovanie kultúrnych, záujmových aktivít zameraných na podporu vhodného využívania voľného času detí.

Vykonávané opatrenia sú najmä v ponúknutí pomoci dieťaťu, rodičom alebo inej plnoletej fyzickej osobe, v sledovaní negatívnych vplyvov, v organizovaní programov na pomoc pri riešení problému či v rodine, v škole, v sociálnych a medziľudských vzťahoch.

Opatrenia SPODaSK sa vykonávajú : v prirodzenom rodinnom prostredí, v náhradnom rodinnom prostredí, v otvorenom prostredí, v prostredí utvorenom a usporiadanom na výkon opatrení podľa zákona 305/2005 Z.z.

Sociálny pracovník – kurátor. Z praktických dôvodov sa delia na kurátorov pre :

- deti a mládež
- pre dospelých.

Kurátori spolupracujú : so súdmi, s políciou, s prokuratúrou, s nápravno-východnými ústavmi, s resocializačnými zariadeniami, s krízovými centrami a azylovými domami.

Sociálna kuratela (dohliadač) je súbor opatrení na odstránenie, zmiernenie a zamedzenie prehlbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu dieťaťa a plnoletej fyzickej osoby, fyzického vývinu dieťaťa a plnoletej fyzickej osoby, sociálneho vývinu dieťaťa a plnoletej fyzickej osoby a poskytovanie pomoci v závislosti od závažnosti poruchy a situácie, v ktorej sa nachádza dieťa lebo plnoletá fyzická osoba.

Sociálnu kuratelu detí zabezpečuje orgán SPODaSK vykonávaním opatrení najmä pre : maloletého, ktorý sa dopustil páchania trestného činu, mladistvého páchatel'a trestnej činnosti alebo podozrivého z páchania trestnej činnosti, dieťa, ktoré sa dopustilo priestupku, dieťa, ktoré je členom skupiny, ktoré ho svojim negatívnym vplyvom ohrozuje, dieťa zneužívajúce drogy, alebo dieťa

závislé od drog, dieťa hrajúce hazardné hry, dieťa u ktorého sa prejavujú poruchy správania zanedbávaním školskej dochádzky, úteky z domu.

Opatrenia sa vykonávajú pre : dieťa, ktoré má trvalý alebo obvyklý pobyt na území SR, je občanom SR a nachádza sa na území iného štátu, nie je občan SR a nachádza sa na území iného štátu bez sprievodu, je mladistvý podľa Trestného zákona, plnoletú fyzickú osobu do 25 rokov veku s obvyklým pobytom na území SR a inú plnoletú fyzickú osobu s obvyklým pobytom na území SR.

Sociálnu kuratelu pre plnoletú fyzickú osobu zabezpečuje orgán SPODaSK : po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody, alebo z výkonu väzby, ak je účastníkom probácie, alebo mediácie, ak zneužíva drogy, alebo je závislý od drog, po zániku ústavnej starostlivosti, alebo ochrannnej výchovy po dovŕšení plnoletosti, osoba prepustená zo zdravotného zariadenia na liečbu drogovej závislosti, alebo iných závislostí, ak požiada o pomoc pri riešení nepriaznivej životnej situácie.

Vykonávanie opatrení SPODaSK v zariadeniach :

- detský domov
- detský domov pre maloletých bez sprievodu
- krízové stredisko
- resocializačné stredisko pre drogovu závislých
- iné zariadenia, zriadené na vykonávanie opatrení podľa zákona č. 305/2005 Z.z.

Ak zákon neustanovuje inak, opatrenia sa vykonávajú v zariadeniach ktoré zriadil : určený orgán SPODaSK, VÚC, obec a akreditovaný subjekt.

Detský domov : je prostredie utvorené a usporiadané na účely vykonávania : rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti, predbežného opatrenia a o uložení výchovného opatrenia. Dočasne nahrádza dieťaťu jeho prirodzené rodinné prostredie alebo náhradné rodinné prostredie.

Detský domov pre maloletých bez sprievodu : maloletý bez sprievodu je umiestnený v detskom domove predbežným opatrením súdu. Treba prihliadať na predchádzajúcu výchovu dieťaťa a rešpektovať kultúrne a náboženské odlišnosti dieťaťa. Detský domov pre maloletých bez sprievodu zabezpečuje lekársku prehliadku, zisťuje názor maloletého dieťaťa na všetky skutočnosti, ktoré sa ho týkajú (jeho zlúčenie s rodinou, návrat do krajiny pôvodu ...)

V detských domovoch : sa vykonáva ústavná starostlivosť, predbežné opatrenia a výchovné opatrenia na základe rozhodnutia súdu : v profesionálnej rodine – má prednosť pred samostatnými skupinami, zabezpečujú ju manželia, ktorí sú zamestnancami detského domova, alebo fyzická osoba ktorá je zamestnancom detského domova, v samostatných diagnostických skupinách – vykonávajú odbornú diagnostiku v samostatných skupinách alebo v špecializovaných samostatných skupinách pre určený počet detí, so samostatným stravovaním, hospodárením. Starostlivosť o deti v jednej skupine zabezpečujú vychovávatelia a ďalší zamestnanci detského domova.

Krízové stredisko : zabezpečuje vykonávanie opatrení, ak sa dieťa, rodina, alebo plnoletá fyzická osoba nachádza v krízovej životnej situácii, zabezpečuje výkon rozhodnutia súdu o výchovnom opatrení, zabezpečuje výkon výchovného opatrenia. Krízové stredisko vykonáva činnosť pobytovou

formou, predbežné opatrenia môže vykonávať v profesionálnej rodine, ktorá môže poskytovať starostlivosť vo vlastnom rodinnom prostredí.

Resocializačné stredisko : sa zriaďuje na účely aktivizovania vnútorných schopností detí a plnoletých fyzických osôb na prekonanie psychických, fyzických a sociálnych dôsledkov drogových alebo iných závislostí a na zapojenie sa do života v prirodzenom prostredí. Resocializácia drogových a iných závislostí sa vykonáva pobytovou formou min. 8 mesiacov. V resocializačnom stredisku sa poskytuje odborná pomoc dieťaťu so skončenou povinnou školskou dochádzkou a plnoletej fyzickej osobe po skončení liečby. Vykonáva sa v ňom rozhodnutie súdu o výchovnom opatrení.

Povinné orgány : orgány v rezorte sociálnych vecí a rodiny a ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, úrady práce, sociálnych vecí a rodiny, centrum pre medzinárodno-právnu ochranu detí a mládeže, obec, VÚC, právnické, fyzické osoby, ktorým bola udelená akreditácia podľa zákona č. 305/2005 Z.z., škola a zdravotné zariadenie.

Každé zariadenie musí mať označenie, ktoré z obsahu § 47 zákona č. 305/2005 Z.z., jednoznačne vyplývajúce povinnosti, aby každé zariadenie malo označenie z ktorého vyplýva : predmet jeho úpravy, odborné zameranie, ak je to vhodné a účelné a jeho cieľovú skupinu.

Tieto zariadenia sú zamerané najmä na : vykonávanie sociálnej práce, odbornú diagnostiku, pomoc na zvládnutie krízy, špeciálne sociálne poradenstvo, výchovu, prípravu stravy, záujmovú činnosť, kultúrnu činnosť, zabezpečenie zdravotnej starostlivosti, vzdelávanie stravovanie, psychoterapie, poskytovanie bývania, obslužných činností, pomoc pri príprave na školské vyučovanie, liečebno-výchovná starostlivosť, resocializácia, rekreačná a rehabilitačná činnosť a pracovné terapie. Zariadenia vykonávajú svoju činnosť :

- ambulantnou formou
- celodennou formou alebo po určitú časť dňa
- pobytovou formou.

Jednotlivé formy možno účelne a vhodne kombinovať.

Sociálnoprávnu ochranu a sociálnu kuratelú vykonávajú : orgány štátnej správy, ministerstvo, orgány SPODaSK, centrum pre medzinárodno-právnu ochranu detí a mládeže, právnická alebo fyzická osoba.

Sociálnoprávna ochrana detí v sebe obsahuje viacero sociálnych, právnych, psychologických, pedagogických a iných aspektov. Najdôležitejšie sú : výchovná činnosť, organizovanie náhradnej starostlivosti, navrhovanie výchovných opatrení a ďalších činností.

Opatrenia SPO a sociálnej kurately finančného charakteru : príspevok na dopravu, príspevok na tvorbu úspor, príspevok na stravu.

Kuratívna sociálna práca

Rozvod : pri rozvode rodičov sa dieťaťu a jeho rodičom poskytuje alebo sprostredkováva sociálne poradenstvo, psychologická pomoc, dieťaťu v prípade potreby psychologická pomoc aj po rozvode.

Výkon opatrovníctva a poručníctva – funkcie kolízneho opatrovníka poskytuje sa dieťaťu, jeho rodičom alebo osobe, ktorá sa o dieťa stará. Táto funkcia pozostáva zo sociálneho poradenstva a pomoci na odstránenie alebo zmiernenie dôsledkov rozporu záujmov medzi rodičmi a dieťaťom s využitím vhodných opatrení.

Výhodné opatrenia : Orgán SPODaSK upozorní vhodným spôsobom dieťa a rodičov, ktorí môžu svojím správaním dieťa ohroziť, uložiť dieťaťu povinnosť zúčastniť sa na liečbe, napr. v ambulantnom zariadení detského psychiatria, uloží dieťaťu povinnosť zúčastniť sa na výchovnom programe alebo na sociálnom programe. OSPODaSK nesmie dieťa odňať z osobnej starostlivosti rodičov alebo osoby, ktorá sa o dieťa osobne stará. Spolupráca pri zabezpečovaní výchovných opatrení : s inými orgánmi štátnej správy, s obcou, so školou, so zariadením, ak je v ňom dieťa umiestnené, s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a s iným špecializovaným zariadením.

Predbežné opatrenia : Ak sa ocitne dieťa bez akejkoľvek starostlivosti alebo ak je jeho vývin a život narušený, orgán SPODaSK, v ktorého obvode sa dieťa nachádza, je povinný bezodkladne podať súdu návrh na vydanie predbežného opatrenia, zabezpečiť uspokojenie základných životných potrieb dieťaťa a jeho prijatie do detského domova. Orgán SPODaSK vykoná v spolupráci s obcou a akreditovaným subjektom opatrenia na zabezpečenie nápravy rodinných pomerov dieťaťa.

Osvojenie : Orgán SPODaSK vykonáva funkciu opatrovníka na udelenie súhlasu s osvojením dieťaťa na základe rozhodnutia súdu. Pri osvojení vzniká vzťah ako pri biologickom rodičovstve (dedenie). Osvojiteľia majú pri výchove detí rovnakú zodpovednosť a rovnaké práva a povinnosti ako rodičia.

Náhradná starostlivosť : pestúnska (riadi, kontroluje a príspevkami zabezpečuje štát, pestún je povinný dieťa vychovávať a zastupovať v bežných veciach, rodičia majú obmedzené právo výchovu, ale ostatné práva a povinnosti voči nim zostávajú zachované, ústavná (detské domovy, domov sociálnych služieb, detské reedukačné domovy, reedukačné domovy pre mládež, diagnostické centrá), zverenie maloletého dieťaťa do osobnej starostlivosti inej fyzickej osoby než rodiča (súd vymedzuje rozsah práv a povinností občana k dieťaťu a rodičia sú v tomto rozsahu okrem rodičovských práv vylúčení, ide o starostlivosť o dieťa, o jeho výchovu a výživu a zastupovanie dieťaťa v bežných veciach. (Zákon o rodine 36/2005 Z.z.).

Opatrovníctvo : Orgán SPODaSK vykonáva funkciu kolízneho opatrovníka dieťaťa, poskytuje dieťaťu, jeho rodičom alebo osobe, ktorá sa o dieťa osobne stará sociálne poradenstvo a pomoc na odstránenie alebo zmiernenie následkov rozporu záujmov medzi rodičmi a dieťaťom, alebo dieťaťom a súrodencami. Orgán SPODaSK podáva súdu návrh na úpravu rodičovských práv a povinností. Navrhuje komu má súd dieťa zveriť do starostlivosti a ako má každý z jeho rodičov prispievať na výživu.

Poručníctvo : ak obaja rodičia maloletého dieťaťa zomreli, boli pozbavení výkonu rodičovských práv, 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 majetkom. Ak nebolo možné ustanoviť za poručníka žiadnu fyzickú osobu, súd ustanoví za poručníka obec a v prípadoch maloletých detí bez sprievodu orgán sociálnoprávnej ochrany podľa osobitného predpisu.

26. SP S OBČANMI SO ŠPECIÁLNYMI POTREBAMI , SOCIÁLNE SLUŽBY A METODY **SP S OBČANMI S TELESNÝM POSTIHNUTÍM**

Zdravotné postihnutie – znevýhodnenie DISABILITA : je porucha psychickej, fyzickej alebo intelektovej funkcie jedinca s trvalými následkami, ktoré je spojené:

s obmedzenou schopnosťou vzdelávania

s obmedzenou pracovnou schopnosťou

zvýšenými nárokmi na zdravotnícku a sociálnu starostlivosť s podstatne zníženou kvalitou života.

Je bližšie určované: druhom postihnutia, stupňom poruchy, dĺžkou trvania, nutnosťou používania zdravotníckych pomôcok, nutnosťou používania kompenzačných pomôcok, využívaní pomoci druhej osoby k zachovaniu aspoň čiastočnej sebestačnosti, pohyblivosti, orientácie a komunikačných schopností

Postihnutie : problémy s telesnými funkciami a štruktúrami

Handicap : obmedzenie v činnostiach a spoločenských aktivitách

Zákon č. 461/2003 o sociálnom poistení:

postihnutím – Občan so zdravotným znevýhodnením :

- občan ktorý má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 20%, ale najviac 40%.

- občan uznaný za **invalidného** (podľa § 71 zákona č. 461/2003 o sociálnom poistení) – t. z. občan ktorý má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40%.

Invalidný občan : má trvale zníženú alebo je jedinec, ktorý obmedzenú práceschopnosť alebo sebestačnosť. Tá je spôsobená telesným, zmyslovým či mentálnym postihnutím (defektom) alebo ich kombináciou. Je uznaný za invalidného a pre dlhodobu nepriaznivý zdravot. stav má **Pokles Schopnosti Vykonávať Zárobkovú Činnosť (PSVZČ)** o viac ako 40% v porovnaní so zdravou fyz. osobou.

Dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav : je taký zdravotný stav, ktorý spôsobuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a ktorý podľa poznatkov lekárskej vedy má trvať dlhšie ako 1 rok. Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa vyjadruje v % a určuje sa podľa druhu zdravotného postihnutia, ktoré je rozhodujúcou príčinou dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu. Posúdenie zdravotného stavu (mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť) vykonáva posudkový lekár lekárskej posudkovej činnosti **sociálnej poisťovne** v mieste bydliska :

- **PSVZČ od 40% do 70% - občan je poberateľom kvázi čiastočného invalidného dôchodku**
- **PSVZČ nad 70% - občan je poberateľom kvázi plného invalidného dôchodku**

Zdravotne oslabený jednotlivec : je v stave rekonvalescencie alebo so zníženou odolnosťou proti chorobám, tiež s tendenciou k recidivite choroby alebo jednotlivec s ohrozením zdravia v dôsledku vplyvu nevhodného prostredia, nevhodného životného režimu či nesprávnej životosprávy.

Klasifikácia zdravotného postihnutia podľa VHO:

Poruchy zraku – nevidiaci (slepota); čiastočne vidiaci (zvyšky zraku alebo praktická

slepota); slabozrakí; binokulárne postihnutí (tupozrakosť, škúlenie); refrakčné chyby zraku (krátkozrakosť, ďalekozrakosť).

- zrakové postihnutie s kombinovaným postihnutím.

Poruchy sluchu – nedostatky počutia reči (nedoslýchavosť, úplná hluchota)

Poruchy reči – súvisia s porušenou alebo so zmenenou funkciou mozgu

Napr. neurózy reči (zajakavosť), poruchy vývoja reči (alália = neschopnosť naučiť sa hovoriť)

Poruchy intelektu – rôzne úrovne mentálnej retardácie, poruchy pamäti, poruchy myslenia.

Psychiatrické poruchy – poruchy osobnosti, poruchy afektivity (depresia), neurózy (fóbie, úzkosť), psychózy (schizofrénia), poruchy príjmu potravy (anorexia), psychosomatické poruchy

Poruchy kostry – telesné postihnutia - odchýlky od normálneho tvaru tela a končatín, čiže anomálie; mechanické a motorické poruchy končatín, defekty končatín.

Ďalšie postihnutia - poruchy vnútorných orgánov – srdce, pľúca, obličky;

- civilizačné ochorenia – nádorové ochorenia, AIDS, alkoholizmus a pod.)

Špecifiká jednotlivých skupín postihnutí :

Ľudia s telesným postihnutím : PA musí dbať na to, aby boli známe a dostupné všetky kompenzačné pomôcky pre ľudí s telesným postihnutím (vozík, elektrický vozík, barly, držiaky, stojany, automobil, prepravná služba, osobná asistencia).

Ľudia so zrakovým postihnutím : treba zabezpečiť, aby títo ľudia boli pred nástupom do zamestnania oboznámení s prostredím, v ktorom sa budú pohybovať. Zabezpečiť im tréningy v oblasti mobility (nacvičiť cestu na pracovisko a späť), vizualizácie, sociálnych zručností.

Ľudia so sluchovým postihnutím : naučiť ich využívať aj iné kanály komunikácie než je posunková reč, ako napr. odzveranie z úst, dorozumievanie sa pomocou prstovej abecedy. Treba nájsť vhodný prostriedok dorozumievania sa s nadriadenými a kolegami, aby nevznikali neskôr zbytočné problémy.

Ľudia so psychickými poruchami : primárne problémy nastupujú v sociálnom správaní, na ktoré treba brať ohľad hlavne pri výbere a začleňovaní sa takéhoto človeka na pracovisko.

Ludia s mentálnym postihnutím : používa sa princíp podporovaného zamestnávania „*najprv umiestniť a potom zaškoliť*“. Skoro vždy je nevyhnutné zaškolenie a sprevádzanie na pracovisku.

Formy sociálnej pomoci :

Zákon 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ŤZP

Sociálny dôsledok ŤZP je znevýhodnenie, ktoré má fyzická osoba z dôvodu jej ŤZP v porovnaní so zdravou fyzickou osobou bez zdravotného postihnutia rovnakého veku, pohlavia a za rovnakých podmienok a ktoré nie je schopná z dôvodu ŤZP prekonať sama. Sociálnym dôsledkom sú obmedzenia vo svojej fyzickej výkonnosti, vo vzťahu k podmienkam na pracovisku, k dopraveniu sa na pracovisko a z neho domov, vo vzťahu k sociálnym kontaktom a praktickým aktivitám na pracovisku ako je dostupnosť a využívanie toaliet, sociálnych priestorov.

Sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia sa kompenzujú v oblasti : **mobility a orientácie, komunikácie, zvýšených výdavkov, sebaobsluhy.**

Kompenzácia sociálneho dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia (ďalej len ŤZP) je zmiernenie alebo prekonanie sociálneho dôsledku ŤZP poskytovaním **peňažných príspevkov na kompenzáciu** podľa tohto zákona alebo poskytovaním **sociálnych služieb** podľa zákona 448/2008 o sociálnych službách. ŤZP je zdravotné postihnutie s mierou funkčnej poruchy najmenej 50%.

Miera funkčnej poruchy : Funkčná porucha je nedostatok telesných, zmyslových alebo duševných schopností fyzickej osoby, ktorý z hľadiska predpokladaného vývoja zdravotného postihnutia bude trvať dlhšie ako 1 rok. MPF sa určuje v desiatkach percent.

Peňažné príspevky na kompenzáciu: peňažný príspevok na osobnú asistenciu, na kúpu pomôcky, na výcvik používania pomôcky, na úpravu pomôcky, na opravu pomôcky, na kúpu zdvíhacieho zariadenia, na kúpu osobného motorového vozidla, na úpravu osobného motorového vozidla, na prepravu, na úpravu bytu, na úpravu rodinného domu, na úpravu garáže, na kompenzáciu zvýšených výdavkov, na opatrovanie.

