

ITMS2014+. 312041T237

# **PROGRAM NA ZHODNOTENIE SITUÁCIE DIEŤAŤA A JEHO RODINY (na účely určenia miery ohrozenia dieťaťa)**

Eva Mydlíková (ed.)

Monika Konstantinovič Brixová

Peter Patyi

2022

Národný projekt Podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti III sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.  
[www.employment.gov.sk](http://www.employment.gov.sk) / [www.esf.gov.sk](http://www.esf.gov.sk) / [www.ludskezdroje.gov.sk](http://www.ludskezdroje.gov.sk) / [www.upsvr.gov.sk](http://www.upsvr.gov.sk)

ITMS2014+. 312041T237

Uvedený materiál bol vytvorený v rámci Národného projektu Podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti III, ktorý sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

Materiál: PROGRAM NA ZHODNOTENIE SITUÁCIE DIEŤAŤA A JEHO RODINY ( NA ÚČELY URČENIA MIERY OHROZENIA DIEŤAŤA)

Autori: Eva Mydlíková, Monika Konstantinovič Brixová, Peter Patyi

Autorské práva sú vyhradené a vykonáva ich Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny, Špitálska 8, 812 67 Bratislava, IČO 30794536. Akékoľvek použitie častí alebo celku, najmä rozmnožovanie, šírenie textov, obrázkov či grafov akýmkoľvek mechanickým alebo elektronickým spôsobom aj v inom než slovenskom jazyku bez predchádzajúceho písomného povolenia vydavateľa je zakázané.

## Obsah

<b>ÚVOD .....</b>	<b>5</b>
<b>1 PROCES POSUDZOVANIA/ZHODNOTENIA SITUÁCIE DIEŤAŤA A JEHO RODINY .....</b>	<b>8</b>
1.1 Sociálna diagnostika dieťaťa .....	8
1.1.2 Pozorovanie .....	10
1.1.3 Analýza dokumentov .....	12
1.1.4 Diagnostika prostredníctvom vecí .....	13
1.1.5 Diagnostika prostredníctvom činnosti .....	13
1.1.6 Výsledky štandardizovanej diagnostiky .....	14
1.2 Posúdenie rodičovských spôsobilostí / možností rodičov, ďalších príbuzných a iných osôb riešiť situáciu dieťaťa a jeho rodiny .....	15
1.2.1 Rodičovské spôsobilosti/posúdenie možnosti rodičov, príbuzných a ďalších osôb riešiť situáciu dieťaťa a jeho rodiny .....	16
1.2.2 Poruchy rodičovstva .....	17
1.2.3 Posúdenie rodičovských kapacít vo vzťahu k starostlivosti o dieťa .....	18
1.2.4 Spôsob, metódy, techniky, postupy na posúdenie rodičovských spôsobilostí .....	20
1.2.5 Kooperujúci odborníci .....	22
1.2.6 Výsledky/výstupy posúdenia rodičovských spôsobilostí .....	24
1.3 Posúdenie životnej situácie dieťaťa/zhodnotenie situácie dieťaťa .....	24
1.3.1 Rodina ako objekt intervencie SPODaSK .....	26
1.3.2 Reziliencia a sociálna opora rodiny .....	30
1.3.4 Kooperujúci odborníci .....	36
1.3.5 Výsledky, výstupy posúdenia/zhodnotenia životnej situácie dieťaťa .....	36
1.4 Posúdenie sociálnej rizikovosti rodiny .....	37
1.4.1 VEGA – rýchly test posúdenia sociálnej rizikovosti rodiny .....	38
<b>2 DIEŤA ŽIJÚCE V NEVHODNOM A CHUDOBNOM PROSTREDÍ .....</b>	<b>55</b>
2.1 Charakteristika a typológia detí, žijúcich v ohrozujúcom prostredí : .....	55
2.2 Metódy, techniky a postupy určenia miery ohrozenia dieťaťa a jeho výsledky .....	55
2.3 Participácia odborníkov a spolupracujúcich subjektov .....	65
2.4 Odporúčania ďalšej intervencie .....	65
<b>3 DIEŤA S PROBLÉMOVÝM SPRÁVANÍM a VÝCHOVNÝMI PROBLÉMAMI .....</b>	<b>66</b>
3.1 Charakteristika a typológia detí s problémovým správaním .....	66
3.2 Metódy, techniky a postupy posudzovania miery ohrozenia dieťaťa a ich výsledky ....	67
3.3 Participácia odborníkov a spolupracujúcich subjektov .....	70
3.4 Odporúčania k nožnej ďalšej intervencii .....	70

ITMS2014+. 312041T237

<b>4 DIEŤA AKO OBEŤ ALEBO PÁCHATEĽ NÁSILIA .....</b>	<b>71</b>
4.1 Charakteristika a typológia detí , obetí/páchateľov násilia.....	71
4.2 Metódy, techniky a postupy posudzovania miery ohrozenia dieťaťa a ich výsledky ....	74
4.3 Participácia odborníkov a spolupracujúcich subjektov .....	83
4.4 Odporúčania k nožnej d'alsej intervencii.....	84
<b>5 DIEŤA UPROSTRED KONFLIKTU .....</b>	<b>85</b>
5.1 Charakteristika a typológia detí , ocitajúcich sa uprostred konfliktu .....	85
5.2 Metódy, techniky a postupy posudzovania miery ohrozenia dieťaťa a ich výsledky ....	88
5.3 Participácia odborníkov a spolupracujúcich subjektov na identifikácii prejavov a určení miery ohrozenia dieťaťa .....	92
5.4 Odporúčania k nožnej d'alsej intervencii.....	92
<b>6 DIEŤA V NÁHRADNEJ STAROSTLIVOSTI .....</b>	<b>93</b>
6.1 Charakteristika a typológia detí v náhradnej starostlivosti.....	93
6.2 Metódy, techniky a postupy posudzovania miery ohrozenia dieťaťa a ich výsledky ....	96
6.3 Participácia odborníkov a spolupracujúcich subjektov na identifikácii príznakov .....	96
a určení miery ohrozenia .....	96
6.4 Odporúčania k nožnej d'alsej intervencii .....	96
<b>7 DIEŤA, ŽIJÚCE SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM .....</b>	<b>98</b>
7.1 Prejavy a príznaky, charakteristické pre danú skupinu detí .....	98
7.2 Metódy, techniky a postupy určení miery ohrozenia dieťaťa a ich výsledky.....	100
7.3 Participácia odborníkov a spolupracujúcich subjektov .....	105
7.4 Odporúčania d'alsej intervencie .....	105
<b>8 VÝSLEDNÉ VYHODNOTENIE MIERY OHROZENIA DIEŤAŤA.....</b>	<b>106</b>
<b>ZOZNAM ODBORNEJ LITERATÚRY .....</b>	<b>110</b>
<b>PRÍLOHA .....</b>	<b>112</b>

## ÚVOD

Prv, než sme začali tvoriť tento materiál analyzovali sme 5 dokumentov, pracovných materiálov, ktoré majú pracovníkom SPODaSK pomôcť pri práci s ohrozeným dieťaťom:

1. **Program vedenia prípadovej sociálnej práce.** Eva Mydlíková, Svetlana Kertisová, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny , Bratislava, 2019, v rámci projektu ITMS 2014+: 312041T237 podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti III.)
2. **Program Sociálna diagnostika.** Alena Molčanová, Mária Vlkovičová, Veronika Rabatínová Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny , Bratislava, 2020, v rámci projektu ITMS 2014+: 312041T237 podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti III.)
3. **Interná norma č. 099/2018 IN-** Postup orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pri vedení prípadovej sociálnej práce a Príloha 2.
4. **Program výkonu opatrení pobytovou formou pre dieťa a jeho rodinu na základe dohody.** Ivana Ladomerská, Kamila Brániková, Katarína Hrdá. Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny , Bratislava, 2019, v rámci projektu ITMS 2014+: 312041T237 podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti III.)
5. **Program Metódy sociálnej práce a iných odborných činností zameraných na prácu s rodinou v rozvodovej/rozchodovej situácii.** Magdaléna Hovanová, Eva Húsková, Vladimír Lichner. Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny, Bratislava, 2020, v rámci projektu ITMS 2014+: 312041T237 podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti III.)

**Cieľom analýzy** uvedených materiálov bolo zistiť, kto (ktoré dieťa a ktorá rodina ) je objektom procesu posudzovania v práci pracovníka SPOD a aké sú prejavy a príznaky toho, prečo sú objektom intervencií SPOD. Sekundárnym cieľom bolo zosúladienie terminológie, používanej v materiáloch SPODaSK.

**Cieľom tohto programu** je:

1. Identifikovať objekty (cieľové skupiny) intervencie pracovníkov SPODaSK a popísať repertoár ohrozujúcich príznakov a prejavov u dieťaťa a jeho rodiny;
2. Popísať metodiku (metódy, nástroje, techniky a postupy) diagnostikovania a posudzovania týchto ohrozujúcich prejavov aj s formuláciou možných výstupov/výrokov procesu diagnostiky a posudzovania dieťaťa a jeho rodiny;
3. Vytvoriť hypotetickú sieť „užitočných“ potenciálnych spolupracujúcich odborníkov ako aj mieru a formu ich participácie na určení miery ohrozenia dieťaťa;
4. Načrtnúť jednotlivé formy intervencie na elimináciu miery ohrozenia dieťaťa.