Delenie sociálnych dôsledkov :

Z časového hľadiska: - dlhodobé- dočasné.

Z hľadiska jeho intenzity: - štandardné- zhoršujúce sa.

Z hľadiska prejavu: zjavný, skrytý (ten býva najčastejšie sprievodným znakom osôb s vnútorným zdravotným postihnutím, ako sú napr. diabetici, kardiaci, onkologickí chorí ap.).

Z hľadiska sociálnych funkcií by sme mohli prejavy sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia rozdeliť do nasledovných oblastí: v rodinnom živote, vo vzdelávacích aktivitách, v pracovnej činnosti, a partnerskom iniciatíve, v trávení voľného času.

Zákon 5/2004 o službách zamestnanosti :

Súčasný podporný systém starostlivosti o občanov so ZP v oblasti zamestnanosti je založený na sústave právnych noriem, ktoré sa týkajú:

- oblasti ochrany zamestnávania občanov so ZP,
- oblasti prípravy na pracovné uplatnenie a vytváranie podmienok pre výkon práce občanov so ZP, (formy rôznych príspevkov)
- stimulácie podpory a ich zamestnávania.
- Agentúra podporovaného zamestnávania
- Chránená dielňa a chránené pracovisko

Zákon 448/2008 o sociálnych službách :

V súčasnosti majú zariadenia sociálnych služieb spravidla nepretržitú prevádzku, delia sa na **zariadenia pre deti a mládež** a **zariadenia pre dospelých**. Poskytujú služby pre klientov s ambulantným, týždenným a celoročným pobytom. Medzi poskytované služby patria: Sociálno-právne služby, Psychologická činnosť, Výchovné služby, Liečebno-pedagogické a terapeutické služby, Liečebno-rehabil. služby, Soc. poradenstvo, osobná asistencia, centrá denných služieb, chránené bývanie, DSS..

Úloha sociálneho pracovníka pri práci s ľuďmi so zdravotným postihnutím : Cieľom práce sociálneho pracovníka pri práci s ľuďmi so zdravotným postihnutím je do maximálnej možnej miery zabezpečiť kvalitné životné podmienky pre klienta, viesť klienta tak, aby bol schopný plniť svoje úlohy samostatne a prekonávať sociálne prekážky, ktoré mu vplyvom zdravotného postihnutia vznikli. K najčastejším metódam práce sociálneho pracovníka s ľuďmi so zdravotným postihnutím patrí: rozhovor poskytovanie informácií a sociálne poradenstvo. **K špecifickým metódam, na ktorých sociálny pracovník participuje patrí: Rehabilitácia** – súbor postupov, ktorých cieľom je umožniť osobám so zdravotným postihnutím, aby dosiahli a zachovali si optimálnu fyzickú, zmyslovú, intelektovú, psychickú a sociálnu úroveň funkcií a boli v najvyššej možnej miere nezávislé. Cieľom je ich integrácia do spoločnosti. **Druhy rehabilitácie: Liečebná rehabilitácia** – operačná príprava, fyzioterapia, elektroliečba, kúpele, ergoterapia

Psychologická rehabilitácia – usiluje o zvládnutie psychickej krízy spojenej so zmenou zdravotného stavu, o zmenu v sebahodnotení a životnej orientácii postihnutého, individuálna a skupinová psychoterapia, arteterapia, výcvik psychosociálnych zručností

Pedagogická rehabilitácia – zameraná na oblasť výchovy, vzdelania a prípravy na život a povolania, na rozvoj sebastačnosti a schopností a nadania jedinca, reedukácia

Pracovná rehabilitácia - profesnosť

Voľnočasová rehabilitácia – zameraná na záujmové, športové a kultúrne vyžitie, seba vzdelávanie

Sociálna – materiálne zabezpečenie a legislatívna ochrana, jeho začlenenie do spoločnosti, uplatnenie osobného potenciálu, resocializácia, zabezpečenie komunitnej podpory, sociálnych služieb, úpravy miestnych podmienok,

Socioterapia – označovania ako liečba prostredím. Poskytuje klientovi možnosti vytvoriť si priaznivé sociálne kontakty. Pracuje sa v socioterapeutických kluboch, kde sociálny pracovník spolu s klientmi diskutuje o ich problémoch, pozýva hostí, organizuje odborné prednášky, prípadne poskytuje informácie o ktoré sami klienti požiadajú.

Sociálna prevencia -

primárna prevencia – zameraná na vytváranie optimálnych životných podmienok, na optimálny duševný, fyzický a sociálny vývin jednotlivca

sekundárna prevencia – napomáha zabráňovať prehĺbovaniu už vzniknutých porúch psychického, fyzického a sociálneho vývinu jednotlivca

terciárna prevencia – predchádza zhoršovaniu stavu hmotnej a sociálnej núdze klienta, znižuje dôsledky jeho zdravotného postihnutia.

27. SOCIÁLNA PRÁCA S MENTÁLNE A VIACNÁSOBNE POSTIHNUTÝMI JEDINCAMI. ŠPECIFIKÁ, METÓDY SOCIÁLNEJ PRÁCE A SOCIÁLNE SLUŽBY

Dohovor o právach osôb so špeciálnymi potrebami (v anglickom jazyku *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*; ďalej len „Dohovor“) a *Opčný protokol* k Dohovoru o právach osôb so špeciálnymi potrebami (v anglickom jazyku *Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*; ďalej len „Protokol“) sú novými mnohostrannými medzinárodnými zmluvami Organizácie spojených národov, prijatými rezolúciou Valného zhromaždenia OSN č. 61/106 dňa 13. decembra 2006 počas jeho 61. zasadnutia. Prezident Ivan Gašparovič ratifikoval dohovor r. 2007.

V záujme používania výstižnejšieho a v súčasnosti aktuálnych slovenských odborných výrazov v tomto sa článku výraz „postihnutá osoba“ prekladá a nahradzuje ekvivalentom „osoba so špeciálnymi potrebami“. Progresívnych prvkov koncepcie Dohovoru možno považovať definície postihnutia a osoby s postihnutím; pre porovnanie - na Slovensku sa udomácňujú výrazy „**špeciálne potreby**“ a „**osoba so špeciálnymi potrebami**“.

Podľa čl. 2, účelom Dohovoru je podpora, ochrana a zabezpečenie plného a rovnoprávného užívania všetkých ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami s postihnutiami a podpora ohľadu na ich neodmysliteľnú, či neoddeliteľnú, dôstojnosť. V tomto zmysle, podľa článku 3, sa za **osoby s postihnutiami považujú tie osoby, ktoré majú dlhotrvajúce fyzické, psychické, intelektuálne alebo zmyslové poruchy v interakcii s rôznymi bariérami, ktoré môžu sťažovať plnú a efektívnu účasť v spoločnosti na základe rovnosti s inými.**

Mentálna retardácia je pojem vzťahujúci sa k podpriemernému všeobecne intelektuálnemu fungovaniu osoby, ktoré sa stáva zrejším v priebehu vývoja a je spojené s poruchami adaptačného správania. Poruchy adaptácie sú zrejme z pomalého tempa dospievania, zo zníženej schopnosti učiť sa a z nedostatočnej sociálnej prispôsobivosti (UNESCO)

- Nadradený pojem – mentálne postihnutie – vzťahuje sa skôr k symptomatológii (obraz prejavov) a zahŕňa vrodenú mentálnu retardáciu a aj demenciu

Mentálne postihnutie možno definovať z rôznych hľadísk, ako je to možné sledovať v nasledujúcej tabuľke:

Prístup	Definícia
Biologický	Postihnutie v dôsledku trvalého závažného organického alebo funkčného poškodenia mozgu, syndróm podmienený chorobnými procesmi v mozgu.
Psychologický	Primárne znížená úroveň rozumových schopností merateľných štandardizovanými IQ testami (vzhľadom k populačnej norme).
Sociálny	Postihnutie charakteristické dezorientáciou vo svete a v spoločnosti, ktorá obmedzuje zvládnuť vlastnú sociálnu existenciu samostatne bez cudzej pomoci.
Pedagogický	Znížená schopnosť učiť sa navzdory využitiu.
Právny	Znížená spôsobilosť k právnym úkonom.

Dôležité je uvedomiť si rozdiel medzi mentálnou retardáciou a demenciou. Hoci symptomaticky tieto ochorenia sú veľmi podobné, ich príčina, etiológia je odlišná.

Mentálne postihnutie vrodené ochorenie, ktoré vzniká v prenatálnom alebo perinatálnom období, prípadne najčastejšie do prvého roku života dieťaťa.

Demencia je charakteristická znížením už získaných mentálnych schopností jedinca, ktoré sa prejavuje degeneratívnymi ochoreniami mozgu, napríklad Alzheimerova choroba.

Etiológia: príčiny sú roznorodé, vždy ide o závažné poškodenie mozgu – organické alebo funkčné.

Etiologická rôznorodosť tiež súvisí s časovým faktorom, ktorý má podstatný vplyv na vznik mentálneho postihnutia. Na základe toho môžeme rozdeliť faktory, ktoré môžu mať za následok mentálne postihnutie do troch skupín:

Prenatálne (vírusové infekcie, rtg žiarenie, diabetes mellitus, nedostatočná výživa matky, krvácanie v čase tehotnosti, anémie, nedonosenosť, prenášanie plodu, alkoholizmus rodičov),

Perinatálne (rizikové pôrody – vákuové, kliešťové pôrody),

Postnatálne (neuroinfekcie CNS, kliešťová encefalitída).

Jednoznačne je možné určiť príčiny mentálneho postihnutia u syndrómov vyvolaných genetickými poruchami (génové mutácie, chromozómové odchýlky) – najznámejšia – trizómia 21 (Downov syndróm)

Výchova a vzdelávanie osôb s mentálnym postihnutím

- znížená úroveň rozumových schopností (miera vzdelanosti, metóda bazálnej stimulácie – využíva možné schopnosti a vedomosti človeka, ktoré má, bazálna komunikácia – komunikácia akej je schopný porozumieť, naučíme ho rozumieť znakom)
- výchova a vzdelávanie závisí od miery duševnej zaostalosti

Špecifiká prístupu v sociálnej pomoci ľuďom s mentálnym postihnutím

Pri práci s mentálne postihnutými treba akceptovať pre nich typické prejavy chovania.

- zvýšená emocionalita (prežívanie radosti, bolesti, neadekvátne reakcie)
- spontánnosť (nemajú predsudky)
- otvorenosť (povedia tak ako cítia, neklamú)
- prejav empatie (prejaviť lásku – vedia mať najviac radi)

Veľa ľudí pochybuje, ale aj jedinci s mentálnym postihnutím sú osobnosti, ktoré majú okrem iného aj svoje sexuálne, duchovné a materiálne potreby, ktoré im nemá právo nikto odopierať.

Možnosti inkluzívneho začleňovania (sociálna integrácia) ľudí s mentálnym postihnutím do spoločnosti

V spoločnosti je tento druh postihnutia najmenej prijímaný. Hlavné osoby s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím boli donedávna segregované. Väčšina týchto ľudí bola v ústavnej starostlivosti, pokiaľ starostlivosť o nich neprevzala rodina, mali len málo alternatív. Najväčšiu skupinu mentálne handicapovaných tvoria jedinci s ľahkou duševnou zaostalosťou, u ktorých je prognóza sociálnej integrácie veľmi dobrá. Ak majú príležitosť a sú pripravovaní títo ľudia sú schopní samostatne, alebo len s minimálnou podporou bývať, pracovať a žiť v bežnej sociálnej komunite. Ak potrebujú pomoc alebo podporu, môžu využiť služby typu ako je chránené bývanie a chránené zamestnanie resp. dielne.

U ľudí s ťažkou duševnou zaostalosťou, ktorý majú veľké problémy i pri bežnom sociálnom kontakte (spontánne prejavy správania) sú pre okolie prekvapivé a nie každému príjemné. Väčšina týchto ľudí žije v domácej starostlivosti rodiny, čím je ich sociálna sieť malá čo má za následok riziko novej sociálnej exklúzie. Ide o ich prípravu začleniť sa do života spoločnosti, ale aj ich prijatie majoritnou spoločnosťou.

- miera pomoci a podpory ľuďom s mentálnym postihnutím
- pomoc rodinám – podporiť rodinu
- sociálne zabezpečenie (podpora v zabezpečení dávok sociálnej pomoci)
- proces osamostatňovania sa
- samoobslužné zručnosti
- chránené bývanie

- chránené dielne (je to príprava ľudí s mentálnym postihnutím, na samostatný život, ale aj ich prijatie zo strany spoločnosti), sú určené predovšetkým na pracovné uplatnenie občanov so zdravotným postihnutím (kde sa zaškolujú alebo pripravujú na prácu), pričom podmienky sú prispôbované zdravotnému stavu 448/2008 Z.z. § 9 ods. 1

Kombinované (viacnásobné) postihnutie

Teoreticky popisuje a klasifikuje jednotlivé druhy postihnutia zvlášť, môžeme sa však stretnúť s kombináciou dvoch a viac rôznych postihnutí u jedného človeka.

- kombinácie s mentálnym postihnutím (detská mozgová obrna - DMO) + telesné postihnutie (ale nemusí byť), mentálne postihnutie + porucha učenia alebo narušená komunikačná schopnosť
- kombinácia s autizmom
- kombinácia so zmyslovými postihnutiami (sluch, zrak)
- hluchoslepota
- kombinácie s poruchami chovania
- kombinácie s poruchami učenia

Špecifická prístup v sociálnej pomoci ľuďom s kombinovaným postihnutím

Pri ľuďoch s kombinovaným postihnutím sa treba zamerať na pozitívne a zachované schopnosti a možnosti, ktoré sú individuálne. Treba sa zaujímať o to, ako potenciál takéhoto človeka maximálne využiť nielen k osobnému rozvoju, ale aj o to, aby čo najviac mohol participovať na spoločnosti. Pri kombinovanom postihnutí je dôležité aké cesty a metódy sa dajú využiť na sociálnu integráciu, aby sa títo ľudia mohli začleniť do spoločnosti alebo miestnej komunity.

- správna diagnostika všetkých postihnutí
- hľadanie spôsobu života
- využitie všetkých možností
- spolupráca s rodinou
- spolupráca so samosprávou (komunitné centrá)
- výchova k samostatnému spôsobu života

28. OPATROVATEĽSKÁ SLUŽBA A OSOBNÁ ASISTENCIA. PODPORNÁ SLUŽBA. ODLAHCOVANIA SLUŽBA.

OPATROVATEĽSKÁ SLUŽBA

Opatrovateľská služba je sociálna služba poskytovaná FO, ktorá

- a) Je odkázaná na pomoc inej FO a jej stupeň odkázanosti je najmenej II
- b) Je odkázaná na pomoc pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a základných sociálnych aktivitách

Opatrovateľskú službu nemožno poskytovať FO,

- a) Ktoej sa poskytuje celoročná pobytová sociálna služba
- b) Ktorá je opatrovaná FO, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie podľa osobitného predpisu, ak zákon neustanovuje inak
- c) Ktoej sa poskytuje peňažný príspevok na osobnú asistenciu podľa osobitného predpisu
- d) Ktoej je nariadená karanténa pre podozrenie z nákazy prenosu chorobou a pri ochorení touto nákazou.

Sprostredkovanie osobnej asistencie je sociálna služba poskytovaná fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na osobnú asistenciu alebo fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá je odkázaná na osobnú asistenciu podľa osobitného predpisu pri vykonávaní administratívnych úkonov, vedenie databázy užívateľov osobnej asistencie, vedenie databázy osobných asistentov a záujemcov o vykonávanie osobnej asistencie, vykonávanie základného sociálneho poradenstva a vzdelávanie užívateľov osobnej asistencie a osobných asistentov a pomoc pri riešení konfliktov vzniknutých medzi fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím a osobným asistentom v súvislosti s uzatvorenou zmluvou o výkone osobnej asistencie. Pomoc pri vykonávaní administratívnych úkonov je najmä

- a) príprava návrhov zmlúv o výkone osobnej asistencie medzi fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím a osobným asistentom,
- b) pomoc pri spracúvaní výkazov odpracovaných hodín osobným asistentom,
- c) vyplácanie odmien osobným asistentom podľa osobitného predpisu.

OSOBNÁ ASISTENCIA - Účelom osobnej asistencie je aktivizácia, podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a podpora jej nezávislosti a možnosti rozhodovať sa a ovplyvňovať plnenie rodinných rolí, vykonávanie pracovných aktivít, vzdelávacích aktivít a voľnočasových aktivít.

PODPORNÉ SLUŽBY

Ktorými sú: - odľahčovací služba, pomoci pri zabezpečení opatrovníckych práv a povinností, poskytovanie sociálnej služby v dennom centre, v integračnom centre, v jedálni, v práčovni, v stredisku osobnej hygieny

Odľahčovací služba

Odľahčovací služba je sociálna služba poskytovaná FO, ktorá opatruje FO s ťažkým zdravotným postihnutím podľa osobitného predpisu (ďalej len FO, ktorá opatruje), ktorou sa poskytuje alebo zabezpečuje FO s ŤZP sociálna služba počas obdobia, v ktorom FO, ktorá opatruje, nemôže opatrovanie vykonávať.

Cieľom odľahčovacej služby je umožniť FO, ktorá opatruje, nevyhnutný odpočinok na účel udržania jej fyzického zdravia a duševného zdravia a prevencie jeho zhoršenia.

Odľahčovacia služba sa poskytuje na celé dni, najviac 30 dní v kalendárnom roku. Nevyčerpané dni odľahčovacej služby v kalendárnom roku nemožno poskytnúť v nasledujúcom kalendárnom roku. Počas poskytovania odľahčovacej služby je obec povinná v rámci svojej pôsobnosti poskytnúť alebo zabezpečiť FO s ŤZP sociálnu službu podľa jej výberu, a to terénnu sociálnu službu, ambulantnú sociálnu službu alebo pobytovú sociálnu službu v rozsahu najmenej 12 hodín denne. Podmienka odkázanosti FO s ŤZP na sociálnu službu sa na účely poskytnutia sociálnej služby z dôvodu uvedeného v odseku 1 považuje za splnenú na základe posudku vydaného príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny.

Ak FO poberá peňažný príspevok na opatrovanie len za časť kalendárneho roka, poskytuje sa jej odľahčovacia služba v pomernej časti z rozsahu dní uvedených v odseku 3. Pri určení pomernej časti sa aj časť dňa považuje za celý deň.

Súčasťou pomoci, ktorá sa poskytuje FO odkázanej na pomoc inej FO v rámci odľahčovacej služby terénnou sociálnou službou, je aj poskytovanie úkonov starostlivosti o jej domácnosť a zabezpečenie základných sociálnych aktivít podľa prílohy.

Denné centrum

V dennom centre sa poskytuje sociálna služba počas dňa fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek, fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím alebo nepriaznivým zdravotným stavom, rodičovi s dieťaťom alebo starému rodičovi s vnukom alebo vnučkou.

V dennom centre sa najmä a) poskytuje sociálne poradenstva b) zabezpečuje záujmová činnosť.

Integračné centrum

V integračnom centre sa fyzickej osobe, ktorá nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb alebo ktorá je ohrozená sociálnym vylúčením,

- a) poskytuje: 1. sociálne poradenstvo, 2. sociálna rehabilitácia,
- b) utvárajú podmienky na: 1. pracovnú terapiu, 2. záujmovú činnosť.

Jedáleň

V jedálni sa poskytuje stravovanie fyzickej osobe, ktorá

- a) nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb,
- b) má ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, alebo
- c) dovŕšila dôchodkový vek.

Jedáleň môže poskytovať stravovanie aj prostredníctvom donášky stravy do domácnosti fyzickej osoby uvedenej v odseku 1 písm. b) a c).

Práčovňa

V pracovni sa utvárajú podmienky na pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva fyzickej osobe, ktorá

- a) nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb,
- b) má ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, alebo
- c) dovŕšila dôchodkový vek.

Stredisko osobnej hygieny

V stredisku osobnej hygieny sa utvárajú podmienky na vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny fyzickej osobe, ktorá

- a) nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb,
- b) má ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, alebo
- c) dovŕšila dôchodkový vek.