## Východiskové tézy tvorby programu:



Objektom intervencií pracovníkov SPODaSK je v zmysle Zákona č.305/2005 v znení neskorších predpisov, podľa §1 je (v kontexte s Dohovorom o právach dieťaťa) dieťa a úlohou pracovníkov SPODaSK je chrániť jeho najlepší záujem, ktorý zákon deklaruje **ako ochranu dieťaťa v prípade ohrozenia jeho života, zdravia a priaznivého vývoja!**



Všetko, čo negatívne vplýva na najlepší záujem dieťaťa sa považuje za **ohrozenie dieťaťa!**



Dieťa nikdy nežije samo, preto všetky príznaky a prejavy sa vždy posudzujú **v kontexte rodiny**, v ktorej žije !



Dieťa je nielen objektom (cieľovou skupinou) , ale ono aj celá jeho rodina majú byť súčasťou identifikácie sociálne krízových situácií, ich plánovania aj riešenia !

## Konštrukcia programu :

V kontexte cieľov je program rozdelený do 8 kapitol.

Aby sme boli schopní:

- zhodnotiť situáciu dieťaťa a jeho rodiny,
- posúdiť možnosti rodičov, ďalších príbuzných a iných osôb riešiť situáciu,
- určiť mieru ohrozenia dieťaťa

musíme prejsť postupným analytickým procesom, ktorý je charakterizovaný štyrmi fázami : sociálna diagnostika dieťaťa, posúdenie/zhodnotenie rodičovských zručností, posúdenie/zhodnotenie životnej situácie dieťaťa a jeho rodiny a v konečnom štádiu posúdenie sociálnej rizikovosti rodiny, čomu sa venuje prvá kapitola.

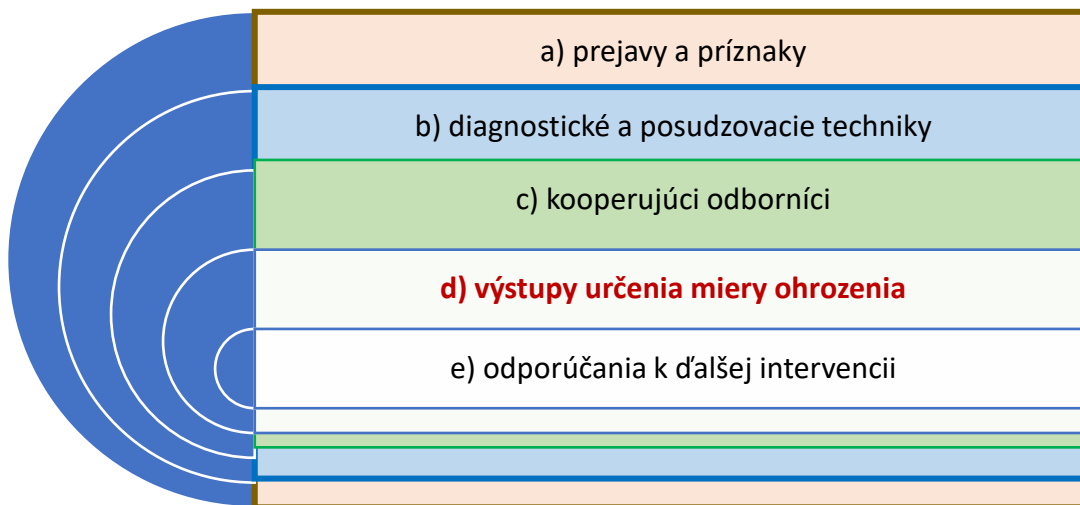
Ďalších 6 kapitol je rozdelených podľa toho, aké cieľové skupiny detí nám na základe analýzy dokumentov SPODaSK vznikli a posledná, ôsma sumarizuje a vyhodnocuje celý proces.

ITMS2014+. 312041T237

Každá kapitola o deťoch (kapitoly 2-7) sa skladá z nasledovných 5 častí:

- Prejavy a príznaky charakteristické pre danú skupinu detí;
- Popis vhodných diagnostických a posudzovacích metód a postupov;
- Popis možností participácie konkrétnych odborníkov a spolupracujúcich subjektov;
- Formulácia výsledkov/výstupov/výrokov procesu diagnostiky a posudzovania;
- Odporúčania ďalšej intervencie.

Obrázok 1: Komponenty určenia miery ohrozenia dieťaťa



**Cieľových skupín** programu, ktoré sme vytvorili na základe obsahovej analýzy dokumentov SPODaSK je teda šesť, podľa ktorých sú vytvorené aj kapitoly 2 až 7 nasledovne :

- Dieťa žijúce v nevhodnom a chudobnom prostredí;
- Dieťa s problematickým správaním;
- Dieťa ako obeť alebo páchatel násilia;
- Dieťa uprostred konfliktu;
- Dieťa v náhradnej rodinnej starostlivosti;
- Dieťa so zdravotným znevýhodnením.

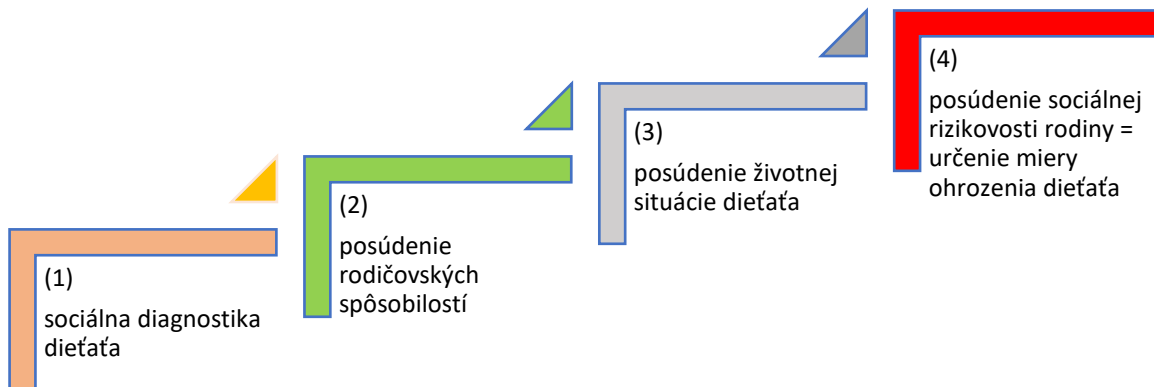
Nič, čo sa týka človeka, sa nedá striktne vymedziť a v tomto prípade, tiež možno hovoriť o tom, že ak je dieťa uprostred konfliktu , môže patriť aj do kategórie *dieťa žijúce v nevhodnom prostredí*. Pre účely jasnej konštrukcie programu sa technicky pokúsime vymedziť „čistú prevládajúcu kategóriu“. Z praxe však vieme, že musíme posudzovať komplexne, a teda „namixované“ podľa toho, ktoré príznaky prevažujú.

ITMS2014+. 312041T237

## 1 PROCES POSUDZOVANIA/ZHODNOTENIA SITUÁCIE DIEŤAŤA A JEHO RODINY

Kým sa dopracujeme k určeniu miery ohrozenia dieťaťa, musíme prejsť postupne 4 fázami:

Obrázok 2: Fázy procesu určenia miery ohrozenia dieťaťa



### 1.1 Sociálna diagnostika dieťaťa

To, či podaný podnet nie/je oprávnený dokážeme zistiť len tak, že preskúmame, či poskytnuté informácie o dieťati sú správne, či sa zakladajú na pravde. Musíme teda dieťa vidieť, rozprávať sa s ním/o ňom s osobami, ktoré relevantne vedia o dieťati informovať. Porovnávame konkrétne údaje o dieťati s normou, štandardom, väčšinovým parametrom (napríklad norma je chodiť do školy, odchýlka od normy je nechodiť do školy a mať absencie).

Pracovník SPODaSK teda hľadá, identifikuje rôznymi prostriedkami odchýlky, mimo štandardné znaky<sup>1</sup>:

- a) vo výzore dieťaťa
- b) v jeho správaní.

<sup>1</sup> Mydlíková a Kertisová. 2019. Vedenie prípadu v sociálnej práci.





Na sociálnu diagnostiku využívame základné metódy a techniky: anamnestický rozhovor, pozorovanie, analýza dokumentov, činnosťná diagnostika, diagnostika prostredníctvom vecí a štandardizovaná diagnostika<sup>2</sup>. Bližšie informácie o diagnostike aj v Molčanová, Rabatínová, Vlčanová (2020, s. 38-49, aj Ladomerská a Brániková, Hrdá (2019, s.32-37 a inde .



### 1.1.1 Anamnestický rozhovor

je technika, pomocou ktorej sa snažíme získať údaje zo základných oblastí života klienta. Sú súčasťou našich prvých častí dokumentácie a evidencie klienta.

Základné informácie o dieťati a jeho rodine zisťujeme pomocou niekoľkých druhov anamnestických údajov:

- a) V *Osobnej anamnéze* zisťujeme údaje, ktoré s týkajú osoby dieťaťa , teda napríklad: vek, dátum narodenia, váha, výška, výzor, stav, adresa, číslo dokladu, rodné číslo....
- b) V *Rodinnej anamnéze* zisťujeme , či a koľko má súrodencov, kto je jeho rodič, starí rodičia- teda všetky údaje, týkajúce sa rodiny, v ktorej dieťa žije....
- c) V *Profesionálnej/školskej anamnéze* zisťujeme, všetko, čo sa týka najmä schopnosti adaptácie dieťaťa na škôlku, školu....
- d) V *Zdravotnej anamnéze* zisťujeme zdravotné parametre dieťaťa od jeho narodenia , až doteraz, zameriavame sa na okolnosti jeho pôrodu, fyzického a psychického vývoja, návštevy u lekára, ošetrovanie chrupu, očkovania, prekonané ochorenia a podobne.
- e) V *Sociálnej anamnéze* zisťujeme údaje, týkajúce sa viac-menej životných podmienok dieťaťa (bývanie, hospodárenie s financiami, zdroje sociálnej opory klienta, jeho status v skupine/škole, záujmy a záľuby, výška dlhu za bývanie.....