29. SOCIÁLNA PRÁCA S MARGINALIZOVANÝM RÓMSKYM SPOLOČENSTVOM.

Spolužitie akejkoľvek sociálnej, kultúrnej alebo etnickej minority a väčšinovým obyvateľstvom prináša často veľa problémov v dennom živote i z dlhodobého hľadiska. Takúto etnickú skupinu predstavuje rómska etnická skupina, ktorej príslušníci sú rozptýlení po celom svete. Proces spoločenskej integrácie Rómov, ktorá neprebíha na našom území rovnomerne, viedol k diferenciacii rómskej populácie.

Prvou skupinou, ktorá sa vo vnútri rómskej populácie pomerne výrazne prejavuje je tá, ktorá odoláva spoločenskej integrácii, bráni sa jej a žije na veľmi nízkej kultúrnej a sociálnej úrovni. Ide o neintegrovateľných rómskych občanov žijúcich v nezdravých bytoch, vyhýbajúcich sa práci a páchajúcich protispoločenskú činnosť.

Druhou skupinou je skupina rómskych občanov, ktorí svojím plným pracovným zapojením vytvárajú hmotné podmienky pre život svojich rodín a nastúpili cestu spoločenskej integrácie. Ich životný spôsob však nezodpovedá úrovni hmotného zabezpečenia a reprodukovávajú tradičné stereotypy. Títo občania sa nestávajú rovnoprávnymi členmi spoločnosti, ale „bohatými Rómami“ a tým vzniká nová dimenzia pre narastanie sociálnej dištancie. Aj oni však potrebujú pomoc svojho okolia na prekonanie tradičných stereotypov.

Tretou skupinou je plne integrovaná skupina Rómov, ktorá je na takom stupni hmotného a kultúrneho vývoja, že pociťuje potrebu spoločenskej emancipácie a zvýšenia prestíže, hlási sa ku svojej etnickej príslušnosti ako prvku národnostného a kultúrneho zázemia. Tieto prvky sa objavujú až na určitom stupni spoločenskej integrácie a sú potenciálne možnosti zapojiť túto časť občanov do úsilia o spoločenskú integráciu. Preto by sa mal proces spoločenskej integrácie zamerať na zvýšenie účasti tejto skupiny občanov na živote v spoločnosti. Je aj v záujme tejto skupiny Rómov prekonať zaostalý spôsob života neintegrovanej skupiny, keďže poškodzuje prestíž integrovanej skupiny.

Tieto skutočnosti je potrebné využiť pri sociálnej práci s Rómskymi skupinami, kde je potrebné zamerať sa hlavne na tieto úlohy:

- dosiahnuť správny vzťah k starostlivosti o dieťa a to v otázkach výživy, starostlivosti o zdravie a výchovu. Kultúrna rodina im nie je generačne daná, treba ju pestovať.
- pôsobiť na splnenie povinnosti školskej dochádzky a spolupráce rodiny so školou
- napomáhať zaradiť rómske deti predškolského veku do materských škôl, ktoré svojím programom výrazne prispievajú k rozvoju reči, poznaniu a mysleniu
- je potrebné pôsobiť na rodičov, aby deti posielali do školských družín a krúžkov mimoškolskej činnosti, ktoré pomáhajú prekonať spoločenskú izoláciu rómskych detí a rozvíjajú ich osobnosť
- problémom je aj rozmiestnenie týchto detí do učebného pomeru. Je potrebné dostať do povedomia rodičov, že predpokladom uplatnenia detí je vzdelanie. Výchovno-vzdelávaciu prácu školy je navyhodnuté doplniť špecifickou sociálno-výchovnou starostlivosťou zameranou na znalosti o manželstve, o význame rodiny a o povolani

- u dospelých pôsobiť v smere vzťahu k práci, bývaniu, na zlepšenie vzťahov, kultúry, zlepšenie rodinného prostredia a hospodárenia a viesť ich k plánovanému rodičovstvu a k plneniu všetkých funkcií rodiny. Je potrebné sa zamerať aj na boj proti alkoholizmu a trestnej činnosti.

V sociálnej práci s rómskym obyvateľstvom používame všetky formy sociálnej práce, ktoré sa vzájomne prelínajú. Cieľom je dosiahnuť pozitívne zmeny v určitej oblasti a to z dlhodobého hľadiska. Opatrenia majú smerovať k riešeniu sociálnych problémov celej etnickej skupiny a k rastu kultúrnej a spoločenskej úrovne ich života.

Efektívna býva metóda **skupinovej sociálnej práce**, ktorú je najlepšie spojiť so sociálno-kultúrnou, zdravotnou a spoločenskou výchovou alebo s rôznou záujmovou činnosťou. Skupinová sociálna práca sa zameriava na skupinu rómskych rodín v jednom dome alebo obci, na prácu s rómskymi ženami v mieste bydliska alebo zamestnania, prácu so skupinou rómskych dievčat, ktoré sa zúčastňujú sociálno-zdravotných kurzov, na skupiny detí a dospelujúcu rómsku mládež v letných rekreačno-výchovných táboroch a sociálno-zdravotných kurzoch pre rómsku mládež.

Ďalšou metódou je **individuálna sociálna práca**, ktorá spočíva v sociálno-výchovnom pôsobení v rómskych rodinách. Ide o poskytovanie pomoci pri riešení bytovej, zdravotnej, pracovnej alebo rodinnej problematiky, o sprostredkovanie pomoci iného rezortu, poskytnutie materiálno-technickej pomoci, poradenskej činnosti a sociálno-výchovného prístupu. Poskytnutie týchto druhov starostlivosti musí byť pre rómskych občanov motiváciou a je to potrebné výchovne využiť.

Marginalizácia: je to sociálno – ekonomická degradácia jednotlivca, alebo regiónu.

Medzi skupiny ohrozené sociálnym vylúčením zaraďujeme občanov, ktorí v dôsledku nízkej úrovne vzdelania a kvalifikácie vykonávajú iba príležitostné práce, prípadne sú bez zamestnania, ľudia s fyzickým alebo mentálnym postihnutím, mládež po ukončení ústavnej alebo ochrannej výchovy, ľudia prepustených z výkonu trestu odňatia slobody, starých ľudí a osamelých rodičov s deťmi, ktorí sa ocitnú v sociálnej núdzi stratou rodinného prostredia, migrantov vrátane azylantov.

Marginalizované skupiny obyvateľstva sa vyznačujú úplným sociálnym vylúčením (exklúziou) v dôsledku pôsobenia faktorov, ako napr. strata bydliska, dlhodobá nezamestnanosť, závislosť od drog, nedostatočná sociálna prispôsobivosť, príslušnosť k určitej etnickej skupine v regiónoch s vysokou nezamestnanosťou. Marginalizované skupiny teda nemajú rovnaký prístup k piatim základným zdrojom svojej existencie: k zamestnaniu, bývaniu, sociálnej ochrane, zdravotnej starostlivosti, vzdelaniu a nie sú schopní uplatňovať svoje práva.

Exklúzia je stav, v ktorom jednotlivec alebo skupina sa z objektívnych alebo subjektívnych dôvodov nachádza v sociálnej vylúčenosti (tzv. Luník 9), končia cesty, prípojky na vodu...

Marginalizácia – sociálno-ekonomická degradácia jednotlivca alebo skupiny ako klienta sociálnej práce. Dlhodobo nulový status na trhu práce – nepracuje viac ako rok. V prípade takéhoto obyvateľstva až celoživotne. Pasivita na trhu práce, ale aktivita v sociálnej sieti. Marginalizácia je následok existencie v exkludovanom prostredí.

Inklúzia – proces, v ktorom by sme my sociálni pracovníci, učitelia... mali poskytnúť príležitosti exkludovanému a marginalizovanému jednotlivcovi alebo skupine na ich integráciu do štruktúr slovenskej spoločnosti, príp. európskej.

Anómia – stav, v ktorom jednotlivci, skupiny prestávajú platiť a akceptovať spoločenské normy.

Definícia pojmu sociálna práca v rómskej komunite – súbor odborných činností vykonávaných soc. pracovníkom v prirodzenom prostredí klienta, ktoré sú zamerané na riešenie konkrétnej životnej situácie Róma a jeho rodiny. Napríklad v osade, mestskom gete, či v inom existenčnom rodinnom prostredí. To znamená, že soc. prácu v rómskej komunite vykonávame priamo v prostredí, kde existenčne žije konkrétna rómska komunita. (môže to byť na ulici, pouličná soc. práca)

Skupinová činnosť je zameraná na rozvoj a aktivizáciu rómskej komunity s cieľom vo vnútri nej samotnej zmierňovať a eliminovať negatívne javy, možnosť zlepšenia kvality života členov rómskej komunity.

Komunitná sociálna práca ako metóda

V najvšeobecnejšom význame soc.prácu s rómskou komunitou chápeme ako cieľovú metódu zvládania sociálnych transformácií v rómskej komunite, skupine. V praxi sa jej uplatňovanie uskutočňuje v dvoch procesoch a to:

- 1) Monitoringu a analyzovania reálnej situácie v rómskej komunite
- 2) Vytváraním vzťahov medzi sociálnym pracovníkom a rómskou komunitou a naopak a vzájomných vzťahov medzi jednotlivými skupinami vo vnútri samotnej rómskej komunity

Ciele sociálnej práce s rómskou komunitou – môžeme rozdeliť na primárny cieľ a sekundárny. Oba ciele sú dlhodobými cieľmi práce sociálneho pracovníka.

Hlavný cieľ – úsilie napomôcť realizovať žiaduce transformácie v konkrétnej rómskej komunite.

Špecifické ciele soc. práce v rómskej komunite

- Zlepšenie soc. situácie rómov, ako jednotlivcov a komunity so zameraním na zvýšenie ich aktivity a na preberanie zodpovednosti za riešenie svojej problémovej situácie
- Získanie alebo obnovenie pracovných návykov potrebných pre začlenenie sa do prac.procesu
- Využívanie dávok v hmotnej núdzi a rôznych finančných prostriedkov na len zákonom stanovený účel
- Zlepšenie osobnej hygieny a zdravotného stavu detí i dospelých
- Zlepšenie dochádzky rómskych detí do školy
- Zmysluplné využívanie voľného času, najmä u detí a mládeže
- Získavanie návykov a zručností potrebných pre riadne užívanie pridelených nájomných bytov

30. SOCIÁLNA PRÁCA SO ŽIADATEĽMI O AZYL. VÝCHOVA K TOLERANCIÍ, INKLÚZIA AZYLANTOV DO SPOLOČNOSTÍ

Migrácia – pohyb osoby alebo skupiny osôb z jednej geografickej jednotky do druhej cez administratívnu či politickú hranicu s cieľom usadiť sa definitívne alebo prechodne na mieste inom ako je miesto pôvodu osoby. Jednou zo skupín migrantov sú utečenci alebo žiadatelia o azyl, je to špeciálna skupina migrantov vzhľadom na dôvod opustenia domovskej krajiny- spravidla ide o nedobrovoľné opustenie.

Imigrácia- prisťahovalectvo

Emigrácia- vystahovalectvo

Migrácia môže byť dobrovoľná, nútená, vnútorná, zahraničná

Teória push a pull faktorov- hovorí o dvoch vplyvoch na migranta, ktoré podmieňujú jeho rozhodovanie opustiť svoju krajinu pôvodu a výber konkrétnej emigračnej krajiny, sú to motivačné faktory

Push- vypudzujúce faktory- nezamestnanosť, chudoba, hlad, vojna, prenasledovanie

Pull- priťahujúce faktory- zaujímavý trh práce, dopyt po pracovných silách, bohatstvo, bezpečnosť krajiny.

Jednou zo skupín migrantov sú utečenci alebo žiadatelia o azyl, je to špeciálna skupina migrantov vzhľadom na dôvod opustenia domovskej krajiny- spravidla ide o nedobrovoľné opustenie.

Príčiny migrácie

- jedincov- individuálne hodnoty, želania a očakávania
- komunity a sociálnej siete- rozhodujú sociálne väzby, príbuzenské, náboženské, etnické politické
- celospoločenské príčiny- ekonomické, národné, regionálne a lokálne faktory
- najčastejšími príčinami migrácie sú politické, sociálno-ekonomické, legislatívne, geografické príčiny a príčiny súvisiace s režimom na hranici, etnické, náboženské, demografické, klimatické a ekologické príčiny

Dopady migrácie na jednotlivca – individuálne psych. problémy, strata sociálneho statusu, strata životného štýlu, na hostiteľskú krajinu- ekonomické, demografické, zdravotnícke, sociálno-kultúrne dopady, na krajinu pôvodu- ekonomické sociálne, demografické.

Azylantom (Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 480/2002 Z.z. z 20. júna 2002 o azyle a o zmene a doplnení niektorých zákonov) je cudzinec, ktorému ministerstvo vnútra udelí azyl (§2, a) z dôvodov uvedených v §8, t.j. ak má cudzinec, ktorý má v štáte, ktorého má štátne občianstvo opodstatnené obavy z prenasledovania z rasových, národnostných alebo náboženských dôvodov zastávania určitých politických názorov, alebo z príslušnosti k určitej sociálnej skupine, a vzhľadom na tieto obavy sa nemôže alebo nechce vrátiť do tohto štátu, alebo z humanitných dôvodov (§9).

Azyl – ochrana cudzinca pred prenasledovaním z dôvodov uvedených v medzinárodnej zmluve (Ženevská konvencia a Newyorský protokol) alebo v osobitnom predpise.

Azylové konanie je trojstupňové

1. Migračný úrad MV SR
2. Krajský súd v Bratislave alebo Košiciach
3. Najvyšší súd SR

Udelením azylu získava cudzinec rovnaké postavenie ako občan Slovenskej republiky s týmito výnimkami:

- nemá volebné právo do Národnej rady Slovenskej republiky,
- nepodlieha brannej povinnosti,
- nehnuteľný majetok môže nadobúdať len za podmienok, ktoré upravuje devízový zákon.

Základné povinnosti azylantov:

- povinnosť dodržiavať zákony a ostatné všeobecne záväzné právne predpisy platné na území Slovenskej republiky.
- cudzincovi s udeleným azylom vydá príslušný policajný útvar preukaz na trvalý pobyt na území Slovenskej republiky. Azylanti sú povinní dbať na to, aby údaje uvedené v preukaze boli pravdivé a zodpovedali skutočnosti. Zmenu mena, priezviska, štátnej príslušnosti a adresy miesta pobytu sú povinní ohlásiť do troch pracovných dní odo dňa, keď zmena nastala.
- v záujme umožnenia cestovania azylanta do zahraničia, ak tomu nebránia závažné dôvody bezpečnosti štátu a verejného poriadku, ministerstvo vnútra vydá azylantovi medzinárodný cestovný doklad „TRAVEL DOKUMENT“.

Neudelenie azylu:

- ak cudzinec nesplnil základné podmienky pre udelenie azylu podľa §8 zákona o azyle, ministerstvo vnútra mu neudelí azyl v Slovenskej republike.
- ak sa dopustil trestného činu proti mieru, proti ľudskosti, spácha závažný trestný čin,
- ak prichádza z bezpečnej krajiny pôvodu, kam môže byť bezpečne vrátený.
- MVSR môže odňať azyl cudzincovi, ak spáchal obzvlášť závažný úmyselný trestný čin, za ktorý bol právoplatne odsúdený
- ak sa dodatočne preukáže, že sa mu tento azyl udelil na základe nepravdivých údajov alebo na základe falšovaných dokladov.

Na konanie o udelenie azylu je v prvom stupni príslušný migračný úrad.

Sociálna práca so žiadateľmi o azyl a azylantmi:

- riešenia sociálnej situácie jednotlivca, resp. skupiny (rodiny).
Poľom sociálnej činnosti so žiadateľmi o azyl a azylantmi soc. pracovníka je poradenská činnosť.

Osobnostné predpoklady soc.prac.

- 1, záujem o multifunkčné prostredie
- 2, jazyková vybavenosť (minimálne angličtina a ruština)
- 3, profesionálny prístup a odbornosť
- 4, flexibilita

Role sociálneho pracovníka pri práci:

1. rola reprezentanta spoločnosti (štátu)
2. rola „obhajcu“ klienta voči spoločnosti
3. rola sprostredkovateľa medzi azylantmi a spoločnosťou.

SP informuje žiadateľov:

1. o procedurálnom konaní
2. o podmienkach integrácie v SR
3. o právnych predpisoch týkajúcich sa zamestnania
4. o sociálnej pomoci
5. o zdravotníckej starostlivosti
6. o výučbe slovenského jazyka
7. o možnosti vzdelávania
8. plní funkciu poradcu v oblasti osobných a rodinných problémov

Rozsah práce sociálneho pracovníka v azylovom zariadení:

- spolupráca s vedením azylového zariadenia
- spolupráca s inými odborníkmi v rámci azylového zariadenia
- zabezpečovanie materiálnej pomoci a asistencie s terénnymi zamestnancom- ide o nákup oblečenia, hygienických potrieb, hračiek pre deti atď
- individuálne, skupinové sociálne poradenstvo
- príprava a realizácia voľnočasových aktivít

Priebeh azylovej procedúry upravuje zákon č. 480/2002 Z. z. o azyle

Okrem etického kódexu by mal s. pracovník rešpektovať aj ďalšie etické pravidlá

1. Počas výkonu SP nesmie pracovník konzumovať alkohol ani žiadne omamné látky, a to aj keď ich cieľová skupina požíva. SP sa musí s klientmi dohodnúť o pravidle nekonzumovať tieto látky v jeho prítomnosti.
2. SP nekonzumuje s klientmi v tábore spoločné nealkoholické nápoje a tiež spoločnú stravu s ohľadom na zdravotné riziká prenosu infekčného ochorenia.
3. SP sa nestretáva s klientmi v čase osobného voľna.
4. V prípade náhodného stretnutia na ulici, v čase osobného voľna SP, dodržiava pracovník etický kódex a vystupuje profesionálne s ohľadom na situáciu klienta. T.j. pokiaľ sa klient k pracovníkovi nepriznáva, pracovník nesmie klienta oslovovať a tiež ho zdravieť ako prvý, pretože klient musí mať osobnú slobodu, buď sa k SP priznať alebo nie.
5. SP dodržiava mlčanlivosť o klientovi a jeho prípade. Nemôže, ani na požiadanie orgánov činných v trestnom konaní, prezradiť údaje a situáciu (problém) klienta - iba v prípade, ak má skutočne dôkazné materiály, že klient spáchal trestný čin alebo je mu to súdne nariadené, čím je zbavený mlčanlivosti.
6. SP poskytne informácie o klientovi orgánom činným v trestnom konaní iba v prípade, ak má skutočne dôkazné materiály, že klient spáchal trestný čin, alebo je mu to súdne nariadené, čím je zbavený mlčanlivosti.
7. SP nesmie prijímať žiadne dary, a nesmie vstúpiť s klientom do žiadneho obchodného vzťahu počas doby troch rokov po ukončení práce s klientom.
8. Záznamy vedené o klientovi a výkone SP sú dostupné len tímu SP. Do materiálov smie nahliadnuť len osoba, ktorá má príslušné súdne rozhodnutie určené na tento účel.

V azylových zariadeniach sa uplatňuje individuálna, skupinová a komunitná sociálna práca.

Najohrozenejšou skupinou klientov: osamelé ženy, tehotné ženy, matky s deťmi, maloletí bez sprievodu, seniori, ľudia s postihnutím, handicapovaní, so špeciálnymi potrebami. .

Kontrakt- dohoda o sociálnej práci so žiadateľmi o azyl uzatvára sa písomne ale aj ústne, prevažuje ústna dohoda lebo azylant sa bojí nepodpísať nič, znenie je potrebné zapísať do záznamového hárku klienta, poradenský kontrakt by mal byť jasne stanovený cieľ, dohoda o stretnutiach, etické princípy (nezneužívanie osobných údajov, mlčanlivosť). **Žiadateľ o azyl záchytnom tábore:** (celý postup SP zaznamenaná v dennej správe s návrhom na ďalší postup)

- príslušný SP sa s ním zoznámi v prijímacej miestnosti,
 - informuje ho o ubytovaní, spoločne s recepcným pracovníkom azylového zariadenia zavedie klienta do izby (muži aj ženy sú ubytovaní zvlášť),
 - počas ubytovania oboznámi klientov s ich právami a povinnosťami, dôležitý je táborový poriadok,
 - vysvetlí klientovi stravovací režim,
 - informuje klienta o ostatných odborných pracovníkoch v azylovom zariadení,
 - o vstupnej zdravotnej prehliadke,
 - dohodne si s klientom ďalšie možné stretnutie.
- Pobyt max. 30 dní, záchytný tábor nesmie opustiť, organizuje voľnočasové aktivity.