<sup>2</sup> Gabura, Mydlíková a kol.. Vedenie sociálneho prípadu. s.21-38

ITMS2014+. 312041T237

- f) V *Anamnéze problému*- v tejto časti sa venujeme histórii vzniku a rozvoja problému, s ktorým sa u nás dieťa objavilo (napr. kedy začalo vymeškávať vyučovanie, na ktorých hodinách najčastejšie, čo s tým už robili.....).

### Kooperujúci odborníci

Anamnéza sa robí dvoma základnými spôsobmi:

- Auto anamnéza je spôsob , kedy nám údaje o sebe uvádza samotný klient/dieťa,
- Hetero anamnéza je spôsob, kedy údaje doplňujú relevantné blízke osoby alebo odborníci (príbuzní, susedia, komunitné zdroje, psychológovia, pedagógovia, policajti, právnici ....)

### Výsledky, výstupy anamnestického zisťovania

Dôkladné a dôsledné zozbieranie relevantných informácií prostredníctvom anamnézy je veľmi dôležité. Sociálny pracovník ako jediný robí komplexnú anamnézu klienta, a teda takéto zhromaždené a overiteľné informácie je schopný podať napríklad súdu len on a žiadny iný profesionál. A preto tieto údaje, vypovedajúce o sociálnej situácii klienta, musia byť presné a nesmie to byť len popisná „dojmológia“!



#### 1.1.2 Pozorovanie

tak ako aj rozhovor, je pozorovanie metódou starou ako ľudstvo samo. U klientov /detí a ich členov rodiny alebo iných členov v blízkosti dieťaťa pozorujeme najmä dve dimenzie:

- výzor/vzhľad človeka;
- jeho správanie.

Dieťa je zväčša pri zadovážení oblečenia odkázané na dospelú osobu/rodiča, ktorá sa o neho stará. Teda aj jeho výzor nám napovedá o schopnostiach/ochote dospelaj osoby/rodiča o dieťa sa postarať a zadovážiť mu oblečenie ( primerané ročnému obdobiu, móde, pohlaviu, veku) a to v akom stave to oblečenie je – zasa o vzťahu k dieťaťu (opraté, pozašivané). Dieťa si môže do oblečenia vložiť vlastné prvky (náramok, nálepku), alebo si dokáže presadiť prvky svojho výzoru ( peercing, tetovanie, vyzývavé oblečenie, čierne oblečenie...) aj napriek protestom rodičov. K výzoru dieťaťa patrí aj to, v akom stave sú jeho vlasy (ne/umyté, ne/ostrihané...), jeho ruky a nechty a celková hygiena úst a celého tela.

ITMS2014+. 312041T237

Správanie sa každého človeka sa skladá z troch zložiek : motorickej zložky (pohyb), kognitívno-afektívnej (poznatie a emócie) a fyziologickej ( vylučovanie hormónov, rýchle dýchanie, červenanie sa ...). Tieto zložky sa prejavujú v dimenziách : intenzita , frekvencia a trvanie. Problematickým sa správanie pre ostatnú spoločnosť stáva vtedy, ak sú dimenzie v extrémnych polohách : ak nepijem alkohol absolútne vôbec alebo ho pijem strašne veľa (intenzita), ak ho pijem príliš často (frekvencia), ak to pitie alkoholu trvá už príliš dlho (trvanie).

Pozorovanie môže prebiehať mimovoľne alebo plánovane<sup>3</sup>. Zvlášť odborníci s dlhoročnou praxou dokážu veľmi rýchlo (takmer na prvý pohľad po vstupe do miestnosti) odhadnúť, ako rodina žije . Pozorovanie odborníka sa líši od pozorovania laika práve tým, že je objektívne a nenechá sa príliš zaťahovať do „videnia pozorovaného“ svojimi emóciami. Naopak, kognícia (poznatie) môže veľmi prospieť – vďaka nemu presne vieme, čo si treba všímať a na čo sa dopytovať.

Ukážka pozorovacieho hárku<sup>4</sup>, ktorý si pripravíme pred vstupom na miesto, kde dieťa chceme pozorovať je v Prílohe 1.

## Kooperujúci odborníci

Môžeme pracovať buď s priamym pozorovaním, alebo spolupracujeme s odborníkmi a s ich výsledkami pozorovania. Väčšinou sú to učitelia, ktorí nás upozorňujú na „čudné“ správanie sa detí alebo rodičov, tiež to môžu byť pracovníci komunitných centier, voľnočasových krúžkov, ktorí zaznamenali isté prvky neštandardného správania sa dieťaťa. (Neformálne to bývajú aj starí rodičia , susedia , rodičia spolužiakov alebo samotní spolužiaci).

## Výsledky, výstupy pozorovania

Spolupracujúci odborníci nám na našu výzvu dokážu popísať, čo im pripadá na správaní sa dieťaťa „divné, čudné“ , ale nechcú to napísať do správy, pretože si myslia, že pre svoje tvrdenia nemajú oporu vo faktoch. To ale stačí na to, aby sme nasmerovali naše vlastné a premyslené pozorovanie na isté prvky správania sa dieťaťa. Záznam z pozorovania môže byť veľmi dobrým argumentom napríklad pri formulovaní odporúčaní pre súd. Ak sa sudca opýta, prečo navrhujeme .... tak, môžeme povedať, že napríklad dňa.... sme boli na .... a zistili sme .... a všetko máme zachytené aj v záznamovom hárku klienta.

---

<sup>3</sup> Molčanová, Rabatínová, Vlčanová. 2020. Sociálna diagnostika. s. 35-38. a Oravcová J. 2004: Sociálna psychológia.

<sup>4</sup> Mydlíková. Z učebných textov k predmetu Sociálna psychológia. Trnavská univerzita v Trnave.



### 1.1.3 Analýza dokumentov

Ďalším výdatným zdrojom informácií môže byť formálna aj obsahová analýza relevantných dokumentov<sup>5</sup> (Mydlíková, Kertisová, 2019, s. 11 alebo Molčanová, Rabatínová, Vlčanová, 2020, s. 62) .

Medzi formálne zdroje patria rôzne správy od odborníkov z oblasti psychológie, pedagogiky, pediatrie a iné, v ktorých sa väčšinou upozorňuje na stav a situáciu dieťaťa. Väčšinou v nich odborník popisuje a hodnotí stav dieťaťa a jeho rodiny vzhľadom na odbor, v ktorom pôsobí (triedny učiteľ popisuje prospech a správanie sa dieťaťa...). Medzi formálne dokumenty však patria aj vysvedčenia dieťaťa, jeho školské záznamy alebo aj zošity, záznamy od pediatra, rozsudok o zverení dieťaťa do výchovy, výmera sumy príspevku na výživné dieťaťa a podobne.

Medzi neformálne dokumenty patria určite kresby dieťaťa, fotografie, rôzne výtvy , listy/emaily/SMS správy a podobne. Výpovednú hodnotu však nadobúdajú až vtedy, keď sa s dieťaťom o obsahu jeho kresby, odkazu, výtvoru rozprávame. Dôležitá je interpretácia dieťaťa , nie tá naša!

### Kooperujúci odborníci

Medzi odborníkov, s ktorými by sme pri analýze mohli spolupracovať alebo využívať ich zdroje patria najmä pedagógovia, psychológovia, zdravotníci, komunitní pracovníci, pracovníci súdnictva a polície.

### Výsledky/výstupy analýzy dokumentov

Analýza dokumentov je spolu s výsledkami štandardizovanej diagnostiky dôležitou súčasťou utvárania si celkového odborného názoru sociálneho pracovníka na situáciu a stav dieťaťa a je súčasťou (v posudku ich uvádzame ako zdroj svojich informácií) prezentovaného odborného názoru na výsledky nášho diagnostického procesu.

---

<sup>5</sup> Mydlíková, Kertisová. 2019. Vedenie prípadu v sociálnej práci. s. 11 alebo Molčanová, Rabatínová, Vlčanová. 2020. Sociálna diagnostika. s. 62



#### 1.1.4 Diagnostika prostredníctvom vecí

Veci, ktorým sa človek obklopuje si z istého dôvodu vyberá, alebo nevyberá, ale ich prijal. Aj to je jedna z vecí, prečo ich berieme pri diagnostike do úvahy. Pozeráme sa na to, aké sú a v akom stave sú hračky dieťaťa, jeho školské veci, aké veci číta, ako vyzerá posteľ alebo písací stôl, kde a ako má uložené svoje veci, aké sponky si dáva do vlasov .... Opäť je ale dôležité rozprávať sa s dieťaťom, kto a prečo mu kúpil napr. ten bicykel, kde ho má uložený, kto k nemu má prístup, čo s ním robí a kedy... aby sme si vedeli utvoriť názor o jeho vzťahu nielen k bicyklu ako k veci, ale aj to, či sa dokáže dlhšie koncentrovať na nejakú činnosť, či vôbec má nejaké obľúbené činnosti alebo sa len celé dni „poneviera“ bez trvalejšieho alebo intenzívnejšieho záujmu<sup>6</sup>.