Záchytný tábor je v Humennom

Pobyťový tábor - klient má kompletnú zdravotnú a sociálnu starostlivosť.

Pobyťové tábory: Rohovce a Opatovská Nová Ves

Integračné stredisko:

- umiestnenie azylanta po udelení azylu
- právo zotrvať po dobu 1 roka,

Po ukončení pobytu v integračnom stredisku má Migračný úrad MV SR možnosť ponúknuť mu ubytovanie zväčša v nejakej obci integrácia azylantov do života závisí aj od štátneho rozpočtu ale aj od iných mimorozpočtových zdrojov.

Integračný proces zahŕňa:

1. **Výučba slovenského jazyka** – cieľom je dosiahnutie základnej úrovne komunikácie v slovenskom jazyku.
2. **Zamestnanie** – azylant je zaradený do evidencie nezamestnaných, úrad zabezpečuje rekvalifikáciu pre azylantov, ak však nespokupracuje, úrad ho taktiež môže z evidencie vyradiť.
3. **Zdravotné a sociálne poistenie** – ide o zdravotnú star. Poskytovanú na základe zdravotného poistenia (ambulantnú, ústavnú).
4. **Sociálne zabezpečenie** – dôchodkové zabezpečenie, soc. pomoc, nemocenské poistenie.
5. **Sociálnu pomoc** – sociálna prevencia, poradenstvo, SPO,...
6. **Vzdelávanie** – pre deti platí povinná školská dochádzka, možnosť pokračovať v štúdiu na stredných a vysokých školách.

INTEGRÁCIA AZYLANTOV DO SPOLOČNOSTI : významným krokom v integrácii azylanta je jeho úplne osamostatnenie a život v majoritnej spoločnosti.

Proces integrácie sa začína realizovať už počas pobytu v táboroch:

1. majú k dispozícii sociálno-právne poradenské služby
2. kurz slovenského jazyka

3. rekvalifikačné kurzy

OSN - definuje utečencov ako špeciálne skupiny ľudí, ktorí by sa dostali do nebezpečenstva, keby sa vrátili späť do svojej krajiny

V roku **1949** vznikol **Úrad vysokého komisára OSN pre utečencov**, ktorý má sídlo v Ženeve. Tento úrad prijal deklaráciu o právnom postavení utečencov. Jeho hlavnou úlohou je zabezpečovať ochranu, utečencom a pomáhať vládam v integrácii utečencov v ich novej krajine pobytu, krajine azylu

Utečenecký tábor Zvolen

Základný metodický postup v SP s utečencami možno rozdeliť:

1. Poznanie klientov a sociálneho prostredia, z ktorého pochádzajú, získanie prvotnej informácie, od ktorej sa odvíjajú ďalšie informácie a postupy.
2. Zisťovanie príčin sociálnej udalosti
3. Zisťovanie závažnosti a relevantnosti sociálnej udalosti
4. Stanovenie diagnózy a **voľba nástrojov pôsobenia**
5. Plán sociálnej terapie a sociálnej pomoci
6. Realizácia sociálnej terapie a pomoci
7. Vyhodnotenie účinnosti terapie a prípadná dohoda o ďalšej spolupráci.

„Optimálna“ integrácia

1. rešpektuje základné ľudské práva a hodnoty
2. uznáva právo na vlastnú kultúrnu identitu (jazyk, viera, rodina)
3. poskytuje práva a povinnosti porovnateľné s ostatnými občanmi
4. umožňuje aktívnu občiansku participáciu vo všetkých oblastiach života
5. kladie dôraz na seba podporu
6. podporuje občianstvo cudzincov

SP s azylantmi má svoje špecifiká:

- žiadatelia sú traumatizovaní situáciou v ich krajine,
- nachádzajú sa pre nich v neznámom prostredí, kde sa nevedia orientovať v danom systéme,
- situácia, v ktorej sa on, prípadne jeho rodina nachádza mu spôsobuje strach, sociálnu neistotu, frustráciu
- nepoznajú práva a povinnosti, ktoré sa na nich vzťahujú.

K najnaliehavejším výzvam a zároveň dlhodobým cieľom v oblasti integračnej politiky patrí:

1. zvýšenie úrovne zamestnanosti a zamestnatelnosti všetkých zraniteľných skupín obyvateľstva
2. zníženie rizika chudoby rodín s nezaopatrenými deťmi
3. začlenenie boja proti sociálnej exklúzii do celkovej politiky
4. prispôbenie administratívnych a sociálnych služieb potrebám ľudí postihnutých exklúziou a zabezpečenie citlivosti personálu k týmto potrebám

5. podpora dialógu a partnerstva medzi všetkými relevantnými subjektmi, verejnými a súkromnými ako aj ich zapojenie do boja proti rôznym formám soc. exklúzie podľa ich kompetentnosti
6. posilnenie sociálnej zodpovednosti politikov

Za riešenie a realizáciu migračnej politiky SR zodpovedajú dva výkonné orgány Ministerstva vnútra Slovenskej republiky:

- Úrad hraničnej a cudzineckej polície Prezídia policajného zboru v oblasti štátnych hraníc
- Migračný úrad MV SR v oblasti azylovej problematiky.

Cudzinci nachádzajúci sa na území SR (zákon č. 48/2002) na základe:

- A) vízovej povinnosti: vízoví a bezvízoví
- B) na základe medzinárodnej udalosti: utečenci, odídenci, presídlenci
- C) podľa špeciálneho medzinárodného statusu: diplomati, konzuli a ďalší cudzinci, podliehajúci špeciálnemu právnemu statusu
- D) zahraniční Slováci

Typy pobytov na našom území:

- krátkodobý pobyt max. 90 dní,
- prechodný pobyt max. na 2 roky,
- trvalý pobyt až po 5 rokoch,
- tolerovaný pobyt po dobu 180 dní aj opakovane

Najdôležitejšie štátne inštitúcie

Migračný úrad MV SR má 5 odborov, organizačný a právny, procedurálny, migrácie a integrácie, dokumentaristiky a zahraničnej spolupráce, ekonomiky a prevádzky

MPSVaR, Ministerstvo školstva SR, Ministerstvo zdravotníctva SR.

Mimovládne organizácie. Spoločnosť ľudí dobrej vôle Košice, Slovenský helsinský výbor v Bratislave, Björnsonova spoločnosť na Slovensku v Ružomberku, Slovenské humanitná rada v Bratislave.

31. PROJEKTOVANIE V SOCIÁLNEJ PRÁCI. TYPY PROJEKTOV. ŠTRUKTÚRA PROJEKTOV. ZDROJE FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH PROJEKTOV.

Projekt

Ide o unikátny súbor jednotlivých aktivít vymedzených začiatkom a koncom, ktoré sú zamerané na dosiahnutie zadefinovaného cieľa v rámci stanoveného rozpočtu a časového rozvrhu pre uspokojenie identifikovanej potreby.

Projekt – určený plán činnosti organizácie, ktorý má presne definovaný problém, ktorý rieši, má ciele, spôsob riešenia – postup, má svoj časovo ohraničený začiatok i koniec a formou rozpočtu vyjadrené plánované náklady.

Grant – je poskytnutie finančných prostriedkov na základe projektu či grantovej žiadosti. Z daňového hľadiska ide o dar alebo finančný prostriedok.

Grantová žiadosť – je žiadosť o poskytnutie finančných prostriedkov formou grantu. Okrem charakteristiky problému obsahuje ciele, postup, hodnotenie a rozpočet –to všetku sú základné súčasti projektu.

Typy projektov

Projekty môžeme deliť napr.:

Podľa zdroja financovania

- Osobné alebo rodinné (kúpa domu, auta, maľovanie bytu...)
- Zadané a financované vlastnou inštitúciou pre inštitúciu samotnú
- Projekty zadané financované investorom (stavanie mostu, verejnoprávnej inštitúcie)

Podľa typu aktivít

- Výskumné projekty
- Vzdelávacie projekty
- Sociálne projekty

Štruktúra projektu:

1. Informácie o žiadateľovi (základné údaje žiadateľa):

Názov organizácie, právna forma, adresa sídla, príp. kontaktná adresa, IČO, dátum registrácie, telefón, fax, e – mail, webová stránka, oblasť pôsobenia.

2. Opis projektu

- a. **Ciele projektu** – základná charakteristika projektu, oblasť, do ktorej daný projekt zapadá, uviesť aj formy a metódy realizácie projektu, doterajšie aktivity žiadateľa v tejto oblasti.
- b. **Cieľová skupina** (skupina osôb, ktorým je projekt určený, spôsob výberu účastníkov, celkový počet a typ účastníkov), o aký typ znevýhodnených skupín obyvateľstva pôjde.
- c. **Východiskový stav** pred realizáciou projektu – uviesť súčasnú situáciu, zdôvodniť potrebu realizácie projektu, uviesť, čo sa realizáciou projektu zlepší
- d. **Zabezpečenie projektu** – uviesť priestorové, materiálne, technické zabezpečenie, propagáciu a jej formy, personálne podmienky a pod.

- e. **Aktivity (aj ich opis) a harmonogram činností** – uviesť rámcový harmonogram realizácie projektu – uviesť prípravnú, realizačnú a vyhodnocovaciu fázu s konkrétnym postupom pri jeho zabezpečení, zároveň uviesť termín realizácie projektu, miesto konania projektu.
- f. **SWOT analýza** – opis slabých a silných stránok realizácie projektu, príležitostí a ohrození.
- g. **Partneri projektu** – inštitúcie, organizácie, združenia, ktoré sa budú na realizácii projektu podieľať. Uvedie sa aj ich presný podiel na realizácii projektu.
- h. **Výstupy a prínos projektu (indikátory)** – ukazovatele úspešnosti realizácie projektu
- 3. **Odborný garant projektu** – meno, priezvisko, titul odborného garanta, jeho pracovisko, jeho odborná spôsobilosť, písomný súhlas s prevzatím garancie za realizáciu projektu, vrátane záväzku na záverečné vyhodnotenie projektu, príp. osobný podiel garanta na priamej realizácii projektu.
- 4. **Prehľad doteraz realizovaných projektov, opis ich úspešnosti**
Aké projekty žiadateľ realizoval, do ktorej oblasti podpory spadali, aká bola výška podpory a mieru úspešnosti a pod.
- 5. **Rozpočet projektu a zdroje financovania**
Rozpočet korešponduje s potrebami žiadateľa – zohľadňuje všetky plánované aktivity v čase, rešpektuje oprávnené náklady v grantovej výzve, náklady v rozpočte zodpovedajú trhovým cenám.

Rozpočet vypracovať v členení:

- Príjmová časť
 - Výdavková časť
- Príjmová aj výdavková časť musia byť v rovnováhe.
- a. **Príjmová časť** – vlastné zdroje, (príjmy zo vstupeniek, účastnícke poplatky, predaj kníh...), iný subjekt...
 - b. **Výdavková časť** – položkový rozpočet výdavkovej časti s podrobnou špecifikáciou počtov, cien materiálov, odmien, pobytových nákladov a pod.
Výdavky deliť na bežné a kapitálové.

Kapitoly a položky rozpočtu:

- a. Personálne náklady – mzdy miestneho personálu (cena práce, hrubé mzdy + odvody)
- b. Externé služby – tlmočenie, grafické spracovanie publikácií, občerstvenie, prenájom internetovej domény, ...
- c. Nákup vybavenia – PC, nábytok, motorové vozidlo,...
- d. Náklady kancelárie – prenájom kancelárií, cestovné náklady, poštovné a telekomunikačné náklady, administratívne náklady...
- e. Iné náklady

Rozpočet by mal zahŕňať aj náklady nepriamo súvisiace s realizáciou (bankové poplatky, kurzové výkyvy, poistné, náklady na verejné obstarávanie a pod.) Malo by sa v ňom rátať aj s určitou rezervou na nečakané udalosti

Dátum vypracovania projektu:

Meno a priezvisko autora projektu:

Podpis autora projektu:

Zdroje financovania:

Štrukturálny fond Európskej únie je jeden z troch finančných fondov Európskej únie určených spolu s Kohéznym fondom na podporu menej rozvinutých regiónov EÚ a súčasne na rozvoj trans-európskej infraštruktúry najmä v oblasti dopravy.

1. **Európsky fond regionálneho rozvoja** je určený na hospodársky a sociálny rozvoj najmenej rozvinutých regiónov Európskej únie. Financuje infraštruktúru, investície do tvorby pracovných príležitostí, miestne rozvojové projekty a pomoc malým firmám.
2. **Európsky sociálny fond** má za cieľ pomáhať najmä v oblasti aktívnej politiky zamestnanosti a voľného pohybu pracovných síl. Podporuje návrat nezamestnaných a znevýhodnených skupín obyvateľstva do pracovného života, a to predovšetkým financovaním odbornej prípravy a systému podpory zamestnávania týchto skupín.
3. **Európsky poľnohospodársky riadiaci a garančný fond** podporuje štrukturálne zmeny v poľnohospodárstve . Zároveň podporuje rozvoj poľnohospodárskej infraštruktúry, obnovu vidieka, vidieckeho dedičstva a lesov. Cez financie z fondu sa dosahujú ciele v oblasti poľnohospodárskej politiky.

Na financovanie organizácie sa môžu používať aj iné zdroje:

Samofinancovanie - členské príspevky, poplatky za služby, predaj výrobkov, využitie hmotných aktivít (prenajímanie nehnuteľností), využitie nehmotných aktivít (príjem z patentov, licencií, prenájom mena organizácie na produktoch), výnosy z investícií (úroky, z úspor, finančné investície, dlžné úpisy).

Členské príspevky – jednotlivci alebo organizácie platia za služby, ktoré im organizácie poskytujú. Očakáva sa od členov aktívna účasť na živote organizácie, členské príspevky spätne slúžia na financovanie organizácie.

Dar – je poskytnutie finančnej alebo nefinančnej podpory bez nároku na odmenu. Prijímanie darov sa riadi zákonom NR SR č. 593/2003 Z. z. o dani z príjmov. Poskytovateľ daru sa označuje ako donor.

Fundraising – je cielená a plánovaná činnosť, ktorá vedie k získavaniu finančných a nefinančných prostriedkov na programy a vlastné fungovanie. Fundraisor je človek zodpovedný za fundraising.

Základnina (imania) – je kapitál a iný majetok organizácie určený na cielené zhodnocovanie.

Finančná podpora sa môže získať aj zo zdrojov nadačných fondov prostredníctvom grantových programov. Oblasť podpory si určujú jednotlivé nadácie individuálne.

Nadácia je účelové združenie majetku, ktorý slúži na podporu verejnoprospešného účelu.

Na Slovensku je upravená v zákone č. 34/2002 Z.z. o nadáciách a o zmene Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov (predtým v zákone č. 207/1996 Z.z. a predtým v §20b Občianskeho zákonníka).

Podľa textu zákona je nadácia právnická osoba; zapisuje sa do registra nadácií, ktorý vedie Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky. Nadácia vedie účtovníctvo.

Verejnoprospešným účelom sa rozumie najmä rozvoj a ochrana duchovných a kultúrnych hodnôt, realizácia a ochrana ľudských práv alebo iných humanitných cieľov, ochrana a tvorba životného prostredia, zachovanie prírodných hodnôt, ochrana zdravia, ochrana práv detí a mládeže, rozvoj vedy, vzdelania, telovýchovy a plnenie individuálne určenej humanitnej pomoci pre jednotlivca alebo skupinu osôb, ktoré sa ocitli v ohrození života alebo potrebujú naliehavú pomoc pri postihnutí živelnou pohromou.

32. SOCIÁLNA PRÁCA V MIMOVLÁDNOM SEKTORE. VÝZNAM MIMOVLÁDNEHO SEKTORU V SPOLOČNOSTI. VÝHODY A RIZIKÁ MIMOVLÁDNEHO SEKTORA.

Mimovládny sektor dotvára priestor pre nezávislé a často i pružnejšie riešenie potrieb občanov spoločnosti, presnejšie mapujú existujúci stav a môžu okamžite reagovať na konkrétne spoločenské potreby.

Neziskový sektor je významnou časťou verejného sektora, ktorý formou rozličných činností, najmä produkciou rôznych služieb realizuje plnenie úloh spojených s riešením prejavov trhovej nerovnováhy, pričom jeho úlohou nie je tvorba zisku, ale zabezpečenie potrebných úloh. Prioritným záujmom manažérov neziskových organizácií nie je teda zvyšovanie peňažného ani naturálneho zisku organizácie, ani zvyšovanie príjmov vlastníkov základného kapitálu.

Za najstaršie neziskové organizácie považujeme sociálne zdravotné ústavy tzv. Lazarety, xenochódie a špitály. V Bratislava to bol dodnes fungujúci Špitál sv. Ladislava (1095)

Neziskový sektor, Dobrovoľnícky sektor, Občiansky sektor, Nezávislý sektor, Tretí sektor - Tvoria ho mimovládne neziskové organizácie, ktoré sú nezávislé a nezaraďujú sa do štruktúr verejného (označovaného ako prvého) ani podnikateľského (druhého) sektora. Tieto organizácie sú samosprávne, slúžia nejakému verejnoprospešnému (verejnoprospešné) alebo vzájomnoprospešnému účelu (vzájomno-prospešné) a vytvárajú sociálny kapitál.

Pre mimovládny (tretí) sektor je charakteristické, že jeho organizácie:

- majú formálnu štruktúru (sú do istej miery formalizované, inštitucionalizované a teda môžu napríklad uzatvárať pracovné vzťahy),
- majú súkromný (neštátny) charakter (nie sú súčasťou štátneho aparátu, ale môžu uzatvárať kontrakty so štátnymi inštitúciami),
- nemajú za cieľ vytvárať zisk (rešpektujú neziskové prerozdelenie finančných prostriedkov, prípadný zisk sa vracia späť do programov, ktoré súvisia so základným poslaním organizácie),
- sú nezávislé, fungujú na samosprávnom princípe (po zaregistrovaní sa ich činnosť riadi zriaďovacími dokumentmi, majú vlastné kontrolné mechanizmy určené správnu, príp. dozornou radou a členskou základňou),
- majú dobrovoľnícky charakter (spravidla sa v nich prejavuje určitý stupeň dobrovoľníckej účasti, platí to pre dobrovoľných pracovníkov ako aj pre členov správnych rád).

Ľudia považujú za užitočné najmä organizácie pôsobiace v oblasti tradičnej sociálnej solidarity a vzrástlo i priaznivé hodnotenie organizácií pôsobiacich mimo sféry zdravotníckej a sociálnej starostlivosti.

Funkcie tretieho sektora

Mimovládne organizácie – ich poslanie vyplýva z podielu na rozmnožovaní spoločenského bohatstva : -plnia množstvo rôznych funkcií, z ktorých je potrebné uviesť aspoň tie najzákladnejšie, tak ako ich uvádza Bútora (1998):

Formulovanie a tlmočenie predstáv a požiadaviek občanov, a to prostredníctvom ich aktívnej účasti. Požiadavky občanov sa priebežne zisťujú a doplňujú a prostredníctvom určitých prostriedkov sa ďalej transformujú do politickej požiadavky. Prostredníctvom tejto funkcie sa môžu k slovu dostať aj skupiny občanov - diskriminované. Tretí sektor tu vystupuje v úlohe ochrancu, obhajcu, advokáta jednotlivcov alebo skupín.

Uchovávanie a rozvoj rôznorodostí, plurality. Rôznorodosť je chápaná ako základný neodmysliteľný prvok demokracie. Pôsobí tiež ako nástroj zvyšovania spoločenskej tolerance.

-rozširujú rozmanitosť spoločnosti napríklad tým, že ochraňujú a posilňujú kultúrnu, etnickú, náboženskú, jazykovú a inú identitu jednotlivých skupín obyvateľstva.

Mienkotvorná funkcia mimovládnych organizácií. Táto súvisí s uchovávaním plurality prístupov. Mimovládne organizácie tu vystupujú ako klasické inštitúcie občianskej spoločnosti. Rozširujú informácie o alternatívnych pohľadoch na rôzne otázky alebo samy takéto alternatívy vytvárajú, nemusia mať len podobu konkrétnych riešení, môžu tiež vyvracať prevládajúce predstavy a zaužívané stereotypy, poskytujú rôzne koncepcie a stratégie rozvoja spoločnosti, uskutočňujú právne, ekonomické, politické a sociologické analýzy.

Pôsobenie v prospech spoločenskej integrácie. Prostredníctvom tretieho sektora sa jednotlivé skupiny občanov začleňujú do spoločenského života. Zmierňujú napätie medzi súťažiacimi skupinami nie len na miestnej úrovni, ale i na úrovni medzištátnej. Osobitnou formou spoločenskej integrácie je legitimácia štátnej politiky prostredníctvom mimovládnych organizácií, ktoré takto pôsobia ako verejní lektori štátnych projektov.

Politická socializácia, ktorej činiteľmi sú i mimovládne organizácie. Ľudia sa prostredníctvom nich učia princípom demokracie, kultivujú svoje občianske cnosti,

–vytvárajú prirodzené spojivá solidarity a vzájomnej súčinnosti, mobilizujú verejnosť, organizujú protestné a podporné kampane, dávajú ľuďom možnosť vysloviť sa k celospoločenským či lokálnym problémom, umožňujú im prejaviť sa politicky aj v čase medzi voľbami.

Kontrolné funkcie. Organizácie tretieho sektora dozerajú na dodržiavanie demokratických pravidiel hry. Sú súčasťou základne pre obmedzenie štátnej moci, slúžia ako včasné varovné mechanizmy pred negatívnymi tendenciami, sú celospoločenským monitoringom negatívnych javov, podávajú užitočnú spätnú väzbu, ktorá umožňuje korigovať chyby v spoločenskom rozvoji.

Poskytovanie služieb a verejných statkov, ktoré obyčajne nie sú zabezpečované štátom ani trhom. Ide najmä o služby humanitárne a sociálne, ale i vzdelávacie, informačné či právnické. o služby

súvisiace so spoločensko-ekonomickým rozvojom, o technické spojenia medzi rôznymi skupinami, profesiami a oblasťami. (starostlivosť o zdravotne postihnutých...)

Ponúkanie priestoru pre sociálne inovácie a experimenty. Tretí sektor tvorí akési skúšobné laboratórium pre nové sociálne formy a spôsoby ľudského správania sa.

Prevencia a riešenie konfliktov. Táto funkcia sa týka hlavne etnických a rasových konfliktov. Existujú programy na zmiernenie interetnického napätia, v ktorých sa najlepšie uplatňujú aktivisti mimovládnych organizácií, pretože vzbudzujú väčšiu dôveru.

Rozmnožovanie spoločenského bohatstva. Mimovládne organizácie sa vyznačujú tým, že utvárajú, rozširujú a reprodukovujú tri druhy špecifického bohatstva. Prvým je bohatstvo kognitívne - mimovládne organizácie prinášajú teoretické koncepty a stratégie, reagujúce na miestne potreby a problémy. Druhým je bohatstvo praktických skúseností, zručností, schopností zvládnuť komplikované životné skúsenosti. Tretím je bohatstvo prosociálnych vzorov správania - solidarita, dobročinnosť, obetavosť a zodpovednosť.

Dobrovoľnícke organizácie – ich činnosť je postavená prevažne na dobrovoľníkoch a ich práci.

-Väčšinou sa jedná o neziskové organizácie, ktoré sa snažia presadzovať práva menších a uspokojovať individuálne potreby obyvateľov. Vďaka svojej iniciatíve práve tieto organizácie bývajú realizátormi mnohých zmien, ktoré nastanú v spoločnosti. Sociálna, kultúrna, ekologická, zdravotná, vzdelávacia a športová oblasť sú tie najvýznamnejšie, do ktorých sa zapája najväčší počet dobrovoľníkov.

Za dobrovoľníka je podľa Hledíkovej (1996) považovaný človek, ktorý ponúka organizácii svoje vedomosti, schopnosti, zručnosti a skúsenosti za dohodnutých podmienok a nie je za túto činnosť finančne odmenený formou platu.

-Dobrovoľník je fyzická osoba, ktorá sa slobodne, bez nátlaku rozhodla venovať svoj čas, znalosti, skúsenosti nejakej činnosti, ktorú pokladá za zmysluplnú a prospešnú. Koná tak buď organizovane alebo samostatne a bez finančnej odmeny za túto činnosť, maximálne za úhradu nákladov a potrebných školení.

-Dobrovoľník je taktiež človek, ktorý si dostatočne verí v tom, že môže sám, ale najmä v spolupráci s jemu podobnými, prispieť k zmene niektorých javov alebo problémov s ktorými nie je vo svojom živote spokojný. Je to človek, ktorý je ochotný obetovať svoj voľný čas k naplneniu voľného času druhých (napr. voľno-časové aktivity detí, starostlivosť o chorých ľudí alebo osoby vyššieho veku), alebo k zaisteniu aktivity, ktorú by inak nemal kto vykonávať (úprava verejného priestranstva, rozdávanie letákov a pod.).

-**krátkodobých dobrovoľníkov** je charakteristické, že ich záujem o dobrovoľnícku prácu nie je príliš hlboký, dobrovoľnícku prácu nevidí ako ústredný motív svojho života, jeho nábor je oveľa jednoduchší, zvyčajne si vyžaduje jasne definovanú prácu s krátkym pracovným časom.

-dlhodobého dobrovoľníka je charakteristická jeho oddanosť klientovi alebo organizácii (v jeho práci je vidieť jeho osobný a psychický vklad, ktorý dáva do tejto činnosti). Dlhodobý dobrovoľník má tendenciu prispôsobovať svoje pracovné prostredie ako i pracovný čas a všetku energiu organizácii. Je ochotný robiť akúkoľvek požadovanú prácu, i keď nie je zaujímavá a neposkytuje mu žiadnu odmenu, jeho motiváciou sú dosahované úspechy celej organizácie.

Rozlišujú sa základné typy dobrovoľníckej činnosti:

– **dobrovoľná občianska výpomoc** – považujeme za tradičnú súčasť každej spoločnosti, považuje ju za bežnú formu pomoci v rámci susedských vzťahov a rodiny.

– **dobrovoľníctvo ako prejav občianskej angažovanosti**, vo forme vzájomnej a verejnoprospešnej činnosti.

Fázy dobrovoľníckeho programu

- mapovanie potrieb a plánovanie programu
- príprava a návrh pracovného miesta
- nábor
- pohovor, zaradenie na vhodné miesto
- orientácia a zaškolenie
- riadenie a motivácia
- ocenenie dosiahnutých výsledkov
- hodnotenie

vedľa toho je zapojenie komunity, pomoc manažmentu, zapojenie platených pracovníkov

Na Slovensku je zapojenie do dobrovoľníckych aktivít asi 19%

Typy činnosti dobrovoľníctva – odborná – poskytovanie odborných informácií, neodborná – získavanie informácií.

Motivácia dobrovoľníkov – pre dobrý pocit, pomoc druhým, vracajú pomoc, hľadanie nových kontaktov, získavanie nových skúseností a praktických zručností.

Hlavné zásady dobrovoľníctva:

- D nesmie nahrádzať prácu soc. pracovníka,
- D má uľahčovať prácu soc. pracovníka,
- ľudia by mali veriť, že D je prospešná práca
- D šetrí finančné zdroje,
- práca D musí byť pravidelne vyhodnocovaná.

Rozsah služieb poskytovaný D je mimoriadne široký. Zameriavajú sa na všetky úseky SP – od práce s deťmi až po seniorské služby.

D pôsobí ako doplnková služba k službám zriaďovaným štátom.

Právne normy neštátnych neziskových organizácií na Slovensku:

Nadácia- Nezisková mimovládna organizácia, ktorej poslaním je zhromažďovať, zhodnocovať a distribuovať majetok na podporu iných neziskových organizácií a projektov. Na Slovensku ich postavenie upravuje Zákon č. 34/2002 Z. z. o nadáciách, ktorý ich definuje ako účelové združenie majetku na podporu verejnoprospešného účelu. Registruje sa na MV SR. Nemôže podnikáť okrem prenájmu nehnuteľností. Cieľ: rozvoj a ochrana duchovných a kultúrnych hodnôt, ochrana ľudských práv, ochrana a tvorba ŽP, ochrana detí a mládeže, plnenie individuálne určenej humanitnej pomoci pre jednotlivca alebo skupinu v ohrození života..

Nezisková organizácia (NO)- Je zameraná na klientov. PO ktorej poslaním je naplňovať nejaký všeobecno-prospešný (pre širokú verejnosť) či vzájomno-prospešný účel (pre istú skupinu): poskytovanie zdravotníckej starostlivosti, humanitná starostlivosť, sociálna pomoc, ochrana ľudských práv, vzdelávanie výchova, zabezpečovanie bývania...Registrácia na KÚ (VÚC)

Občianske združenie- Právnická osoba združujúca občanov a/alebo právnické osoby s cieľom reprezentovať ich spoločné záujmy. Vznikajú na základe rozhodnutia min. 3 osôb. Registrácia na MV SR. Podnikateľské aktivity nie sú zakázané.

Neinvestičný fond- Právnická osoba, ktorá združuje peňažné prostriedky určené na plnenie všeobecne prospešného účelu alebo na plnenie individuálne určenej humanitárnej pomoci pre jednotlivca/ skupinu osôb, ktoré sa ocitli v ohrození života alebo potrebujú naliehavú pomoc pri postihnutí živelnou pohromou. Financovanie operácie, poskytovanie podpory rodinám v ťažkostiach. Je zameraný skôr na jednorazové a krátkodobé programy a projekty. Nesmie podnikáť.

Výhody a nevýhody v mimovládnom sektore:

Neštátne subjekty na rozdiel od štátnych inštitúcií môžu veľmi pružne reagovať na potreby občanov. Pre istú skupinu občanov v sociálnej núdzi môžu poskytovať služby rôzneho druhu podľa ich individuálnych potrieb, účinne a efektívne kombinovať terénne služby s ambulantnými a pobytovými. Pri štátom poskytovaných službách existujúce rozdelenie kompetencií pri výkone sociálnej pomoci medzi kraj, okres, obec a VÚC a teda takúto pružnosť pri uspokojovaní služieb neumožňuje. To je veľká komparatívna výhoda neštátnych subjektov, keď sa uvažuje o ďalšom rozvoji služieb.

Neštátne subjekty nie sú limitované nedostatkom investícií a pracovných miest, ako je tomu u štátnych inštitúcií, ktoré sú napojené len na štátny rozpočet. Tým, že sú neštátne subjekty financované z viacerých zdrojov (minimálne investičné náklady), môžu byť pre štát oporou pri rozvíjaní služieb. Predpokladom je, aby štát garantoval úhradu nákladov za služby, ktoré boli poskytnuté občanovi, ktorý spĺňa podmienky sociálnej núdze podľa zákona č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci. Viac zdrojové financovanie neštátnych subjektov je ďalšou komparatívnou výhodou neštátnych subjektov v porovnaní so štátnymi zariadeniami. Nevýhodou je, že musia žiadať o granty a neustále bojovať o existenciu.

33. DOBROVOĽNÍCTVO V SOCIÁLNEJ PRÁCI. VÝZNAM DOBROVOĽNÍCTVA PRE SÚČASNÚ SOCIÁLNU PRÁCU. HISTÓRIA, SÚČASNOSŤ A PERSPEKTÍVA DOBROVOĽNÍCTVA. PRÍPRAVA DOBROVOĽNÍKOV V SOCIÁLNYCH ORGANIZÁCIÁCH.

História dobrovoľníctva v skratke

Bez ohľadu na to či sme alebo nie sme veriaci môžeme skonštatovať, že samotná podstata dobrovoľníctva má zrejme svoje korene v kresťanskej filozofii vychádzajúcej z pomoci blížnemu a nabádajúcej ľudí k dobročinnosti. Dobročinnosť je v kresťanskej morálke vnímaná od nepamäti ako jedna z dôležitých občianskych cností.

Dobrovoľníctvo (ako činnosť mimo hlavného zamestnania) sa rozvíja v období prudkého rozvoja industrializácie predovšetkým ako odpoveď na vzrastajúci počet ľudí žijúcich v nedôstojných podmienkach. Činnosť dobrovoľníckych organizácií sa v tomto období sústredila najmä na pozdvihnutie národného povedomia a sebavedomia vo vzdelávacej, kultúrnej alebo turistickej oblasti. Členstvo v týchto organizáciách sa považovalo za česť, resp. za vlasteneckú povinnosť. V období prvej Československej republiky za vlády T.G. Masaryka, až do druhej svetovej vojny, mali dobrovoľnícke aktivity existujúcich organizácií výrazne národnostný charakter, čoho dôsledkom bolo, že počas nemeckej okupácie boli mnohé z týchto organizácií zrušené alebo pretransformované do vyhovujúcej podoby.

Ani po skončení vojny a nástupe socialistickej moci nevznikli podmienky, ktoré by smerovali k rozvoju dobrovoľníctva v jeho pravej podstate. Myšlienka dobrovoľníctva bola výrazne deformovaná do podoby, kedy je dobrovoľníctvo vnímané ako niečo neautentické, vnucované, čomu je dobré sa pokiaľ možno vyhnúť. Príčinou je najmä skutočnosť, že totalitný režim postavil množstvo spoločenských činností na dobrovoľnom, ale pritom povinnom princípe socialistického kolektivismu. Tento názor pretrváva v mysliach mnohých ľudí ešte stále, a preto je dôležité opäť pozdvihnúť myšlienku dobrovoľníctva na prislúchajúcu úroveň a podnietiť predovšetkým mladú generáciu k aktívnejšiemu a pozitívnejšiemu postoju k tejto problematike. Potrebu a význam dobrovoľníctva si uvedomuje aj samotná Organizácia spojených národov (OSN), ktorá vyhlásila predchádzajúci rok 2001 za „Medzinárodný rok dobrovoľníkov.“ Nečinní nezostávajú ani zodpovední politickí predstavitelia na európskom poli. Uvedomujú si, že podchytenie voľnočasových aktivít mládeže (ale i dospelých) vedie k rozvoju demokratickej spoločnosti a ku zvyšovaniu účasti občanov na správe vecí verejných. Konkrétnym dôkazom tejto snahy je okrem iného aj grantový program Európskej Komisie (s názvom Európska dobrovoľnícka služba), ktorý si kladie za cieľ podporovať práve dobrovoľnícke aktivity, pričom ich navyše obohacuje o medzinárodnú dimenziu. (viď neskôr alebo v časti programy).

Sociálna práca a dobrovoľníctvo

Definícia dobrovoľníctva:

Dobrovoľníctvo sa vyznačuje rôznorodými formami. Je silno ovplyvnené históriou, politikou, kultúrou a náboženstvom regiónu, v ktorom sa rozvíja a preto existujú aj rôzne náhľady na jeho definovanie. Za dobrovoľníctvo sa vo všeobecnosti považuje neplatená, uvedomelá činnosť, ktorá je vykonávaná z vlastnej vôle, v prospech druhých.

Dobrovoľník je človek, ktorý bez nároku na finančnú odmenu venuje svoj čas, svoje schopnosti, vedomosti, energiu v prospech iných ľudí alebo spoločnosti. Za dobrovoľníka je podľa J. Hledíkovej a J. Plamínka (1996) považovaný človek, ktorý ponúka organizácii svoje vedomosti, schopnosti za dohodnutých podmienok a nie je za túto činnosť odmeňovaný formou platu. Dobrovoľník je FO, ktorá sa slobodne, bez nátlaku rozhodla venovať svoj čas, skúsenosti nejakej činnosti, ktorú pokladá za zmysluplnú a prospešnú. Koná tak buď organizovane alebo samostatne bez finančnej odmeny za túto činnosť, maximálne za úhradu nákladov a potrebných školení.

Dobrovoľnícke organizácie sú organizácie, ktoré sa zaoberajú organizáciou dobrovoľníckej činnosti a ktoré si svoju činnosť bez dobrovoľníkov nevedia často predstaviť. Dobrovoľnícke organizácie sa zaoberajú rôznymi oblasťami dobrovoľníctva, podľa cieľových skupín je to napr. sociálna, kultúrna, ekologická oblasť a pod, podľa regiónu realizujú dobrovoľnícke programy na lokálnej, regionálnej, národnej, medzinárodnej úrovni a podľa dĺžky dobrovoľníckej činnosti môže ísť o jednorazovú, pravidelnú dlhodobú alebo občasnú, resp. nepravidelnú spoluprácu. Na základe svojej cieľovej skupiny a oblasti práce potom vytvárajú podmienky a pravidlá pre prácu s dobrovoľníkmi, teda dobrovoľníkov organizujú alebo manažujú

Aktuálne z právnej úpravy zákona o dobrovoľníctve:

Na Slovensku v súčasnosti chýba zákon o dobrovoľníctve. Ako spresnila projektová manažérka z C.A.R.D.O Alžbeta Mračková, majú niekoľko dôvodov na to, aby takýto zákon na Slovensku existoval. Jedným z nich je, že dobrovoľník v žiadnej právnej úprave na Slovensku nie je definovaný. Znamená to, že mnohí ľudia nevedia, kto je dobrovoľníkom, ako pracuje a či vôbec dobrovoľníci, ktorí vo voľnom čase pracujú bez nároku na odmenu, existujú.

Pozn. Pred štátnicami preveriť, či vláda náhodou tento zákon už aktuálne neschválila!

Súkromný formou, verejnoprospešný svojím obsahom – to je tretí sektor. Vynára sa všade tam, kde štát a trh nenachádzajú primeranú odpoveď na problémy spoločnosti. Aktivizuje ľudí, rozvíja prirodzenú solidaritu, pomáha, obhajuje, presviedča, vytvára alternatívy. Robí svet krajším a život šťastnejším.

Od Novembra 1989 sa aj na Slovensku postupne diferencujú tri základné segmenty, v ktorých sa organizuje život spoločnosti:

- štátne organizácie hľadajú opodstatnenosť svojej existencie a rozsah svojho pôsobenia,
- hospodárske organizácie sa učia správať trhovo,
- neziskové mimovládne organizácie vytvárajú novú občiansku črtu spoločnosti.

Sociálna práca a dobrovoľnícke organizácie sú priamo i nepriamo späté tak historicky ako aj kultúrne a civilizačne. Urobiť vo všeobecnosti niečo pre iného, čo nevyplýva priamo z povinnosti či zákona, bolo vždy a bude vždy aktom dobrovoľným, aktom slobodnej vôle, slobodného človeka. A tak neprekvapuje, že dobrovoľnícke aktivity v sociálnej práci sa mohli rozvíjať v minulosti lepšie a efektívnejšie v demokratických podmienkach spoločenského zriadenia. Totalitné politické systémy ich vždy potláčali, obmedzovali alebo manipulovali nimi. Je to práve politická sloboda človeka, ktorá motivuje jeho vôľu a rozhodnutia k novým postojom v činnosti zameranej na sociálnu oblasť. Súčasné postkomunistické obdobie s výraznými zmenami a ich následkami tak ekonomickými ako aj sociálnymi v najširšom slova zmysle vytvára špeciálne vhodnú klímu pre potreby dobrovoľníckych aktivít v sociálnej práci.

Rovnako sektor štátny ako aj súkromný nemôžu komplexne a efektívne riešiť nahromadené sociálne problémy bez tretieho sektora, nevládných, neziskových a dobrovoľníckych organizácií. Ich činnosť sa v demokratickej spoločnosti chápe v partnerských vzťahoch so štátnymi a súkromnými či trhovými organizáciami.

Výchova budúcich sociálnych pracovníkov sa ukázala byť v našich podmienkach historickou nutnosťou a to v nových podmienkach i keď s mnohými staronovými úlohami. Sociálny pracovník s vysokoškolským vzdelaním bude predstavovať vzdelaného a na profesionálnej úrovni dobre pripraveného pracovníka, od ktorého bude očakávať spoločnosť menežérsku, organizátorskú činnosť, vždy však spätú so službou a pomocou konkrétnemu človeku alebo konkrétnej skupine občanov. Prítom nepôjde len o pomoc, ale súčasne o motiváciu sociálneho klienta k zodpovednosti za svoj život a život svojej rodiny so snahou prejsť od pasívneho prijímania pomoci k aktívnej svojpomoci, ba i pomoci iným.