#### Kooperujúci odborníci

Osoby, ktoré sa o dieťa starajú často prezentujú svoje názory na postoje detí k veciam a hovoria, ako *si nevážia to a to... ako sa pobili s inými, lebo im to vzali...* Dobrí psychológovia, ale aj pedagógovia a vnímaví sociálni pracovníci môžu použiť analogické a projektívne techniky na hlbšie výpovede dieťaťa napríklad *o čom by rozprával tento tvoj peračník, keby vedel rozprávať...*)

#### Výsledky/výstupy diagnostiky prostredníctvom vecí

Tu je opäť najdôležitejšie rozprávanie s dieťaťom o tej konkrétnej veci – jeho interpretácie sú veľmi dôležité, lebo prostredníctvom rozprávania o veci je ochotnejšie a oveľa otvorenejšie prezentovať aj svoj postoj napr. k jeho darcovi alebo tomu, kto mu zakazuje vec používať a podobne. Výpoveď dieťaťa zaznamenáme a priložíme k jeho kresbe, fotografii... a uložíme do dokumentácie.



#### 1.1.5 Diagnostika prostredníctvom činnosti

Aby sme si dokázali urobiť celkový obraz o tom, ako dieťa ne/funguje v danom prostredí, čo ne/vie a čo ne/dokáže môžeme si robiť krátku činnostnú diagnostiku<sup>7</sup>. Môžeme ju robiť dvoma spôsobmi: pozorujeme dieťa pri bežnej činnosti (prebaľuje mladšieho súrodenca)

<sup>6</sup> Mydlíková, Kertisová. 2019. Vedenie prípadu v sociálnej práci. s. 19

<sup>7</sup> Mydlíková, Kertisová. 2019. Vedenie prípadu v sociálnej práci. s. 11

ITMS2014+. 312041T237

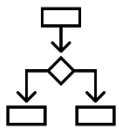
alebo po zadaní elementárnej a krátkej úlohy (napríklad *...zapni mi, prosím počítač...*) si dokážeme urobiť úsudok, či dieťa ne/má proklamované zručnosti alebo schopnosti. Pri výkone tejto činnosti dieťaťa pozorujeme najmä to, ako dieťa pritom komunikuje s okolím, za ako dlho a akým spôsobom činnosť vykoná.

### Kooperujúci odborníci

Ak sa potrebujeme cítiť istejší (najmä pri závažnejších podozreniach porušovania práv dieťaťa), pozveme si kolegu psychológa alebo sociálneho pracovníka a požiadame ho o to, aby si všimol isté veci, ktoré súvisia s mojím podozrením alebo si svoje predikcie odkonzultujeme s pracovníkom, ktorý dieťa pozná.

### Výsledky/výstupy diagnostiky prostredníctvom činnosti

Ak vidíme, že dieťa aktivity vykonáva s vysokou mierou zručnosti, vieme takmer s istotou potvrdiť, že ju vykonáva veľmi zručne a rutinne. To nás môže napríklad pri podozrení zo zanedbávania starostlivosti o deti utvrdiť v tom, že rodičia časť starostlivosti o mladšieho súrodenca prenášajú na staršie dieťa.



#### 1.1.6 Výsledky štandardizovanej diagnostiky

Štandardizovaná diagnostika je každá diagnostika, ktorej výsledky vieme porovnať s výsledkami ostatnej sledovanej populácie. Sú to napríklad výsledky testov školskej zrelosti, výsledky psychologického vyšetrenia vo výkonovej, osobnostnej alebo interpersonálnej kapacite dieťaťa. Môžu to však byť aj výsledky testovania vo vedomostiach, v zisťovaní cukru v krvi alebo výsledky merania krvného tlaku (ak máme dieťa so zdravotným znevýhodnením) a podobne.

### Kooperujúci odborníci

Pri diagnostike detí spolupracujeme najčastejšie s pedagógmi, psychológmi, zdravotníkmi.

### Výsledky/výstupy štandardizovanej diagnostiky

Pri využití štandardizovanej diagnostiky sme väčšinou odkázaní na správy, posudky a výsledky iných odborníkov. Vyvinuli sme však štandardizované testy, určené výhradne pre pracovníkov SPODaSK :

ITMS2014+. 312041T237

- VEGA test sociálnej rizikovosti rodiny (Mydlíková, Patyi)
- Rapid test diagnostiky syndrómu CAN (Mydlíková, Patyi, Nicolussi, Vargová)

a tieto bližšie popíšeme v nasledujúcich kapitolách.

**Výsledkom** diagnostického procesu je sociálna diagnóza dieťaťa, ktorá má sumarizačný charakter stručného výpočtu symptómov, diskrepancií voči norme (vid' Mydlíková a Kertisová, 2019, s. 10-12 a inde). Diagnostika dieťaťa nám vlastne napovie, či sa ne/máme týmto prípadom ďalej zaoberať, teda vyhodnotíme či **podnet ne/bol oprávnený**. V prípade , že podnet bol oprávnený a my sme zistili , že „najlepšie záujmy dieťaťa sú porušované“ začneme skúmať schopnosti rodičov/opatrovníkov sa o dieťa postarať a vychovať ho. Časový interval medzi týmito dvoma zisťovaniami je taký krátky, že sa robí takmer súčasne.

## 1.2 Posúdenie rodičovských spôsobilostí / možností rodičov, ďalších príbuzných a iných osôb riešiť situáciu dieťaťa a jeho rodiny

Pri práci s rodinou je potrebné zistiť, aký je stav rodičovských zručností a kompetencií a ich predpokladov k výchove a starostlivosti o dieťa, teda aby sme dokázali posúdiť možnosti rodičov, ďalších príbuzných a iných osôb riešiť situáciu dieťaťa a jeho rodiny.

Pre posudzovanie „výkonu rodičovstva“ v sociálnoprávnej terminológii sú kľúčové dva termíny a to: výchova a starostlivosť. Tie sa vzťahujú k činnostiam, ktoré vykonávajú v rôznom rozsahu a miere obidvaja rodičia/opatrovatelia a obe zahŕňajú komplex činností, aktivít a vzťahových interakcií.



Ak teda zistíme, že je aspoň minimálny dôvod na to, aby sme museli chrániť záujmy dieťaťa, ktoré žije v rodine (podozrenie z opodstatnenosti podania podnetu) , musíme posúdiť, či a aké majú jeho rodičia/opatrovníci schopnosti:

- a) postarať sa** o dieťa (*osobná starostlivosť* zahŕňa činnosti, ktoré sú spojené s priamym a pravidelným zabezpečovaním základných biologických, psychických a sociálnych potrieb dieťaťa.

- b) vychovať** ho (pojem *výchova* je širší termín a „právo výchovy v sebe zahŕňa viaceré čiastkové oprávnenia, ktorými sú: mať dieťa u seba a osobne sa o neho starať, právo vychovávať dieťa, právo rozhodovať o príprave na budúce povolanie a disciplinárne právo“ (Pavelková, Kubičková, Čečotová, 2005, s. 134). Na výchove dieťaťa sa podieľajú obidvaja rodičia, podľa svojho uváženia a možností, aj v prípade zverenia dieťaťa do osobnej starostlivosti jednému z rodičov.<sup>8</sup>

### 1.2.1 Rodičovské spôsobilosti/posúdenie možnosti rodičov, príbuzných a ďalších osôb riešiť situáciu dieťaťa a jeho rodiny

Pod pojmom rodičovské spôsobilosti pre účel tohto programu budeme ekvivalentne používať aj pojem rodičovské zručnosti alebo rodičovské schopnosti. Podľa väčšiny teórií rodičovstva (Kilpatrick, 2005) najdôležitejšími rodičovskými kompetenciami sú:

- **citlivosť** rodičov voči **potrebám** dieťaťa a ich zmien v priebehu vývinu;
- úroveň **komunikácie a vzťahov** medzi rodičmi a deťmi;
- **opatrovateľské a zabezpečovacie** kompetencie rodičov<sup>9</sup>

Podľa autoriek Ladomerská, Brániková a Hrdá (2019) sa dajú **zručnosti a rodičovské kompetencie**<sup>10</sup> rozdeliť do siedmych základných skupín:

- Sociálne zručnosti** – vyjadrujú predpoklady jednotlivca existovať v rodine, ale aj v širšom sociálnom prostredí. Prejavujú sa schopnosťou empatie, prejavovaním záujmu o druhú osobu, rozvíjaním spolupráce, úspešným riešením problémov, preferenciou copingových stratégií, sebakontrola, porozumenie dopadu svojho správania na iných, orientácia na budúcnosť – schopnosť stanovenia si cieľa a jednotlivých krokov na jeho dosiahnutie.
- Komunikačné zručnosti** – ukazujú na schopnosť využívať dostupné verbálne a neverbálne prvky jedinca komunikovať so svojim okolím, asertívne komunikovať v konfliktných situáciách, schopnosť dohodnúť sa, riešiť spory primeraným spôsobom.
- Motivačné zručnosti** – schopnosť rodiča motivovať dieťa k podaniu lepšieho výkonu napríklad v škole, doma..). Táto schopnosť však predpokladá záujem o toho druhého, čiže poznáme jeho potreby, prania....
- Opatrovateľské zručnosti / spôsobilosť rodičov o osobnú starostlivosť o dieťa** – zabezpečenie vhodných a bezpečných podmienok na bývanie, bytové pomery,

<sup>8</sup> Mydlíková, E., Kertisová, S., 2019. Program vedenia prípadovej sociálnej práce, str. 13

<sup>9</sup> Mydlíková, E., Kertisová, S., 2019. Program vedenia prípadovej sociálnej práce str. 13

<sup>10</sup> Ladomerská, I. a kol, 2019. Program výkonu opatrení pobytovou formou pre dieťa a jeho rodinu na základe dohody, s. 21.