Do tohto procesu vstupujú i dobrovoľnícke organizácie a sociálny pracovník potrebuje o nich nielen vedieť, ale aktívne s nimi spolupracovať. Ba viac, potrebuje sa naučiť ich zakladať, vytvárať a organizovať. Potrebuje sa naučiť spolupracovať s médiami, využívať ich vplyv na verejnú mienku a prípravu legislatívnych opatrení vyžadujúcich podporu verejnosti. Ale rovnako potrebuje sa naučiť asertívne komunikovať a riešiť konfliktné situácie.

Jeho činnosť bude i spoločensky akceptovaná, ba vysoko a prestížne hodnotená, ak do svojej práce začlení aj etické princípy ako súčasť svojej celoživotnej profesionálnej formácie.

Cieľom tejto práce je spojiť sociálnu prácu s jednou z najdôležitejších oblastí záujmov a smerovania dobrovoľníckych organizácií akou je oblasť sociálna a to tak v našich súčasných podmienkach ako aj z hľadiska budúcich vízií a potrieb.

Základné pojmy vo vzťahu k dobrovoľníckym organizáciám.

Poznanie základných pojmov v sociálnej sfére spoločnosti je veľmi dôležité a potrebuje určité upresnenia.

Súčasnú spoločnosť môžeme rozdeliť to troch sektorov :

- 1. sektor štátny**
- 2. sektor súkromný**
- 3. tretí sektor, neziskový, mimovládny**

Tretí sektor je sektor pôsobiaci medzi štátom a trhom má ďalšie členenie pojmov, ktoré ho

charakterizujú.

Neziskový sektor kladie pri svojej charakteristike dôraz na to, že na rozdiel od komerčných a ziskových organizácií nie je jeho cieľom vytvárať zisk a rozdeľovať ho medzi vlastníkov. Ak aj nejaký zisk dosiahne, vracia ho späť do ďalších verejnoprospešných programov.

Dobrovoľnícky sektor vyzdvihuje podiel dobrovoľníkov i keď v ňom niekedy pracujú platení zamestnanci.

Nezávislý sektor zvyčajne zdôrazňuje nezávislosť od štátu a trhu, hoci ide o nezávislosť relatívnu, pretože organizácie tretieho sektora sú v demokratickej spoločnosti dotované tak štátom ako i súkromným sektorom.

Ak hovoríme o **mimovládnych organizáciách** /MVO/ - v medzinárodnej komunikácii NGOs, **non-governmental organizations**, chápeme, že ide o organizácie, ktorých založenie a činnosť nie sú viazané na rozhodnutie štátneho orgánu a nie sú mu bezprostredne podriadené, majú teda neštátny charakter.

Charitatívne /humánne, dobročinné, filantropické/ organizácie majú verejnoprospešný charakter založený na ľudskej solidarite, milosrdnej, kresťanskej láske k blížnemu a pod.

Svojpomocné skupiny /skupiny, kluby organizácie/ zdôrazňujú vo svojej činnosti vlastné sily, schopnosti a skúsenosti, vzájomnú pomoc, poskytovanú mimo rámec profesionálnych, oficiálnych služieb.

V zahraničí sa používa názov i **sektor oslobodený od daní**, /Tax-exempt sector /, čím v názve zdôrazňuje oslobodenie od niektorých daní ako je daň z príjmu, daň z majetku a iné finančné úľavy / pri poštovnom styku, pri clách a pod./. S takými organizáciami sa stretávame v USA a západnej Európe.

Súkromný neziskový sektor je ďalšie označenie pre organizácie, ktoré vznikli ako súkromné, ale slúžia verejným cieľom ako sú súkromné nemocnice, ústavy sociálnej starostlivosti, vzdelávacie inštitúcie, školy, univerzity, vedecké ústavy, výskumné a informačné centrá, školiace a rekvalifikačné centrá, kultúrne inštitúcie ako sú múzeá umelecké galérie, symfonické orchestre, rôzne profesné združenia a pod.

Osobitný význam má občianska dimenzia tretieho sektora a úzka súvislosť s občianskou spoločnosťou, ktoré stoja na hodnotách nezávislosti, osobnej iniciatívy, solidarite a pluralizme. Ich hlavnou úlohou je pomáhať, uspokojovať materiálne, sociálne, psychické, duchovné a iné potreby a túžby, ktoré neuspokojuje ani štát ani trh. Umožňujú jednotlivcom združovať sa na presadzovaní spoločenských záujmov, na ochranu práv jednotlivcov a skupín, na podporu programov zameraných na zlepšenie kvality života.

Podnecujú politické schopnosti a aktivity občanov, ale inými spôsobmi a prostriedkami ako tradičné politické prostriedky a kanály. Motivujú spoločnosť k všestranným záujmom, ktoré môžu spájať ľudí z rozdielnymi politickými, etnickými, náboženskými či regionálnymi záujmami. Vytvárajú priestor pre rast a formovanie schopných jednotlivcov učiť sa diskutovať o problémoch, utvárať koalície,

zháňať prostriedky, medializovať svoje programy a ciele. Sú miestom formovania demokratických postojov, tolerancie, ochoty ku kompromisom, úcty k iným názorom včítane názorov diskriminovaných a nižších sociálnych skupín. Dobre fungujúce dobrovoľnícke združenia môžu rovnako odbremeniť štát od niektorých úloh či povinností.

Avšak niektoré organizácie tretieho sektora sú schopné tiež kontrolovať štátnu moc, podieľať sa na vzniku a formovaní demokratických inštitúcií, obhajobe ľudských práv, kontrole volieb a pod. Rozširujú informácie a postoje na rôzne názory verejnej politiky, aby sa tak občania mohli rozhodovať lepšie a kvalifikovanejšie. Dokonca môžu poskytovať občanom i ťažko dostupné informácie o vládnych aktivitách. To všetko môže viesť nedemokratické vládne štruktúry k ich kritike a rôznym dezinformáciám o nich.

Práca dobrovoľníka

Ochota a chuť pracovať ako dobrovoľník ja vzácna a je hodnotou sama o sebe. Organizácie sú vďačné za akúkoľvek pomoc a nekladú pri ich prijímaní neprimerané a nereálne nároky. Nevyžaduje sa napr. žiadne písomné doporučenia alebo dokonca výpis z registra trestov. Vstup do dobrovoľníckej organizácie sa vykonáva na základe rozhovoru so zodpovedným pracovníkom organizácie a to najmä vtedy ak ide o dobrovoľníka so žiadnou kvalifikáciou. Ale často sa nerobia žiadne rozhovory pred prijatím dobrovoľníkov (čo z pohľadu moderného menežmentu i doterajších skúseností je skôr chybou).

Status dobrovoľníka bez nároku na finančnú odmenu nevyžaduje podľa zákona žiadnu písomnú zmluvu s organizáciou. Toto však spôsobuje problémy napr. pri dobrovoľníckej práci v nemocniciach, kde vedenie nemocnice požaduje často vopred určitý právny záväzok použiteľný pri riešení zodpovednosti v prípade úrazu a pod. V ČR sú už dnes všetky tieto náležitosti ošetrené zákonom o dobrovoľníkoch. Tento okrem iných náležitostí stanovuje i podmienky pre tie organizácie, ktoré chcú, aby im na dobrovoľníckom programe prispieval štát. Každá organizácia, ktorá spĺňa predpísané pravidlá, má nárok na čiastočné pokrytie svojich výdavkov od štátu.

Zmluva je nevyhnutná len pri činnosti vykonávanej za finančnú odmenu i keď len symbolickú. Potom "Dohoda o vykonanej práci" alebo "Dohoda o pracovnej činnosti" obsahuje zároveň aj stručný popis činnosti, za ktorú má byť odmena vyplatená.

Väčšina organizácií sa snaží získať čím viac kvalifikovaných odborníkov ako dobrovoľníkov.

Najžiadanejšími profesiami vo vzťahu so sociálnou prácou sú lekári, učitelia, vychovávatelia, psychológovia, zdravotné sestry, sociálni pracovníci a pod. Pre vzdelávacie účely sú vyhľadávaní odborní lektori ako sú právnici, lekári, ekonómovia, teológovia, umelci, ktorí sú ochotní viesť rôzne kurzy a prednášky zadarmo alebo len za symbolickú odmenu.

Vyhľadávaní sú dobrovoľníci so špeciálnymi schopnosťami a zručnosťami, ľudia ovládajúci napr. posunkovú reč, cudzie jazyky, účtovníci, informatici, tréneri a ľudia s organizačnými schopnosťami. Predpokladom pre prácu v dobrovoľníckych aktivitách sú morálne a ľudské kvality, pevná vôľa, trpezlivosť, vytrvalosť, tolerancia, nezištnosť, spoľahlivosť, vľúdnosť a pod. Mnoho schopných ľudí však dáva prednosť platenej práci. Takto sa niekedy prejavujú niektorí dôchodcovia, ktorí si chcú zlepšiť finančnú situáciu a najmä finančne podporiť rodiny svojich dospelých detí.

S nezamestnanými sú rôzne skúsenosti. Mnohí sú často apatickí, nemajú chuť pracovať zadarmo a organizácia im nemôže poskytnúť ani finančnú kompenzáciu, nakoľko by stratili status nezamestnaného a tým aj sociálne dávky. To platí rovnako i pre invalidných dôchodcov.

V svojej činnosti dobrovoľníci majú mať vedenie a stály patronát. Organizácie im pripravujú pravidelný program školení. Vo veľkých celoslovenských mimovládnych organizáciách sa školenia uskutočňujú centrálné, pretože často len ústredie je schopné zabezpečiť dostatok odborných lektorov. Dobrovoľnícka práca logicky nie je spojená s finančnou odmenou ako motiváciou. Niektoré malé organizácie na rozdiel od väčších nemôžu poskytnúť ani refundáciu cestovných výloh pre svojich dobrovoľníkov.

Dobrovoľníctvo na Slovensku v súčasnosti

Vo vyspelých demokratických krajinách patrí zapájanie sa občanov do dobrovoľníckych aktivít k bežným javom s dlhoročnou tradíciou. Na Slovensku sa o dobrovoľníctve a zapájaní sa do dobrovoľníckych aktivít začalo viac hovoriť až po roku 1989. V súčasnosti sa do dobrovoľníckych aktivít v Slovenskej republike zapája asi 19% občanov. Dobrovoľnícka práca na Slovensku má ešte stále menšie spoločenské uznanie a prestíž ako v zahraničí, hoci záujem o dobrovoľnú prácu sa aj u nás stále zvyšuje.

Sám pojem dobrovoľníctva sa u nás často zamieňa alebo prekrýva s pojmom členstva v neziskových organizáciách. Dobrovoľníci pracujú takmer výlučne v mimovládnych organizáciách, ktoré sú často úplne závislé od dobrovoľníckej práce.

Kto sú typickí slovenskí dobrovoľníci? Ženy prejavujú väčšiu náchylnosť k dobročinnosti ako muži. Dobrovoľníctvu sa lepšie darí vo vzdelanejšom prostredí. Mladšia generácia prejavuje väčšie porozumenie pre užitočnosť netradičných mimovládnych organizácií. Najsilnejšie sú v skupine dobrovoľníkov zastúpení ľudia stredného a vyššieho stredného veku (35-44 rokov a 45-54 rokov). Medzi dobrovoľníkmi mierne prevažujú ženy. Je to zapríčinené čiastočne prirodzenou inklináciou žien k tomuto typu práce. Ďalším dôvodom je, že tento typ práce vykonávajú prevažne ľudia s pedagogickým vzdelaním a so vzdelaním v odbore sociálna práca, medzi ktorými prevažujú ženy. Na druhej strane muži majú väčšiu finančnú zodpovednosť za svoju rodinu. Väčšina dobrovoľníkov je zamestnaná a dobrovoľnícku prácu vykonáva vo voľnom čase.

Neziskové organizácie, ktoré sa starajú o ľudí v núdzi, považujú za najžiadanejšie profesie pre dobrovoľnú prácu lekárov, učiteľov/vychovávateľov, sociálnych pracovníkov, zdravotné sestry, špeciálnych pedagógov, psychológov. Pre vzdelávacie účely sú vyhľadávaní odborní lektori s profesiou právnik, lekár, ekonóm, umelec, teológ. Ďalšia atraktívna skupina sú ľudia ovládajúci posunkovú reč, cudzie jazyky, prácu s počítačom, ľudia s organizačnými schopnosťami, školitelia, technici, účtovníci.

Je ťažké získať dobrovoľníkov z radov dôchodcov, pretože starí ľudia sa snažia nájsť predovšetkým platenú prácu. Ani získavanie nezamestnaných pre dobrovoľnícke aktivity nie je jednoduché. Nemajú chuť pracovať zadarmo.

19% dobrovoľníkov na Slovensku:

Minimálne jedenkrát mesačne vykonávalo v roku 1996 dobrovoľnícku prácu 15% obyvateľov (v r. 1995 – 10%)

Minimálne jedenkrát ročne vykonávali v roku 1996 dobrovoľnícku prácu 4% obyvateľstva (v r. 1995

– 3%)

O staršieho alebo chorého človeka v rodine sa v roku 1996 pravidelne staralo 25,4% respondentov (7, 1999)

Najpopulárnejšie oblasti práce dobrovoľníkov

Pomoc ľuďom v núdzi

Pomoc nemocniciam, zdravotníckym a sociálnym zariadeniam

Podpora školstva a vzdelávania

Rozvoj obcí a sídlisk

Ochrana životného prostredia

Humanitná pomoc krajinám postihnutým katastrofou a utečencom z iných krajín

Podpora športovej a rekreačnej činnosti

Podpora kultúry a umeleckej činnosti

Prevažná väčšina dobrovoľníkov pracuje v organizáciách sociálnej starostlivosti (humanitné a charitatívne organizácie, svojpomocné skupiny), kde je potreba pomoci najintenzívnejšia.

Do akých aktivít sú zapojení dobrovoľníci?

Práca vo výbore a správnej rade – 71%

Získavanie finančných prostriedkov – 63,4%

Poskytovanie rád a usmernení – 54,3%

Organizovanie rekreačných aktivít – 50,5%

Poradenstvo – 49,2%

Prednášanie, lektorská činnosť – 45,1%

Poskytovanie alebo vyhľadávanie informácií – 44,3%

Navštevovanie ľudí potrebujúcich pomoc – 38,3%

Pomoc pri kancelárskych prácach 37,4%

Administratívne riadenie organizácie – 33,3%

Propagácia, vedenie kampaní – 31%

Ľudia sa stávajú dobrovoľníkmi hlavne pre:

Uspokojenie z viditeľných výsledkov – 50%

Radosť z práce – 46%

Posilnenie morálnych/náboženských/politických zásad – 35%

obohatenie životných skúseností – 24%

udržanie aktivity a pevného zdravia – 22%

stretávanie sa z ľuďmi, získavanie nových priateľov – 20%

šancu získať nové vedomosti/zručnosti – 20%

Ľudia nie sú dobrovoľníkmi pre:

nedostatok voľného času – 36%

neboli o to požiadaní - 32%

nikdy o tom neuvažovali – 19%

34. SVOJPOMOC A SVOJPOMOCNÉ SKUPINY. KOOPERÁCIA (SPOLUPRÁCA) A KOMUNIKÁCIA V SVOJPOMOCNEJ SKUPINE. DÔLEŽITOSŤ SVOJPOMOCNÝCH SKUPÍN V PREVENCII ZÁVISLOSTÍ.

Svojpomoc – pri samotnom charakterizovaní pojmu svojpomoc je potrebné si uvedomiť , že tento pojem môže označovať jednak činnosť v svojpomocných skupinách, ale aj činnosť svojpomocných organizácií (občianske združenia zriadené za účelom svojpomocnej činnosti) alebo svojpomocných iniciatív (spontánne aktivity za účelom presadzovania alternatív riešenia niektorých, v našom prípade sociálnych problémov, pričom tieto iniciatívy vznikajú často pre konkrétny účel, majú kratšiu životnosť a rozpadajú sa, keď splnia svoj cieľ).

Svojpomocná skupina – je neformálne zoskupenie niekoľkých osôb (za optimálny je možné považovať počet od 10 do 16 osôb) spojených podobným osudom, životnými situáciami alebo postihnutých porovnateľnými ťažkosťami. Cieľom spoločnej práce je zvládnutie alebo zlepšenie ich osobnej situácie a rozšírenie sociálnych schopností jednotlivých členov. Svoju činnosť vykonávajú svojpomocné skupiny bez profesionálneho vedenia, pričom formu svojej vzájomnej existencie si stanovujú podľa potrieb jednotlivých členov. Základnou metódou činnosti svojpomocnej skupiny je pravidelný, väčšinou spoločný a rovnoprávny rozhovor. Členovia svojpomocnej skupiny sa prostredníctvom svojich vzťahov a interakcií vzájomne posilňujú, upevňujú si pocit vzájomnej hodnoty a učia sa zlepšovať svoje sociálne vzťahy.

Kooperácia v svojpomocnej skupine - členovia svojpomocných skupín podporujú prostredníctvom spoločného problému solidaritu, porozumenie a vzájomnú pomoc, vytvára sa akýsi ochranný rámec voči nadmerným požiadavkám a záťaži každodenného života. Členovia sa učia jeden od druhého a jeden s druhým, vymieňajú si svoje skúsenosti, odbreňujú sa, povzbudzujú a osvojujú si schopnosti, s ktorými môžu zvládnuť každodenný život.

Je dobré, keď má svojpomocná skupina stanovené svoje pravidlá , ako sú napríklad:

- vzájomná dôvera medzi svojimi členmi
- dôverné zaobchádzanie s informáciami mimo skupiny
- zodpovednosť každého za seba, ale aj za skupinu
- dodržiavanie zásad vo vnútri skupiny (frekvencia stretávania, prijímanie nových členov....)
- pravidelnosť stretávania (ideálne je 1x týždenne)
- dobrovoľnosť na práci v svojpomocnej skupine

Komunikácia v svojpomocnej skupine- charakter svojpomoci a samotný sociálny problém prináša so sebou aj špecifické pravidlá komunikácie, ktoré sa tvoria neformálne, na základe akceptácie všetkými členmi.

Medzi takéto prirodzené pravidlá najčastejšie patrí:

- tykanie si
- oslovanie krstnými menami
- rešpektovanie požiadavky anonymity jednotlivých členov

- kontakt obmedzený len na skupinové sedenia alebo naopak spoločné trávenie voľného času
- zachovanie štruktúry stretnutia a vedenia skupinového rozhovoru (dianie od posledného stretnutia, zážitky z posledného stretnutia, dojmy a pocity zo stretnutia)
- akceptovanie nových priateľstiev medzi niektorými členmi skupiny
- vyhýbanie sa interpretácií, komentovaniu, analýze, prerušovaniu výpovede ostatných členov
- vedenie skupinového rozhovoru moderuje vždy iný člen skupiny

Dôležitosť svojpomocných skupín v prevencii závislostí

Aktivity svojpomocných skupín sú charakteristické najmä na úrovni sekundárnej a terciárnej prevencie.

Skupiny predstavujú pôdu pre šírenie nového spôsobu života, ktorým sa odkláňajú od alkoholickéj /toxikomanickej/ subkultúry našej spoločnosti k zdravému, triezvemu spôsobu života. Kluby združujú nielen osoby závislé od alkoholu, ale aj patologických hráčov a osoby závislé od iných druhov drog, rodinných príslušníkov závislých osôb a ich priateľov, ktorí sa stotožňujú s poslaním a cieľmi klubu.

Kluby abstinentov sú prínosom k liečbe, ale i prevencii alkoholizmu. Táto problematika sa čoraz viac dostáva do povedomia ľudí a členovia klubu sa dnes nehanbia za účasť v ňom.

Paleta klubových činností môže byť široká: od schôdzok abstinujúcich závislých až po programy, na ktorých sa môže zúčastniť závislý s celou rodinou alebo priateľmi / výlety, plesy, tábory, splavy riek.../. Jedinou podmienkou účasti na klubových stretnutiach je triezvosť. Klub môže byť aj prvým miestom, kde nájde pomoc človek pociťujúci problémy s pitím a drogami.

Pravidlá v svojpomocnej skupine:

- vzájomná dôvera medzi členmi
- dôverné zaobchádzanie s informáciami mimo skupiny
- dodržiavanie zásad vo vnútri skupiny
- pravidelnosť stretávania sa
- dobrovoľnosť na práci v svojpomocnej skupine
- zodpovednosť každého za seba, ale aj za skupinu
- 10 – 16 členov
- činnosť vykonávajú bez profesionálneho vedenia
- výsledky výskumov členov – menej depresí, samostatnejší.....

35. ETIKA V SOCIÁLNEJ PRÁCI. ETICKÝ KÓDEX SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE A MEDZINÁRODNÝ ETICKÝ KÓDEX (IFSW). ETICKÁ ZODPOVEDNOSŤ VOČI KLIENTOM.

„Etika si kladie všeobecnú otázku: Čo je dobré?“

Etika sociálnej práce je: súbor noriem, požiadaviek a pravidiel správania na soc. pracovníka. Etika v sociálnej práci vychádza z poslania profesionálnych sociálnych pracovníkov. Jej základom sú humanistické hodnoty a postoje spoločnosti k človeku, ktoré sa vyvíjali v priebehu ľudského spolunažívania. Etika v sociálnej práci vychádza z poslania profesionálnych sociálnych pracovníkov, ich hlavnou úlohou je podporovať blaho všetkých ľudí a pomáhať im pri realizácii možných aspirácií, rovnako rozvíjať a používať vedecké poznatky v ľudských a spoločenských aktivitách.

Sociálna práca ako teoretický odbor i praktické povolanie zahŕňa širokú škálu etických problémov a dilem, ktoré vznikajú dôsledkom stretu rôznych morálnych princípov, noriem, vzorov, postojov, hodnôt a axiologických (hodnotových) koncepcií.

Základné etické problémy, s ktorými sa soc. pracovník stretáva a musí o nich rozhodovať:

1. kedy zasahovať do života občana a jeho rodiny, skupiny či komunity,
2. ktorým soc. prípadom dať prednosť a venovať čas na dlhodobé výchovné pôsobenie,
3. koľko pomoci a starostlivosti poskytnúť, aby stimulovali klienta ku zmene postojov a zodpovednému jednaniu a nevedli ku zneužitiu,
4. kedy prestať so soc. terapiou, poskytovaním služieb a dávkami soc.pomoci.

Etika sociálnej práce hovorí o konaní dobra pre človeka s konkrétnym zameraním tohto konania na:

- vytváranie predpokladov na zdravý fyzický, psychický a sociálny vývin jedinca (prevencia sociálnej nerovnováhy)
- eliminovanie alebo aspoň zmierňovanie príčin a dôsledkov vzniknutej soc. nerovnováhy medzi jednotlivcom, skupinou a spoločnosťou navzájom.

Hodnoty v sociálnej práci

Definovanie pojmov

- **Hodnota** je všeobecný pojem pre všetko, čo si ceníme, vážime, čo považujeme za dôležité, cenné a významné pre človeka

Vo filozofii chápeme hodnotu ako určitú vlastnosť javov, dejov a činov v sociálnej sfére, ktorá určuje ich pozitívny alebo negatívny význam pre človeka či spoločnosť. **Barker v Slovníku sociálnej práce (2003:453) pod heslom hodnoty uvádza** zvyky, názory, štandardy správania a princípy považované za žiaduce skupinou ľudí, kultúrou alebo jednotlivcom. **Hodnota vyjadruje taktiež fakt**, že slobodná voľba nie je celkom ľubovoľná, lebo hodnota je to, prečo dávame niečomu prednosť, čo našu voľbu určuje

Rozlišovanie hodnôt

- profesijné hodnoty, - osobné hodnoty, - hodnoty spoločnosti môžu odrážať jednotlivé ideologické alebo politické pozície, - hodnoty zamestnávateľských organizácií

Kľúčové hodnoty

„Ktoré z hodnôt treba považovať pre výkon sociálnej práce za kľúčové?“

Ich výber je pomerne zložitý a závisí od množstva faktorov

Americká NASW identifikovala 6 kľúčových hodnôt:

1. **služba** – prvoradým cieľom soc.pracovníkov je pomáhať ľuďom v núdzi a odstraňovať sociálne problémy. SP, ktorý pracuje v tejto oblasti musí byť zmierený s tým čo robí, lebo všetko sa odráža v jeho správaní
2. **sociálna spravodlivosť** – soc.pracovníci odstraňujú sociálnu nespravodlivosť, diskrimináciu, násilie a sociálne vylúčenie. Chýba väzba na sociálnom poli a zákonom.
3. **dôstojnosť a hodnota človeka** – soc.pracovníci rešpektujú dôstojnosť a hodnotu osoby. Správajú sa a pôsobia na klienta dôveryhodne.
4. **dôležitosť ľudských vzťahov** – soc.pracovníci rozpoznávajú ústrednú rolu ľudských vzťahov. Tento princíp zodpovedá dôrazu na posilnenie a zmocnenie (*empowerment*). Zapojenie klienta do rozhodovania o sebe, posilňovanie jeho schopností, nečakať pasívne ale prebrať kontrolu nad svojím životom, problémom.
5. **integrita** – soc.pracovníci sa správajú dôveryhodne, čestne, zodpovedne a vnášajú etické postupy do tých organizácií, kde pracujú.
6. **kompetencia** – soc.pracovníci pracujú vo vnútri svojej oblasti kompetencií, pričom rozvíjajú a zdokonaľujú svoju profesionálnu kvalifikáciu.

Základné princípy etiky sociálnej práce: vychádzajú zo všeľudských princípov vzťahu človek-človek, skupina, spoločnosť deklarovaných vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv z ktorých vychádza aj Ústava SR.. Zaraďujeme sem:

- **autonómnosť** – rešpektovanie klienta ako samostatnej, sebestačnej, nezávislej osobnosti, jeho slobodného rozhodovania, ako aj vnímanie a rešpektovanie jeho zodpovednosti za vlastné rozhodnutia, správanie ...
- **beneficiencia** – prospešnosť, dobrodennosť, výhoda, podpora klienta. Klient má mať z konania soc. pracovníka maximálne dobro avšak pri rešpektovaní platných legislatívnych noriem, tradícií, zvyklostí.
- **diskrétnosť** – zachovávanie dôverných informácií v tajnosti, ide o mlčanlivosť soc. pracovníka o faktoch, správaní klienta, svedectvách a okolnostiach týkajúcich sa klienta, o ktorých nemá právo hovoriť.
- **náklonnosť** – vnútorná, osobná vlastnosť soc. pracovníka, ktorú dáva na vedomie klientovi verbálnym ale najmä neverbálnym spôsobom, dáva najavo, že mu klient môže dôverovať, že sa môže cítiť pri ňom bezpečne a isto, bez žiadnych predsudkov zo strany soc. pracovníka voči jeho osobe alebo situácii.
- **úcta** – soc. pracovník ju vyjadruje napr. spravodlivosťou a rovnoprávnosťou všetkých klientov bez ohľadu na ich rôzne rozdiely, ako aj taktosťou, zdvorilosťou, slušnosťou voči klientovi

- **slušnosť** – zamýšľanie človeka vždy pripraveného na určité obete a na určité sebazaprenie, ktoré vyžaduje náš vzťah k spolu blížnemu
 - **zdvorilosť** – ciele a úmyselné obmedzovanie seba samého a podriadenie sa všeobecne uznávaným pravidlám, hodnotám, normám v danej spoločnosti, komunite alebo skupine
 - **takt** – prejavíť znamená vopred vycítiť, ako a čo sa koho dotkne, ide v podstate o primeranú mieru zdvorilosti.
 - **ohľaduplnosť** – morálna kvalita, ktorá vyjadruje vzťah ku klientovi, vyžaduje od soc. pracovníka záujem o potreby klientov, o ich želania a požiadavky, aby si všimol záujmy klientov s cieľom umožniť ich realizovať, problémy s cieľom pomôcť ich riešiť alebo zmierniť, či aspoň definovať, vypočul si ich myšlienky, aby mohli vyjadriť svoje city, ktoré ich znepokojujú. Zaobchádzanie zo všetkými na najpriateľnejšej úrovni.
 - **zodpovednosť** – zodpovedný prístup soc. pracovníka k vlastnej práci,
- Na uvedených princípoch sociálnej práce je postavený Etický kódex sociálnych pracovníkov SR, prijatý Valným zhromaždením Asociácie sociálnych pracovníkov na Slovensku 31. mája 1997. Vychádza z medzinárodných dohovorov v oblasti etiky práce so sociálnym klientom
- Podstatou etického kódexu je rešpektovanie práva druhých. Sociálni pracovníci vedia, že musia rešpektovať práva druhých, ale na to ľahko zabúdajú. Etický kódex sa dá naučiť naspamäť, ale efekt sa dostaví až v momente, keď si sociálny pracovník neuvedomele vžije, vstúpi jeho hodnoty a používa ich. Etický kódex môžeme považovať za profesijný štandard sociálnej práce, ktorý obsahuje všeobecné ustanovenia etického správania sa ku každému klientovi bez rozdielu.

Etický kódex sociálneho pracovníka v SR, je systematicky usporiadaný súbor noriem, má slúžiť ako sprievodca každodenného správania sa soc. pracovníkov a ako základ pre etické rozhodovanie. Jeho podstatou je rešpektovanie práva druhých. Význam formulovania profesijného etického kódexu spočíva nielen v ochrane klienta a spoločnosti, ale je aj dôležitou súčasťou identity profesie a sprievodcom etickej praxe pre profesionálov. Najstarší známy pokus o formulovanie kódexu SP bol experimentálny náčrt pionierky soc.práce Mary Richmondovej v r.1920. V súčasnosti platný Etický kódex SP SR sa zaoberá všeobecnými etickými zásadami v SP, etickými princípmi vo vzťahu ku klientom, zamestnávateľom, spolupracovníkom, svojmu povolaniu a spoločnosti.

Skladá sa z týchto častí:

- I. Preambula** – sociálna práca je profesia založená na hodnotách demokracie a ľudských práv.
- II. Základné etické princípy v sociálnej práci**
 - 1) Normy pre vystupovanie a správanie sa soc. pracovníka**
 - Vystupovanie - svoje vystupovanie udržiava na úrovni vysokého štandardu
 - Schopnosti a profesionálny rast - snaží sa o vysokú profesionalitu
 - Služba - vo svojej práci považuje za prvoradý záväzok slúžiť
 - Čestnosť - koná v zhode s najvyššími požiadavkami profesionálnej cti
 - Štúdium a vedecký
 - 2) Etická zodpovednosť soc. pracovníka voči klientovi**
 - Prvoradosť záujmov klienta/ soc. pracovník má zodpovednosť v prvom rade voči soc. klientom
 - Práva klientov – snaha soc. pracovníka podporovať snahu klienta rozhodovať o svojej budúcnosti samostatne
 - Dôvernosť a mlčanlivosť/ soc. pracovník rešpektuje súkromie a zachováva dôvernosť inf. získaných pri svojej práci

- Honoráre – soc. pracovník pri dojednaní honoráru sa musí uistiť, že výška honorára je rozumná a poskytnutým službám primeraná a pri rozhodovaní zohľadňuje klientovu finančnú situáciu
- 3) ***Etická zodpovednosť soc. pracovníka voči kolegom***
 - Slušnosť a zdvorilosť/ soc. pracovník sa váži svojich kolegov a prístupuje k nim s úctou a dôverou
 - Práca s klientmi kolegov – venovanie sa klientom kolegov z najväčšou profesionalitou a citlivosťou
- 4) ***Etická zodpovednosť soc. pracovníka voči zamestnávateľom***
 - Závazky voči zamestnávateľským organizáciám - soc. pracovník prístupuje s vážnosťou voči zamestnávateľským organizáciám
- 5) ***Etická zodpovednosť soc. pracovníka voči svojej profesii***
 - Udržiavanie cti profesie/ soc. pracovník udržiava a vyzdvihuje etické hodnoty, odborné poznatky a poslanie svojej profesie
 - Služba spoločstvu/ soc. pracovník napomáha snahe profesionálneho spoločstva sprístupniť svoje služby čo najširšej verejnosti
 - Rozvoj poznatkov/ soc. pracovník sa snaží získať a rozvíjať odborné poznatky a uplatňovať ich v profesionálnej praxi
- 6) ***Etická zodpovednosť soc. pracovníka voči spoločnosti***
 - Podpora všeobecného blaha/soc. pracovník podporuje všeobecné blaho spoločnosti. Udržanie profesionálnej cti, Služba spoločstvu, Rozvoj poznatkov.

Základné etické princípy

1. princíp úcty k životu ako takému
2. princíp dôstojnosti a jedinečnosti každej ľudskej bytosti
3. princíp zodpovednosti
4. princíp solidarity
5. princíp spoločného dobra
6. princíp subsidiarity

Medzinárodný etický kódex (IFSW)

Medzinárodná federácia soc.pracovníkov a Medzinárodná asociácia škôl soc.práce v roku 2004 zverejnila dokument Etika v soc.práci-vyhlásené princípy,ktorý je považovaný za aktuálny medzinárodný etický kódex soc.práce. /skratka IASSW A IFSW/. Dokument „Etika v SP-vyhlásené princípy“ bol prijatý na generálnych zhromaždeniach IFSW a IASSW v Adelaide (Austrália) v 11/2004.

Účelom práce IASSW a IFSW ohľadom etiky je podpora etickej diskusie a reflexie v svojich členských krajinách,ako aj v školách soc.práce a medzi študentmi soc.práce.Zostavením úrovne všeobecných princípov chcú spoločné vyhlásenia IASSW a IFSW upriamiť pozornosť soc.pracovníkov po celom svete na to,aby reflektovali výzvy a dilemy,s ktorými sa stretávajú,a aby robili eticky podložené rozhodnutia o tom,ako konať v každom jednotlivom prípade.

Niektoré z týchto problémových oblastí zahŕňajú

- skutočnosť, že lojalita soc.pracovníkov sa často nachádza v strede konfliktu záujmov
- skutočnosť, že úloha soc.pracovníka je zároveň pomáhajúca aj kontrolujúca

-konflikty medzi povinnosťou soc.pracovníkov chráni záujem ľudí s ktorými pracujú a požiadavky spoločnosti na efektivitu a prospešnosť

-skutočnosť, že zdroje v spoločnosti sú limitované.

Tento dokument začína definíciou SP, ktorú samostatne prijali IFSW a IASWW na svojich príslušných generálnych zhromaždeniach v Montreale. Táto definícia dáva dôraz na princípy ľudských práv a sociálnej spravodlivosti.

Def.SP: Profesia sociálna práca presadzuje sociálnu zmenu, riešenie problémov v ľudských vzťahoch ako aj zmocnenie a oslobodenie ľudí k zlepšeniu ich prosperity. Využívajúc teórie ľudského správania a sociálnych systémov zasahuje sociálna práca v oblastiach, kde dochádza k interakcii ľudí s ich prostredím. Princípy ľudských práv a sociálnej spravodlivosti sú pre sociálnu prácu zásadné.

Nasledujú **Medzinárodné dohovory**, ktoré sformulovali obecné štandardy a poukazujú na práva, ktoré sú prijaté globálnou komunitou.

Dokumenty relevantné pre prax a vykonávanie sociálnej práce sú:

- Všeobecná deklarácia ľudských práv;
- Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach;
- Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach;
- Dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie;
- Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien;
- Dohovor o právach dieťaťa;
- Dohovor o domorodom a kmeňovom obyvateľstve v nezávislých krajinách

(ILO konvencia 169).

Princípy:

- Ľudské práva a ľudská dôstojnosť/ SP je založená na rešpekte k hodnote a dôstojnosti všetkých ľudí a na právach, ktoré z toho vyplývajú.
To znamená: Rešpektovanie práva na sebaurčenie, Podporovať právo na spoluúčasť, Jednať s každým človekom ako s celostnou bytosťou. Identifikovať a rozvinúť silné stránky jednotlivcov, skupín, komunit a tak podporiť ich posilnenie.
- Sociálna spravodlivosť/soc.pracovníci majú zodpovednosť za podporu soc.spravodlivosti vo vzťahu ku spoločnosti.

To znamená: Čeliť negatívnej diskriminácii, Uznáť rôznorodosť-rozpoznanie a rešpektovanie etnickej a kultúrnej rôznorodosti. Spravodlivo distribuovať zdroje. Čeliť nespravodlivej politike a praktikám. Solidárne pracovať.

- Profesionálne správanie/Soc.pracovníci by mali konať v súlade s EK alebo podľa smerníc platných v ich krajine. Všeobecné smernice pre profes.správanie sa týkajú nasledovného:
- rozvoj a udržiavanie požadovaných zručností a znalostí v oblasti svojej práce,
- nedopustiť, aby ich zručnosti boli využité k nehumánnym účelom-mučenie, terorizmus,
- bezúhonné správanie,
- jednanie s ľuďmi s využitím empatie a starostlivosti,
- nepodriaďovanie vlastných potrieb pred potrebami klientov,
- osobná a profesionálna starostlivosť, aby boli schopní poskytnúť zodpovedajúce služby,
- zachovávanie dôverných informácií o ľuďoch, ktorí využívajú ich služby,
- vyžadovanie uznania voči klientom a zamestnávateľom / možný vzájomný konflikt,
- ochota spolupracovať so školami soc. práce,
- vedieť obhájiť vlastné rozhodnutia založené na etických princípoch,
- spolupráca na vytváraní pracov.podmienok, aby princípy boli diskutované, zhodnocované a presadzované.

Etická zodpovednosť voči klientom

Etická zodpovednosť voči klientom je dôležitou integrálnou súčasťou sociálnej práce. Princípy ľudských práv sú pre sociálnu prácu zásadné. V sociálnej práci sú prvoradé záujmy klienta, nie záujmy sociálnych pracovníkov ani organizácií, v ktorých títo pracujú. Dôležité je identifikovať a hľadať silné stránky klientov. Sociálni pracovníci majú zodpovednosť čeliť negatívnej diskriminácii. Na základe práva na sebaurčenie sociálni pracovníci uznávajú práva a potreby užívateľov sociálnych služieb slobodne robiť vlastné rozhodnutia a voľby. K ochrane práv klientov, ale aj samotných sociálnych pracovníkov, patria jasne definované hranice. Tieto vylučujú akékoľvek sexuálne a romantické vzťahy s klientmi a vedú k citlivosti ohľadom fyzických kontaktov. Sociálni pracovníci sa majú starostlivo vyhýbať znevažujúceho alebo pejoratívneho (zhoršujúci, hanlivý) slovníka vo svojich komentároch v rozhovore s klientmi alebo o nich.

- **Prvoradosť záujmov klienta**/ Sociálna pracovníčka alebo pracovník má primárnu zodpovednosť za klienta. Znamená to, že z profesionálneho hľadiska sú prvoradé záujmy klienta, nie záujmy jeho samotného ani organizácie, v ktorej pracuje.

- **Dôstojnosť, ľudské práva a antidiskriminácia**/ Slovenský etický kódex (1997) sa na hodnotu ľudských práv odvoláva v preambule, ale v časti o zodpovednosti sociálneho pracovníka voči klientovi túto oblasť nerozvíja a bola by žiaduca jeho aktualizácia. Kľúčovým je zdôraznenie

dôstojnosti a ľudských práv každého človeka. Ak by niektoré osoby alebo skupiny boli z tejto požiadavky explicitne vyňaté, hovoríme o diskriminácii.