ITMS2014+. 312041T237

zabezpečenie primeranej výživy, primeranej starostlivosti, zabezpečenie zdravotnej starostlivosti o dieťa, zabezpečenie školskej dochádzky a dohliadanie na jej plnenie. Opatrovateľské kompetencie rodičov nie sú priamo naviazané na hmotné zabezpečenie rodiny, hoci mnohí rodičia sa vyhovávajú na svoju chudoba. Aj spoločnosť má tendenciu ospravedlňovať zanedbávanie detí (agresia) chudobou rodiny.<sup>11</sup>

- e) **Pracovné zručnosti** – dosiahnuté vzdelanie, pracovné skúsenosti, pracovitost', ambície, časová organizácia a plánovanie, jednoduché pracovné zručnosti sa prejavujú v zabezpečovaní domácich prác, nakupovaní, udržiavaní hygieny členov rodiny a čistoty domácnosti.
- f) **Finančná gramotnosť** - ako schopnosť využívať zručnosti a skúsenosti na efektívne riadenie vlastných finančných zdrojov, finančné zabezpečenie seba aj svojej rodiny, kompetencie pre zodpovedné finančné správanie v rôznych životných situáciách s dlhodobou perspektívou a vytváranie úspor do budúcnosti.
- g) **Výchovno-vzdelávacie zručnosti** – výchova dieťaťa, rešpektovanie a poznanie schopností a potrieb dieťaťa, zvládanie problémov vo výchove, zabezpečenie školského vzdelávania, vnímanie rôznych záujmov dieťaťa, aspirácie a ich naplnenie.

## 1.2.2 Poruchy rodičovstva

V prípade, že rodič/čia nedisponujú potrebnými zručnosťami a schopnosťami, považujeme ich za nespôsobilých „vykonávať rodičovstvo“. Hovoríme o **poruchách rodičovstva**, ktoré prechádzajú rôznymi fázami : od ľahkých až po neprekonateľné.

Klemer ( 1965) identifikuje tri **riziká vo vzťahoch rodičia a deti**, ktoré môžu vyústiť do poruchového fungovania rodiny:

- nedostatok emocionálneho kontaktu medzi rodičmi navzájom a medzi rodičmi a deťmi,
- devalvujúce postoje rodičov k deťom,
- nedostatok jasných, zrozumiteľných limitov pre správanie dieťaťa.

Richter (1983) opisuje rizikové faktory, ktoré považuje za **príčiny porúch rodičovstva** ako:

- **Absenciu emociálnosti**- city v rodine sa neprejavujú (ľadové tváre) , prevláda racionálny pohľad až intelektualizácia, prejavy nežnosti a náklonnosti medzi členmi rodiny sú považované za prejav slabosti, znalosti sú v rodine izolované od skúsenosti a prežívania;
- Rodina preferuje **obranné stratégie**, uzatvára sa do seba, tvári sa, že nikoho nepotrebuje, nedôveruje vonkajšiemu svetu, musí si obrániť svoju čistotu;
- **Očakávania** rodičov od detí sú **nepriemerané**, nerealistické nastavenia na výkon, prevláda kritický postoj aj k členom rodiny, lásku si deti aj partner musia „zaslúžiť“;

<sup>11</sup> Mydlíková,E., Kertisová,S. 2019. Program vedenia prípadovej sociálnej práce, str. 13

ITMS2014+. 312041T237

- Rodičia deťom nepomáhajú porozumieť rodičovskej ani detskej **role**. Príliš prísne limity môžu plodiť u detí vzdor, rebéliu, alebo nedôveru v seba, príliš voľné normy môžu podporovať amorálne správanie, porušovanie hraníc a zákonov.<sup>12</sup>

Matoušek ( 2014 ) uvádza, že rodič, ktorý nemá schopnosť zladiť sa s dieťaťom (či už trvalo, alebo pod vplyvom aktuálneho stresu), môže dieťa zanedbávať, alebo sa správa „dotieravo – intruzívne“. Ak rodič neberie ohľady na potreby dieťaťa, jeho aktuálny stav a situačný kontext, môže vyvolať v dieťati rozladenie, ktorého následkom môže byť hyperaktivizácia alebo útlm. Takáto reakcia dieťaťa môže posilňovať neadekvátne konanie rodiča a viesť k jeho násilnému správaniu sa voči dieťaťu, či k iným formám nesprávneho konania s dieťaťom. Táto interakcia je označovaná za „*diabolský bludný kruh*“ s negatívnou reciprocitou a nárastom „chýb“.<sup>13</sup>

V praxi (abstrahované z analyzovaných materiálov) najčastejšie poruchy rodičovstva vnímame pri rodičovi, ktorý:

- má závažné fyzické, alebo psychické ochorenie,
- nezvláda výchovu a nemá dostatočné výchovné zručnosti,
- nemá rodičovské kompetencie,
- rezignoval na svoju rodičovskú rolu,
- nemá dostatočný záujem o výchovu,
- ako rodič je necitlivý,
- nevie identifikovať problém dieťaťa, nerozumie mu, nedokáže ho viesť,
- neprebral zodpovednosť za proces vzdelávania dieťaťa,
- má očakávania neúmerne schopnostiam a možnostiam dieťaťa,
- je neprimerane rozmaznávajúci,
- je nekomunikatívny,
- nejaví záujem o dieťa – odchádzajúci rodič v čase rozvodu / rozchodu,
- sa na dieťa neprimerane „upne“,
- sa stiahne a izoluje sa,
- je hyperprotektívny,
- je perfekcionistický,
- má status tzv. zavrhnutého rodiča.

### 1.2.3 Posúdenie rodičovských kapacít vo vzťahu k starostlivosti o dieťa

Miera, do akej sú rodičia schopní využívať svoje kompetencie v prospech dieťaťa, sa rovná rodičovskej kapacite. Tá sa vyhodnocuje v nasledovných oblastiach s prihliadnutím na menované faktory<sup>14</sup>:

<sup>12</sup> Gabura,,J.,2012, Teória rodiny a proces práce s rodinou str. 114.

<sup>13</sup> Matoušek,O.,Pazlarová, H., 2017, Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny str. 49.

<sup>14</sup> Racek,J.,Solařová, H., Svobodová,A. 2014.Vyhodnocování potřeb dětí,- Metodika vyhodnocování. str. 26-27

ITMS2014+. 312041T237

- 1) **Základná starostlivosť** – do akej miery dokáže rodič naplňať potreby dieťaťa primerane jeho veku v oblastiach:
  - zaistenie potravy, tekutín, tepla, bývania, osobná hygiena, zabezpečenie čistého a vhodného oblečenia,
  - návšteva obvodného pediatra, zubára, či iného špecialistu, podľa zdravotného stavu dieťaťa,
  - kvalita poskytovanej základnej starostlivosti,
  - prítomnosť zneužívania návykových látok zo strany rodičov (alkohol, prchavé látky, nezákonné drogy).
- 2) **Zaistenie bezpečia a ochrany** – miera, do akej rodič dokáže ochrániť deti pred ujmom alebo nebezpečenstvom, vrátane sebapoškodzovania:
  - zaistenie bezpečného prostredia, kde členovia rodiny a ostatní konajú tak, aby zaistili bezpečie dieťaťa,
  - aby dieťa v akomkoľvek veku nebolo vystavené násiliu, zneužívaniu, alkoholu/návykovým látkam, sexuálnemu zneužívaniu, alebo iným formám zneužívania,
  - rozpoznanie rizík a nebezpečenstva doma a mimo domov,
  - pred dôsledkami vlastného zneužívania návykových látok, schopnosť rodiča uvedomiť si negatívneho vplyvu a dopadu takého konania.
- 3) **Citová vrelosť** – zaistenie citovej vrelosti v stálom rodinnom prostredí, ktoré dodáva dieťaťu ocenenia:
  - pocity rodiča/opatrujúcu osobu pri zabezpečovaní starostlivosti o dieťa,
  - zaistenie, naplnenie potrieb, bezpečných, stabilných a vrelých vzťahov s významnými dospelými s primeranou citlivosťou a vnímavosťou k potrebám dieťaťa,
  - primeraný fyzický kontakt ( hladkanie, túlenie ) dostatočný pre vyjadrenie vreleho záujmu, chvála a povzbudenie ,
  - udržiavanie bezpečnej väzby k primárnej osobe/ osobám, ktorá zabezpečuje starostlivosť,
  - zaistenie kontaktu dieťaťa s významnými rodinnými príslušníkmi a inými dôležitými osobami v prípade, keď je to bezpečné.
- 4) **Stimulácia a podnety** – ako dokáže rodič pomáhať dieťaťu zvládať učenie a podporovať jeho intelektuálny rozvoj, poskytnutie podnetov a príležitosti na sociálny kontakt:
  - vhodná stimulácia učenia,
  - povzbudzovanie dieťaťa v účasti na vzdelávaní a voľnočasových aktivitách a v čerpaní prínosov týchto aktivít,
  - podporovanie osobného a sociálneho rozvoja dieťaťa, smerom k jeho samostatnosti, sebavedomiu a schopnosti vytvárať pozitívne vzťahy s druhými.
- 5) **Vedenie a hranice** – umožňujeme dieťaťu zvládať svoje emócie a správanie:
  - modelovanie vhodného správania a zvládanie emócií a interakcia s druhými,
  - poskytovanie jasného dôsledného vedenia, stanovenie hraníc a udržanie žiadúceho správania tak, aby dieťa malo možnosť si vyvinúť pozitívny vnútorný hodnotový model a svedomie,
  - udržanie hraníc a žiadúceho správania,

ITMS2014+. 312041T237

- zaistenie bezpečnosti dieťaťa pri súčasnej podpore samostatnosti a vyhýbaniu sa hyperprotektívneho prístupu.

**6) Stabilita** - zaistenie stáleho rodinného prostredia, ktoré dodáva dieťaťu pocit istoty a stability:

- konzistencia postojov rodičov, alebo náhradných osôb, v prístupe k deťom ,
- udržiavanie bezpečnej väzby k primárnej osobe/osobám, ktoré zabezpečuje starostlivosť,
- frekvencia sťahovania, prestupov medzi predškolskými zariadeniami, medzi školami, alebo inými vzdelávacími inštitúciami, prípadne frekvencia zmeny v zamestnaní.

#### 1.2.4 Spôsob, metódy, techniky, postupy na posúdenie rodičovských spôsobilostí

Prirodzeným prostredím dieťaťa je jeho RODINA, a teda dieťa vždy vnímame, posudzujeme, intervenujeme v kontexte jeho rodiny (biologickej alebo náhradnej). Dieťa nie je schopné fungovať ako samostatná jednotka! To, ako rodina funguje, záleží najmä od schopností RODIČOV zvládnuť svoju rodičovskú rolu.<sup>15</sup> Výstup zistení o rodičovských zručnostiach a kompetenciách je základ k určeniu vhodných opatrení SPODaSK pri vedení prípadovej sociálnej práce, pre konanie kolízneho opatrovníka či sociálneho kurátora.

Posúdenie rodičovských spôsobilostí sa odvíja od toho:

- ako vnímame funkčného rodiča,
- ktoré rodičovské spôsobilosti považujeme za kľúčové a potrebné k tomu, aby sme rodiča vnímali ako osobu, ktorá dokáže zabezpečiť potreby dieťaťa
- aký priestor dávame rodičovi od bodu kedy svoju úlohu plní bezproblémovo do bodu, kedy jeho rodičovské schopnosti vyhodnocujeme ako dostatočné /postačujúce, slabé až nedostatočné.

Pri posúdení rodičovských spôsobilostí vychádzame z informácií, ktoré sme získali prostredníctvom<sup>16</sup>:

##### 1) rozhovoru

Vyššie, v podkapitole 1.1 *Anamnestický rozhovor* sme opísali formu a obsah anamnestického rozhovoru. V rámci jednotlivých častí anamnézy si vyskladáme obraz o schopnosti rodičov postarať sa o svoje deti.

Pýtame sa teda na to, kedy začali spolu žiť, koľko partnerstiev rodičia majú momentálne za sebou a aké deti z nich pochádzajú, kde žijú teraz, aké majú rodičia povolanie, ako si plnia výživovaciú povinnosť, kto finančne zabezpečuje rodinu, ako využívajú sieť formálnej aj neformálnej sociálnej opory, kto udržiava a aké sú rodinné vzťahy, aký vzťah majú deti

<sup>15</sup> Mydlíková, Kertisová, 2019, Program vedenia prípadovej sociálnej práce, str. 12

<sup>16</sup> A taktiež vo VEGA teste sociálnej rizikovosti rodiny, ktorý podrobnejšie popíšeme v 4. kapitole.

ITMS2014+. 312041T237

k nebiologickému partnerovi/ke, kto a ako sa stará o domácnosť, kto a ako zabezpečuje kontakt so školou, kto lekársku starostlivosť a podobne.

Rozhovor na tému rodičovských spôsobilostí vedieme jednak so samotnými rodičmi, ale aj s ich deťmi, príbuznými, susedmi, relevantnými odborníkmi.

## 2) *pozorovania*

V časti 1.2 *Pozorovanie* sme uviedli pravidlá pre pozorovanie. Pri rodičovských spôsobilostiach robíme pozorovanie : *priame* (sme pri nich) a *cielené* (zameriavame sa na spôsob kontaktu s deťmi, na aktivity smerom k zabezpečeniu detí a domácnosti, na aktivity vyjadrujúce vzťah k deťom a s nimi súvisiacimi faktormi).

## 3) *analýzy dokumentov*

V prvej podkapitole, v časti 1.3 *Analýza dokumentov* sme techniku a jej postup popísali.

Pri posudzovaní rodičovských spôsobilostí máme k dispozícii v rámci

- a) formálnych dokumentov najmä: rôzne rozhodnutia súdu, exekučné príkazy, rozvodové dokumenty, rodné listy detí, sobášne listy, nájomné zmluvy, zmluvy o dodávke energií, dlžobné úpisy rôznych nebankových subjektov, zmluvy o pôžičkách, psychologické a pedagogické a zdravotnícke správy a posudky, dokumentácia k súdnym sporom, správy a hlásenia a rozhodnutia samosprávy o nájme/deložácii/dlhoch/susedskom spolunažívaní, pracovné zmluvy, priznanie dávok a príspevkov a podobne;
- b) neformálnych dokumentoch si všímame najmä: rôzne kresby detí (pozor aj s interpretáciou dieťaťa!), poznámky a zápisky v písankách/zápisníkoch, SMS správy a emaily, statusy na FB a IG, rôzne fotografie a iné.

## 4) *činnostnej diagnostiky*

Veľmi užitočné sú návštevy v domácnosti klientov, kde priamo v prirodzených podmienkach vidíme členov rodiny v akcii - akým spôsobom dieťa prebaľujú, čo varia, ako otvárajú škatuľu dojčenského mlieka a pod. Všetko môže napovedať o tom, akú s tým majú skúsenosť. Pri návšteve na našom pracovisku môžu klienti istú dobu predstierať svoju lásku k dieťaťu, pozornosť voči partnerovi/ke, ale v domácom /známom prostredí sa regulačný mechanizmus tak u rodičov ako aj u detí rýchlo rozplynie a prestanú sa kontrolovať a vidíme ich v ich prirodzených reakciách.

## 5) *diagnostiky prostredníctvom vecí*

Opäť platí to, čo predtým. K nám sa oblečú do „sviatočného“, ale doma ich vidíme v nejakom zvyčajnom oblečení, kde a ako sú uložené hračky, či a aké majú hračky, školské veci, zariadenie domácnosti a podobne.

#### 6) štandardizovanej diagnostiky

Zvyčajne sú to výsledky psychologických, pedagogických alebo zdravotných vyšetrení detí alebo rodičov.

### 1.2.5 Kooperujúci odborníci

V rámci procesu posudzovania/zhodnotenia vyberieme tých spolupracujúcich odborníkov a tie ich činnosti, ktoré priamo súvisia len s procesom posúdenia/zhodnotenia, resp. znovuposúdenia/znovuzhodnotenia miery ohrozenia dieťaťa:

- **CDR ambulantnou a terénnou formou - podľa § 73 ods. 6 písmena a)** vykonávanie opatrení na zhodnotenie situácie dieťaťa a rodiny, posúdenie možností rodičov, ďalších príbuzných a iných blízkych osôb dieťaťa riešiť situáciu dieťaťa na účely určenia miery ohrozenia dieťaťa, ak opatreniami vykonávanými vo vlastnej pôsobnosti nebolo možné jednoznačne určiť mieru ohrozenia dieťaťa prostredníctvom odborných metód v zmysle §11 ods. 3 písm. b) bod 5. T.j. v situáciách, keď orgán SPODaSK svojimi opatreniami nemohol jednoznačne určiť mieru ohrozenia dieťaťa a potrebuje ako súčasť svojich vykonávaných opatrení vykonať, alebo zabezpečiť vykonávanie odborných metód podľa §11 ods. 3 písm. b) v CDR ambulantnou a terénnou formou bod 5 a teda si ich realizáciu „objedná“ len v niektorých blokoch podprogramu v CDR ambulantnou a terénnou formou.<sup>17</sup>
- **Vykonávanie opatrení OSPODaSK v Centre pobytovou formou na základe dohody** predstavuje z hľadiska prevencie účinný nástroj pre zachovávanie rodiny (vrátane náhradnej rodiny), zachovávanie vzájomných rodinných vzťahov a väzieb, zvládanie krízových situácií a predpokladá mobilizáciu vnútorných síl klienta k spolupráci a angažovanosti. Pre to, aby mohli byť napĺňané potreby dieťaťa a aby dieťa nemuselo opúšťať rodinné prostredie na dlhšiu dobu alebo natrvalo, je potrebné častokrát pomôcť nielen dieťaťu, ale aj samotnému rodičovi alebo inému dospelému, ktorý sa stará o dieťa, aby sa vedel o dieťa primerane postarať, naplňať jeho základné potreby a adekvátne ho výchovne viesť.<sup>18</sup>
- **Referáty poradensko-psychologických služieb (RPPS)** úradov práce, sociálnych vecí a rodiny vykonávajú činnosti, ktoré pomáhajú určiť mieru ohrozenia dieťaťa a to v zmysle zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákona č. 36/2005 Z.z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov a zákona č. 199/1994 Z.z. o psychologickú činnosti a Slovenskej komore psychológov, v nasledovných oblastiach psychologického a iného odborného poradenstva vykonáva:

<sup>17</sup> Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov

<sup>18</sup> Ladomerská, I. , Brániková, K. Hrdá, K. 2019. Program výkonu opatrení pobytovou formou pre dieťa a jeho rodinu na základe dohody, s. 21.