- **Sebaurčenie, spoluúčasť a zmocnenie**/Právo na *sebaurčenie* (angl. right to self-determination) patrí medzi základné ľudské práva a je dôležitým prvkom každého pomáhajúce vzťahu. Zároveň ide o jeden zo základných princípov sociálnej práce, ktorý uznáva práva a potreby užívateľov sociálnych služieb slobodne robiť vlastné rozhodnutia a voľby. Vo veľmi úzkom vzťahu s právom na sebaurčenie je právo na *spoluúčasť* (angl. right to participation). Sociálni pracovníci majú podporovať plné zapojenie sa a účasť ľudí, ktorí využívajú ich služby, takým spôsobom, aby mohli dosiahnuť zmocnenie vo všetkých aspektoch rozhodovania a konania, ktoré zasahujú ich život. *Zmocnenie* (angl. empowerment). Ním sa v sociálnej práci rozumie „proces pomoci jednotlivcom, rodinám, skupinám a komunitám vedúci k zvyšovaniu ich osobných, medziľudských, socio-ekonomických a politických síl a rozvíjaniu vplyvu na skvalitnenie ich prostredia.“

- **Profesionálne hranice, sexuálne a intímne vzťahy**/Ľudský vzťah je dôležitou súčasťou vykonávania profesie sociálna práca. Profesionálny vzťah musí mať aj svoje jasné hranice, a to najmä v priebehu profesionálneho kontraktu, v istých prípadoch aj po jeho ukončení. Niektoré etické kódexy uvádzajú potrebu profesionálnych hraníc medzi osobným a profesijným životom vo všeobecnej rovine. Viaceré etické kódexy explicitne uvádzajú hranice v sexuálnej oblasti. Osobitou problematikou je zachovanie profesionálnych hraníc ohľadom fyzických kontaktov. Sociálne pracovníčky a pracovníci musia starostlivo rozlišovať medzi primeraným a neprimeraným fyzickým kontaktom s klientmi a klientkami.

- **Ponižujúci a chybný spôsob komunikácie** /Americký NASW kódex (2008) uvádza, že sociálni pracovníci nesmú používať ponižujúci (pohŕdavý) jazyk vo svojej písomnej alebo ústnej komunikácii s klientmi ani o nich. Majú používať úctivý a zdvorilý jazyk vo všetkých formách komunikácie s klientmi aj o nich. Sociálni pracovníci sa majú starostlivo vyhýbať znevažujúceho alebo pejoratívneho slovníka vo svojich komentároch v rozhovore s klientmi alebo o nich.

- **Platba za služby**/Slovenský EK uvádza v bode ohľadom honorárov, že pri stanovení jeho výšky sa musí soc.pracovník uistiť, že jeho výška je rozumná a poskytnutým službám primeraná a pri rozhodovaní zohľadňuje klientovu finančnú situáciu.

- **Prerušenie a ukončenie služieb**/ Pri neočakávanom prerušení poskytovaných soc.služieb, majú soc.pracovníci vynaložiť náležité úsilie k zaisteniu kontinuity služieb. Ak vie, že to sám nezvládne požiada svojich kolegov a klientov o tom informovať. Obzvlášť závažná práca pri klientoch s suicidálnymi sklonmi. Ukončenie by nikdy nemalo byť náhle a pre klienta neočakávané, predovšetkým musí byť starostlivo zaznamenané a zdokumentované.

Aby sa EK soc.pracovníka stal neodmysliteľným prvkom sociálnej práce, je nutné dodržiavať neustály rešpekt voči človeku ako ľudskej bytosti. Uplatnenie jednotlivých foriem je možné aj v rámci sociálnej prevencie. Napriek tomu, že dominantné postavenie pri uplatnení intervenčných preventívnych postupov zohráva predovšetkým sociálny pracovník, sociálny klient a ich vzájomný vzťah, inštitúcie vytvárajú rámec, vytvárajú priestor a do určitej miery aj determinujú formy a metódy sociálnej prevencie v reálnej sociálnej praxi.

Aktualizácia EK soc.práce je na Slovensku veľmi naliehavou výzvou, ktorá úzko súvisí s kvalitou poskytovania sociálnych služieb. Kľúčovým problémom je v tejto oblasti inštitucionálne vákuum, pretože niet organizácie, ktorá by tento proces iniciovala, forsírovala a zrealizovala. Diskusiu a prehodnotenie je potrebné urobiť vo viacerých oblastiach a témach, akými sú etická zodpovednosť voči sebe, pracovisku a školám sociálnej práce, ďalej rešpektovanie ľudskej dôstojnosti, antidiskriminácia, profesijné hranice vo vzťahoch a ďalšie. Osobitú pozornosť by bolo potrebné venovať výskumu, supervízii a klinickej sociálnej práci.

36. ETICKÝ PROBLÉM A ETICKÁ DILEMA. SYSTEMATICKÝ POSTUP RIEŠENIA ETICKEJ DILEMY V SOCIÁLNEJ PRÁCI.

Etickou dilemou sa rozumie výber medzi dvomi alebo viacerými nechcenými/neželanými možnosťami. Etický problém má na rozdiel od dilemy dobré riešenie.

Problém a dilemma - konceptné rozlíšenie

Niektorí autori poukazujú na potrebu rozlíšenia medzi *etickými problémami a etickými dilemami*, pretože v bežnej reči sú takmer všetky zložité rozhodnutia nazývané "dilemy" (Thomson et al., 2000, s 6-7). Grécke slovo *problema* označuje diskutabilné, zložité situácie, ktoré vyžaduje riešenie. Etické problémy majú aspoň jedno správne riešenie alebo jednu možnosť správneho riešenia. Rozhodovanie v niektorých situáciách môže byť ťažké, zložité alebo problematické, ale ak existuje správne riešenie, nemôžeme hovoriť o dileme. Naproti tomu grécky výraz *dylema* označuje dvojaký argument (dvo - dve) v konfliktných zložitých situáciách. Všeobecne potom dilemou rozumieme výber medzi dvoma alebo viacerými nechcenými možnosťami. Sociálna pracovníčka alebo pracovník sa môžu ocitnúť v nezávideniahodnej situácii, keď majú robiť rozhodnutia v dilematických situáciách svojej profesijnej činnosti. Podľa Janigovej (2008, s 48) etické problémy môžu vznikáť v situáciách, keď sociálny pracovník má prijať rozhodnutie, s ktorým nie je osobne stotožnený. Nemôže klientovi poskytnúť pomoc, službu z dôvodu nesplnenia stanovených kritérií štátom alebo organizáciou poskytujúce sociálnu pomoc. Ak ani jedno z možných spôsobov riešenia nemožno označiť za "dobré", výber je rozporuplný a konečné rozhodnutie má byť "menším zlom" alebo "menším utrpením". Riziko sa zvyšuje tým, že rozhodnutie môže byť vnímané aj ako (negatívne) precedens. Akékoľvek rozhodnutie môže priniesť okrem vedľajších dôsledkov i pocity viny, ľútosť a výčitky svedomia, s ktorými sa ten, kto robí rozhodnutia, musí vyrovnávať. Pracovníčka alebo pracovník sa ocitá v strese a môžu mať pocit profesijného zlyhania a nekompetentnosti. (iným by sa to nestalo, iný by to urobil lepšie...).

Jednotlivé dilematické situácie môžu mať rozličný charakter, pričom nie všetky dilemy majú morálny charakter.

K oblastiam sociálnej práce, v ktorých sa etické dilemy vyskytujú patria:

- stret osobných hodnôt s hodnotami organizácie alebo profesie,
- konflikt zákonných alebo morálnych práv jednotlivých stránok,
- konflikt záujmov viacerých klientov súčasne,
- rozdelená lojalita medzi záujmami klienta a organizácie, napr. sociálnemu pracovníkovi sa javí rozhodnutie organizácie ako také, ktoré poškodzuje klienta, následne si musí vybrať medzi lojalitou zamestnávateľovi alebo uprednostniť záujem klienta,
- konflikt medzi sociálnym zabezpečením minority, či jednotlivca vo vzťahu k majorite,

- rozdeľovanie obmedzených zdrojov (napr. soc. pracovníci zamestnaní na Odd. posudkovej činnosti ÚPSVaR SR pri vypracovávaní posudkov na účely peňažných príspevkov na kompenzáciu).

V dilematických situáciách sa robia rozhodnutia veľmi ťažko. I keď niektoré dilemy môžu vykazovať istú podobnosť, v mnohých aspektoch budú jedinečné a neopakovateľné (iné osoby, iné prostredie, iná organizácia atď.) Práve preto nie je možné sociálnym pracovníkom ponúknuť presný návod na riešenie dilematických situácií. Kľúč leží najmä v samotnej osobe sociálneho pracovníka alebo pracovníčky, v ich **osobnosti, skúsenostiach, zručnosti a vedomostiach**. Skúsení sociálni pracovníci robia mnohé etické rozhodnutia rutinne. Preto je vhodné, aby sa začínajúci sociálni pracovníci ochotne učili od skúsených kolegyň a kolegov. To, čo oni považujú za "veľké dilemma", skúsení pracovníci môžu riešiť profesionálne, pokojne a kompetentne. Dôležité je pýtať sa a nebáť sa otázok. Na druhej strane by skúsení pracovníci mali odovzdať svoje poznatky ochotne a bez ironických poznámok typu "v tej škole ťa nič nenaučia ..." alebo "prečo si študovala sociálnu prácu, keď vieš riešiť takú triviálnosť?" (Matel, 2010, s.146). Pre sociálne pracovníčky a pracovníkov je nutné pochopiť, uznať a prijať skutočnosť, že súčasťou ich povolania sú aj zložité situácie, kedy sa dostávajú do rozporu niektoré hodnoty, princípy a iné oblasti ich činnosti.

Na dokreslenie a pochopenie konkrétnych dilematických situácií, s ktorými sa autor stretol počas klinickej sociálnej práce, uvádzame dva prípady, aby mohol byť následne popísaný „Systematický prístup k riešeniu dilematických situácií“.

Prípád 1: Pani Anna, 26 rokov, žila s matkou a súrodencami vo veľmi zlej sociálnej a finančnej situácii. V nemalej miere túto situáciu ovplyvňoval aj ich rómsky pôvod. Všetci členovia rodiny boli dlhodobo nezamestnaní. Matka ju preto začala nútiť k prostitúcii. Bola znásilňovaná vlastným bratrancom, dôsledkom čoho sa jej narodila dcéra. Vyhrážky a nútenie k prostitúcii sa zhoršilo, keď z domu utiekla jej sestra. Rástlo vydieranie, že sa musí postarať o rodinu. Ak odmietla, nedostala ješ' ... Brali jej všetky peniaze a bili ju. Jej neplnoletá dcéra bývala svedkom násilného správania. Situácia sa vyostřila intenzitou útokov a ohrozením dcéry zo strany klientkinho brata, ktorý začal fetovať a biť ju. Klientka sa zoznámila so soc.prac. v krízovom centre. Oznamenala jej svoj príbeh a poprosila ju, aby o tom nikomu nepovedala. Soc.prac. jej ponúkla kompletnú pomoc v krízovom centre, vrátane ubytovania. Ona ju však odmietla, pretože chce "pomáhať rodine. Kto iný by sa o ne staral?" Pracovníčka sa ocitla pred vážnou dilemou. Dozvedela sa o prípade obchodovania s ľuďmi, identifikovala zvýšenú mieru ohrozenia maloletého dievčaťa, ale klientka ju výslovne požiadala o mlčanlivosť. Ak o prípade informuje políciu alebo odd.SPODaSK poruší základné etické požiadavky - **dôvernosť a právo na sebaurčenie**. S veľkou pravdepodobnosťou stratí jej dôveru a tým aj možnosť budúcej intervencie a poradenstvo. Na druhej strane je v ohrození jej dcéra, ktorá sa sama nedokáže brániť a matka má vysokú hranicu tolerance k násilnému správaniu. Ako sa má rozhodnúť?

Prípád č 2: Do útulku pre bezdomovcov, ktorý nemá nízkoprahový charakter, prišiel klient, pod vplyvom alkoholu. Hoci pozná pravidlá a v triezvom stave s nimi aj súhlasil, momentálne sa dožaduje svojich práv, chce vstúpiť dovnútra. Keď ho soc.prac. odmietne pustiť dovnútra, vyhráža, že "skočí pod vlak". Pred soc.prac. stojí dilemma. Aj keď ide o skúseného pracovníka, rozhodovanie nie je jednoduché. Na jednej strane stojí jasne daný domáci poriadok a ochrana ostatných klientov,

na druhej strane ide o klienta so samovražednými sklonmi, ktorý sa v minulosti viackrát o samovraždu pokúsil. Má sa rozhodnúť pre výnimku - nechať ho prespať v útulku alebo zaujať rozhodné stanovisko a nepustiť ho pod vplyvom alkoholu do objektu? V prvom prípade poruší domáci poriadok a môže ohroziť ďalších klientov, v druhom prípade hrozí, že sa klient o samovraždu môže skutočne pokúsiť. Pre soc. prac. nejde len o vyriešenie danej krízovej situácie, ale aj o dilemu, kedy sa musí rozhodnúť pre "menšie zlo". Čo je oným menším zlom v danom prípade?

Systematický postup k riešeniu dilematických situácií má obsahovať tieto kroky:

1. Identifikácia etického problému, resp. dileme, vrátane hodnôt a povinností sociálnej práce, ktoré sa ocitli v konflikte.

Napríklad v prvom prípade je to konflikt medzi niekoľkými kľúčovými hodnotami sociálnej práce: na jednej strane rešpektovanie klientovho práva na dôvernosť informácií a sebaurčenie, na druhej strane ochrana klientky a jej dieťaťa pred násilím, čo je súčasťou ich základných práv. V druhom prípade ide o konflikt potencionálneho sebapoškodzovania jednotlivca na jednej strane a ochrana ostatných klientov pred ním na druhej strane. Ústupok voči nemu môže byť vnímaný ako precedens.

2. Identifikácia jednotlivcov, skupín alebo organizácií, ktorých sa bude etické rozhodnutie pravdepodobne dotýkať.

Dotknutých môže byť viac osôb súčasne. V prvom prípade je to okrem klientky aj jej dieťa, biologická rodina, pracovníčka sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kuratela, krízové stredisko, jeho zamestnankyne a zamestnanci. V druhom prípade sú to okrem klienta a soc. pracovníka všetci ostatní klienti útulku a organizácie, ktorá ho prevádzkuje.

3. Predbežne identifikovať všetky realizované smery konania a následky pre všetkých účastníkov, vrátane potenciálnych prínosov a rizík pre každého z nich.

Ide o akýsi počiatkový "brainstorming", ktorý pomôže odhaliť viac variantov riešenia.

Brainstorming – „búrka mozgov“ – americký výraz na skupinové tvorivé riešenie problémov. Jeho podstatou je odstránenie zábran, uvoľnenie fantázie /podvedomé procesy/, ponechanie voľnosti tvorby nápadov.

Napríklad v prvom prípade:

Zachovanie dôvernosti:

pozitíva - rešpektovanie sebaurčenia, rast dôvery, dobré východisko pre pokračovanie poradenského vzťahu; negatíva - pretrvávajúce ohrozenie dieťaťa, jeho bezpečia, zdravia a výchovy, pretrvávajúce nútenie k prostitúcii, kruh násilia sa nepretrhne, keďže sú "všetci spokojní s týmto stavom".

Oznámenie (políciu a/alebo pracovníkom Odd.SPODaSK ÚPSVR):

pozitíva - prerušenie "normálnosti" násilného správania eventuálne zastavenie násilia voči maloletému dieťaťu ("budú si dávať pozor") a nútenie k prostitúcii; negatíva - klientka stratí dôveru

v sociálnej pracovníčke aj voči krízovému centru ako celku, príslušní členovia rodiny za všetko obviní Annu, útoky na ňu a jej dcéru sa ešte zvýši (zmení sa len spôsob).

4. Dôkladné preskúmanie dôvodov výhod a nevýhod každej z variantov riešenia s ohľadom na:

a) Etický kódex a platnú legislatívu.

Vzhľadom k medzinárodne prijatým princípom etiky sociálnej práce (IFSW, 2004) sa zdôrazňuje hodnota a dôstojnosť všetkých ľudí, vrátane ochrany ich fyzickej a psychickej integrity (č. 4.1).

V prvom prípade ide evidentne o porušovanie ľudskej dôstojnosti. Na druhej strane slovenské kódex (č. 2. H) ako aj medzinárodné etické princípy zdôrazňuje zachovanie dôverných informácií (č. 5.7) – napriek tomu sa tu nachádza klauzula o výnimkách na základe vyššieho etického požiadavky. Ide však v tomto prípade o vyššiu etickú požiadavku? V rozpore je tu aj právo na sebaurčenie a klauzula, že nesmie byť ohrození práva a záujmy druhých (IFSW, 2004, č. 4.1). Neohrozujú sa rešpektovaním rozhodnutí matky práva dieťaťa?

b) Etické teórie, princípy a smernice.

Zástancovia empirizmu by sa v uvedenom prípade pýtali, ako všeobecné pravidlo je možné odvodiť z tejto skúsenosti? Utilitaristi by hľadali, ktorá z možností prinesie väčšie dobro alebo prospeje väčšiemu množstvu ľudí? Opakovane by prehodnocovali pozitíva i negatíva jednotlivých riešení. Pragmatici by sa zamerali na praktické dôsledky. Zástanca stoeckej filozofie a Kantovho deontologizmu by zaujímal predovšetkým úmysel sociálna pracovníčka a hľadali by imperatív povinností (do úvahy ich však pripadá viac: povinnosť zachovania dôvernosti, oznamovacia povinnosť a povinnosť ochrany maloletého dieťaťa). Filozof jazyka by sa zamýšľal nad niektorými pre prípad dôležitými pojmami ako je význam slova "dôvernosť", či "oznamovacia povinnosť". Zástancovia komunikatívnej etiky by z prípadu urobili diskusiu. Spoločne s klientkou a / alebo kolegami by hľadali argumenty pre konečný konsenzus.

c) Praktické teórie a princípy sociálnej práce.

V tomto procese pomáha rozlíšenie praktických aspektov prípadu od etického uvažovania. Praktické dôsledky rešpektovanie diskretnosti: klientka s dieťaťom bude mať zabezpečené bývanie, rodinné prostredie, na ktorom jej záleží, ale bude naďalej nútená k prostitúcii a ohrození bitím. Praktické dôsledky uvedomí náležité inštitúcie: potenciálna strata bývania a bezdomovectvo, odmietnutie rodinou, zvýšenie násillia pokiaľ zostane doma; nový začiatok na inom mieste (kde?), bezpečie pre klientku aj dcéru ...

d) Osobné hodnoty (vrátane náboženstva, kultúry, etických hodnôt a politických ideí), najmä tie, ktoré sa dostávajú do rozporu.

Pre sociálnu pracovníčku s feministickou orientáciou je prioritou ochrana a bezpečie ženy a dieťaťa, kresťanský orientovaní pracovníci sa zvyčajne snažia o podporu rodiny, uprednostňujú zlepšenie životných podmienok (napr. hľadaním finančných zdrojov pre zlepšenie sociálno-ekonomickej situácie...)

5. Konzultovania s kolegami a príslušnými odborníkmi (zamestnanci organizácie, supervízor, právni zástupcovia a odborníci na etiku).

Obvykle soc.pracovníci nemusia urobiť rozhodnutie sami bez možnosti konzultácie s ďalšími odborníkmi. Tieto možnosti je preto nutné využiť. V procese konzultácie často dochádza k hlbšiemu preniknutiu do podstaty veci, na ktoré by človek sám neprišiel. Okrem toho, konzultácie môže pomôcť k ochrane samotnej sociálna pracovníčka alebo pracovníka v prípadoch obvinenia kvôli dôsledkom ich rozhodnutí. V druhom prípade musel pracovník reagovať promptne a rýchlo. V prvom prípade je nutné dôsledne zvážiť mieru ohrozenia ženy a maloletého dieťaťa.

6. Urobenie rozhodnutie a dokumentácia celého procesu rozhodovania.

V priebehu systematického procesu prípravy na vykonanie rozhodnutia sa často objasňuje, ktorý smer riešenie prinesie viac prospechu a menej zla. Napriek tomu nebude mať sociálny pracovník 100%-nú istotu. To je ale súčasťou povahy etických dilem. Rozhodnutie je jednoducho nutné spraviť.

7. Monitorovanie, zhodnocovanie a zdokumentovanie rozhodnutia.

Eticky sa rozhodnúť však nie je konečný proces, pretože prídu dôsledky rozhodnutia. Sociálny pracovník musí byť pripravený svoje rozhodnutie zdôvodniť klientke / klientovi, zamestnávateľom (vedenie organizácie), kolegom a náležitým úradom. Dôsledná dokumentácia je dôležitá aj kvôli eventuálnym sťažnostiam, obvineniam zo zneužitia právomoci alebo pri súdnom konaní. (vypracované z Mátel,2010-Etika SP s.143-153,Aplikovaná etika SP s.109-117)