ITMS2014+. 312041T237

- psychologickú analýzu vzťahu rodičovského páru navzájom,
  - vzťahu dieťaťa k rodičom a k súrodencom,
  - potenciálu rodiny zvládnuť rodinnú krízu
  - posúdenie uchádzačov o NRS a pod.<sup>19</sup>
- **Terénny sociálny pracovník/ terénny sociálny pracovník asistent prijatý v rámci NP Integrovaný prístup k výkonu sociálnej práce zamestnancami úradov práce, sociálnych vecí a rodiny** - prostredníctvom terénnych pracovníkov, terénnych pracovníkov asistentov poskytovaná pomoc a podpora deťom a plnoletým fyzickým osobám, pre ktoré sa vykonávajú opatrenia SPODaSK, a to najmä v súvislosti:
    - s prešetrovaním prijatých podnetov ,
    - s určovaním a prehodnocovaním miery ohrozenia dieťaťa ( zhromažďovanie podkladov k zhodnocovaniu životnej situácie dieťaťa a jeho rodiny , osobný kontakt s pedagógom na škole, spolupráca s pediatrom, či iným odborníkom, oslovenie širšej rodiny dieťaťa, zmapovanie sociálneho prostredia dieťaťa, oslovenie členov rodiny dieťaťa, práca s rodičom na dohodnutých čiastkových cieľov plánov práce, sieťovanie),
    - s predchádzaním situácií, ktoré by mohli viesť k vyňatiu dieťaťa z rodiny,
    - s výkonom sociálnej práce vo všetkých fázach (teda aj v diagnostickej) s deťmi s problémovým správaním, poruchami správania prejavujúcimi sa predovšetkým záškoláctvom, ale aj páchaním protispoločenskej činnosti, trestnej činnosti a činnosti inak trestnej, nerešpektovaním rodičov a problémami vo vzťahoch s rodičmi, ako aj rovesníkmi, nerešpektovaním autority a oslabeným výchovným vplyvom rodičov.<sup>20</sup>

Úlohy terénneho pracovníka vyplývajú z určeného plánu práce a ich vstup do rodiny, terénu má mať vždy určený cieľ.

- **Akreditovaný subjekt** - orgán SPODaSK môže za podmienok ustanovených zákonom č. 305/2005 Z.z, zabezpečiť vykonávanie opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately prostredníctvom akreditovaného subjektu, alebo ho vykonávať v spolupráci s akreditovaným subjektom,
- Pri posudzovaní rodičovských zručností využívame aj informácie od **iných osôb a odborníkov**, ktorí boli/sú v kontakte s rodinou, či už formou odbornej spolupráce, alebo majú možnosť sledovať rodičov pri ich interakcii s dieťaťom napr. širšia rodina, rodine blízke osoby, susedia, komunitní pracovníci, ošetrojúci lekár / špecialista, pedagógovia, psychológovia,

<sup>19</sup> Ústredie PSVaR. [online]. [cit.2022-05-12] URL: [https://www.upsvr.gov.sk/socialne-veci-a-rodina/rodina/poradensko-psychologicke-sluzby/cinnost-referatov-poradensko-psychologickych-sluzieb.html?page\\_id=13517](https://www.upsvr.gov.sk/socialne-veci-a-rodina/rodina/poradensko-psychologicke-sluzby/cinnost-referatov-poradensko-psychologickych-sluzieb.html?page_id=13517)

<sup>20</sup> Ústredie PSVaR, 2020, Žiadosť o poskytnutie nenávratného finančného príspevku

### 1.2.6 Výsledky/výstupy posúdenia rodičovských spôsobilostí

Výsledkom posúdenia rodičovských spôsobilostí je získanie dôležitých informácií, ktoré popisujú úroveň a rozsah rodičovských zručností a schopností saturovať vývinové potreby dieťaťa a chrániť ho.

Ďalej upozorniť na:

- potenciálne silné stránky a riziká na strane rodičov,
- identifikovať potreby a prania rodičov,
- poznať potenciál rodičov pochopiť, zhodnotiť možnosti, riešiť situáciu dieťaťa,
- predchádzať konfliktným situáciám,
- dosiahnuť zmenu a plniť cieľ v prípade ohrozenia dieťaťa. <sup>21</sup>

### 1.3 Posúdenie životnej situácie dieťaťa/zhodnotenie situácie dieťaťa

Pri posúdení životnej situácie dieťaťa/zhodnotení situácie dieťaťa vychádzame z toho, že sumarizujeme, spájame a berieme komplexne do úvahy:

- a) Aktuálnu sociálnu diagnózu dieťaťa;
- b) Aktuálne rodičovské spôsobilosti rodičov/opatrovníkov dieťaťa;
- c) Aktuálne podmienky mikro a mezo prostredia dieťaťa;

#### Posúdenie/zhodnotenie životnej situácie dieťaťa vykonáva:

- Manažér prípadu prostredníctvom **vedenia prípadovej sociálnej práce** <sup>22</sup>
- **CDR** ambulantnou a terénnou formou - podľa § 73 ods. 6 písmena a) zákona č. 305/2005 Z.z;
- **Akreditovaný subjekt** - orgán SPODaSK môže za podmienok ustanovených zákonom č. 305/2005 Z.z, zabezpečiť vykonávanie opatrenia podľa § 11 ods. 3 písm. b) prostredníctvom akreditovaného subjektu, alebo ho vykonávať v spolupráci s akreditovaným subjektom,

Intervencia sociálneho pracovníka vedie k dosiahnutiu žiadaného výsledku, len v prípade, keď pracuje s celou rodinou ako so základnou jednotkou a nielen s jej jednotlivými členmi. Hodnotiaci prístup, ktorý hľadá vinu za nepriaznivú životnú situáciu v rodine, či zdôvodňujúci prístup, ktorý smeruje k vysvetľovaniu, či ospravedlňovaniu vonkajších príčin ako napríklad chudoba rodiny, nepriazeň osudu, či zlý zdravotný stav vidí rodinu ako súčasť problému, avšak

<sup>21</sup> Mydlíková,E., Kertisová,S., 2019, Program vedenia prípadovej sociálnej práce, str. 14

<sup>22</sup> V zmysle § 73 ods. 2 písm. e) deviateho bodu zákona č. 305/2005 Z.z., úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „orgán SPODaSK“) zhodnocuje situáciu dieťaťa a rodiny, posudzuje možnosti rodičov, ďalších príbuzných a iných blízkych osôb dieťaťa riešiť situáciu dieťaťa a rodiny na účely určenia miery ohrozenia dieťaťa a určuje mieru ohrozenia dieťaťa.



ITMS2014+. 312041T237

**rodinu** je dôležité vnímať hlavne **ako súčasť** riešenia nepriaznivej životnej situácie. Potreba hľadania silných stránok rodiny, na ktorých sa dá stavať a podporovať ich je pri intervencii kľúčová.<sup>23</sup>

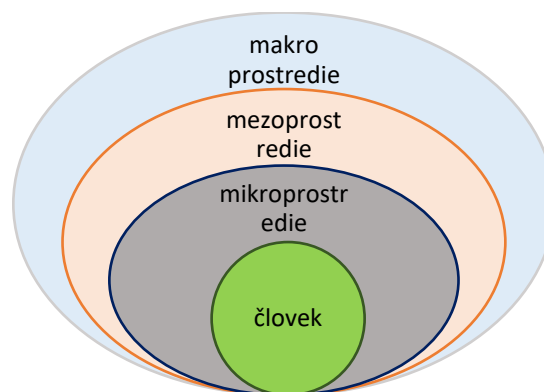


V predchádzajúcich častiach sme pracovali s tézami a otázkami:

- či dieťa ne/prejavuje príznaky a prejavy ohrozenia jeho najlepšieho záujmu,
- či rodičia ne/majú potrebné spôsobilosti na to, aby zabezpečili najlepší záujem dieťaťa.

Teraz sa dostávame k tomu, že dieťa žije spolu s rodičmi v mikro prostredí (domov, domácnosť), mezo prostredí (príbuzní, škola, susedia, kamaráti, záujmové skupiny a podobne) a v makroprostredí (spoločnosť s jej normami, hodnotami, etikou a legislatívou), ktoré v tomto momente riešiť nebudeme. V súvislosti s týmito dvoma prostrediami (mikro a mezo) vždy budeme hovoriť aj o sociálnej opore dieťaťa a jeho rodiny.

Obrázok 3: *Dieťa a jeho prostredie*



<sup>23</sup> Matoušek, O., Pazlarová, H., 2014, Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny, str. 29

### 1.3.1 Rodina ako objekt intervencie SPODaSK

Rodina je vnímaná v materiáloch SPODaSK ako sociálny prípad, objekt odbornej intervencie, ale objavuje sa aj akceptácia prvkov vnímania rodiny ako subjektu (identifikátor rizík a potenciálu, spolutvorca zlepšenia svojej situácie).

V uvedených materiáloch sa stretávame najčastejšie s nasledovnými typmi rodín, ktoré sú objektom intervencií pracovníkov SPODaSK:

- Rodina so zhoršenou spoločenskou adaptabilitou, s tendenciou spoločenského zlyhania;
- Rodina bez trvalého prístrešia;
- Chudobná rodina;
- Rodina zanedbávajúca výchovu a výživu niektorého člena rodiny;
- Rodina, v ktorej niekto toleruje alebo pácha násilie;
- Rodina s emocionálne a/alebo sociálne nezrelými rodičmi;
- Rodina neschopná vytvoriť pocit bezpečia a istoty „slabším“ členom rodiny;
- Rodina, v ktorej sú príliš nejasné sociálne role;
- Rodina so zlou komunikačnou schopnosťou a aktuálne v konflikte;
- Rodina s ekonomickými problémami;
- Rodina s kultúrno-hodnotovými rizikami;
- Náhradná rodina;
- Rodina, zasiahnutá krízou alebo konfliktom;
- Rodina s príliš zovretými alebo príliš voľnými hranicami;
- Rodina, ktorá nie je celistvá;
- Rodina, v ktorej nefunguje spätná väzba;

Určite je množstvo ďalších delení a typológií rodín a tak, ako pri dieťati, aj pri rodine je ťažké jednoznačne určiť, do ktorého typu „tá naša“ rodina patrí. Preto sa na to pozrieme systematicky tak, aby sme nič neprehliadli a zároveň dostali obraz o rodine, ktorá má potenciál na svoje budovanie, ale aj na rúcanie, rozpad (afunkčná rodina, kde niet čo sanovať).

### Východiskové tézy prístupu k práci s dieťaťom a jeho rodinou

Aby sme nebalansovali medzi obrovským množstvom poznatkov na tému rodina, ujasníme si, z čoho budeme vychádzať v prístupe k práci s rodinou - teda si určíme východiskové tézy /základnú filozofiu/prístup k práci s rodinou:

- ✓ **Dieťa nie je schopné** existovať samo, bez rodiny, preto jeho životnú situáciu posudzujeme VŽDY v kontexte rodiny, v ktorej žije.
- ✓ **Systém prvkov**, ktoré keď vyskladáme dokopy práve tak a nie inak (fyziológia, emócie, komunikácia, vzťahy) nám vytvorí systém, ktorý sa nazýva RODINA.

ITMS2014+. 312041T237

- ✓ Tento systém , práve takto vyskladaný si plní a) voči vlastným členom (teda aj dieťaťu), b) voči spoločnosti isté **funkcie**.
- ✓ **Poruchy** v systéme (komunikácia , vzťahy) môžu znamenať poruchy plnenia si funkcií a naopak.
- ✓ Poruchy v systéme aj vo funkciách **sa dajú opraviť** .

**Užitočné informácie pre prácu s rodinou** , overené dlhoročnou praxou, ktoré veľmi úzko súvisia už so spomínanými charakteristikami / princípmi fungovania systému (Minuchin et al., 2007)<sup>24</sup>:

- Rodina je sociálny systém. Správanie členov rodiny je vymedzené pravidlami, hranicami a očakávaniami, ktoré v rodine platia. To čo pracovník vidí pri návšteve v rodine je predvídateľné správanie, ktoré ukazuje „ ako to v rodine majú“.
- Aj keď v rodine vidíme zvyčajne „typické“ správanie členov rodiny, vždy existujú alternatívne vzorce správania, hoci sú menej časté (pozitívne i negatívne). Hodnotenie rodiny by malo vždy obsahovať aj tieto, na prvý pohľad nezreteľné zdroja rizika.
- Členovia rodiny sú síce oddelené entity, ale zároveň sú aj súčasťou siete rodinných vzťahov. Sociálny pracovník sa často stretáva iba s členmi rodiny, ktorých správanie je problematické. Musíme si byť vedomí skutočnosti, že riešenie sa nachádza vo vzťahoch v prepojenom celku.
- Rodiny často prechádzajú obdobia, ktoré si vyžadujú zmenu rodinných vzorcov správania. Niektoré rodiny sa s tým dokážu vyrovnáť, no v niektorých rodinách môže takáto zmena vyvolať nežiadúce, až deštruktívne správanie niektorých členov rodiny, ktoré narúša rodinnú rovnováhu. Problémom je v tomto prípade proces prechodu medzi vývojovými štádiami a úlohou sociálneho pracovníka je pomoc rodine vyrovnáť sa s nárokmi novej situácie.
- Pri vstupe do rodiny sa sociálny pracovník stáva svojím spôsobom jej súčasťou, čo môže viesť k nekritickému preberaniu pohľadu rodiny na ich problém a na možné spôsoby ich riešenia. Je dôležité si tento fakt uvedomovať a je žiadúce, aby sociálny pracovník si zachoval profesionálny odstup a svoj vlastný pohľad na vec
- Na začiatku práce s rodinou má byť zisťovanie, čo samotná rodina vníma ako problém a naopak, čo je podľa rodiny v poriadku. K získaniu týchto informácií a ich posúdeniu je nutná zručnosť sociálneho pracovníka načúvať, pozorovať, zbierať potrebné informácie a schopnosť vnímať skutočnosti v rôznych kontextoch.
- Sociálny pracovník má byť katalyzátorom zmeny v rodine. Má pomáhať rodine meniť nefunkčné vzorce správania a hľadať nové. Má povzbudzovať členov rodiny k posilňovaniu vzájomných vzťahov a kedykoľvek sa členovia odcudzujú, ukazovať im konštruktívne spôsoby riešenia konfliktov.

---

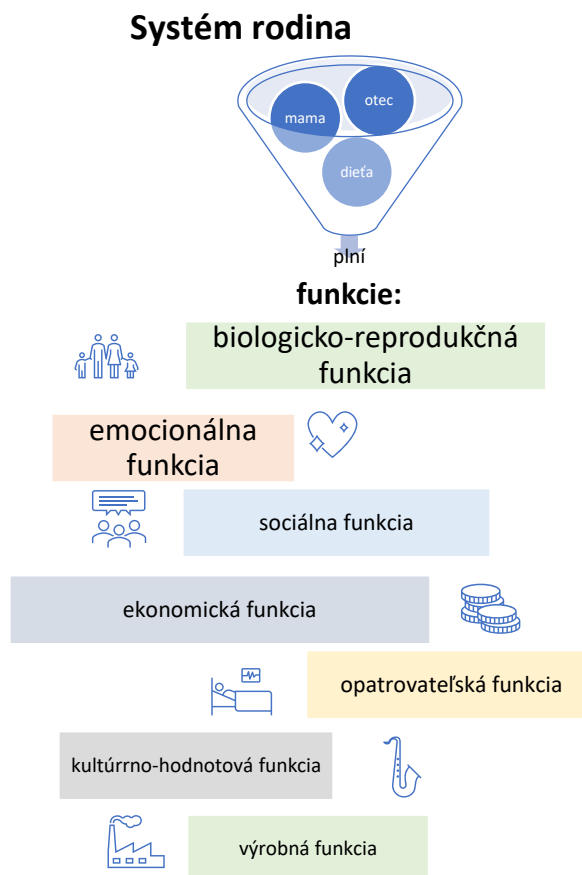
<sup>24</sup> Matoušek,O.,Pazlarová, H.,Praha:Portál 2014, Hodnoceni ohroženého dítěte a rodiny, str.29-30

ITMS2014+. 312041T237

- Pracovník posilňuje rodinu tým, že sa sústreďuje na jej silné stránky, no zároveň musí pracovať aj s konfliktami. Neriešené konflikty môžu viesť k odcudzeniu členov rodiny, alebo dokonca k výbuchom násilia a k jej deštrukcii. Pracovník má preskúmať konflikty v rodine, pomôcť rodine riešiť nezhody bezpečným spôsobom a ukázať im možnosti vhodných reakcií v strese, či v hneve.
- Intervencia je najúčinnějšía, pokiaľ sa pracovníkovi podarí ukázať členom rodiny, že oni sami pre seba predstavujú zdroj pomoci. Rola sociálneho pracovníka sa môže postupne meniť na menej dôležitú a menej aktívnu a hlavnú aktivitu pri riešení problémov postupne prenechá rodine.
- Dôležitým zdrojom pomoci a podpory môže byť širšia rodina. Pri zapojení širšej rodiny niekedy nemusí byť nutná profesionálna pomoc.
- Príliš mnoho profesionálnych pracovníkov okolo rodiny v konečnom výsledku môže byť pre rodinu mätúce a zahlcujúce. Niekedy je najužitočnejšia intervencia zmena organizácie poskytovanej pomoci v rodine tak, aby bola pomoc pre rodinu priehľadná, s vyjasnenými očakávaniami a definovanými kompetenciami pracovníka. Poskytovaná pomoc sa tak stáva cieľená a efektívnejšia.

Rodina je systém, ktorý plní isté funkcie:

Obrázok 4: Systém rodina plní funkcie



ITMS2014+. 312041T237

Povedali sme si, že problémy v rodine nastávajú vtedy, keď sa **systém začne kaziť**, teda nastávajú v ňom poruchy základných charakteristík/ princípov, na ktorom je systém založený. Veľmi stručne si charakteristiky systému popíšeme<sup>25</sup> :

- Cirkulárna kauzalita** akákoľvek zmena v jednom prvku systému, ovplyvní fungovanie celého systému. To znamená, že ak niekto z rodiny ochorie/ide do výkonu trestu/na odvykaciu liečbu/zomrie...rodina sa musí celá preorganizovať a vybudovať nový spôsob fungovania. Ak sa tieto udalosti príliš často menia, rodina nemá energiu neustále niečo prebudovávať a vzdá to.
- Homeostáza** každý systém funguje tak, aby dosiahol stav rovnováhy - harmonický stav relatívnej spokojnosti. Vždy po kríze sa snaží „rozkolísanú situáciu“ zvládnuť tak, aby nastal stav homeostázy (ako loď na rozbúrenom mori – pláva do pokojných vôd, aby sa neutopila).
- Hranice** každý systém sa musí vymedziť voči iným systémom, aby jeho členovia vedeli, kam majú ísť a robí to prostredníctvom hraníc, rolí a pravidiel. Každý človek má vlastné a buduje si ju pomocou budovania identity/jasťva.
- Celistvosť** hranice síce držia rodinu na jednom mieste (domácnosť) , ale to, či členovia rodiny cítia a identifikujú sa s ostatnými sa vyjadruje nielen ich spoločným priezvisko, ale súdržnosť medzi nimi, zhoda v názoroch, hodnotách a postojoch.
- Ekvifinalita** Princíp, ktorý hovorí , že tá istá príčina môže viesť k odlišným výsledkom a tie isté výsledky môžu byť dôsledkom iných príčin.
- Spätná väzba** človek je „socius“ , teda funguje v spoločnosti , bez ktorej dlhodobo neprežije. Vzťahy sa utvárajú prostredníctvom komunikácie a ak tá nie je, nevytvorí sa vzťah a v takej človek neprežije.

Systém rodina, v ktorom nastávajú poruchy, prestáva optimálne plniť aj funkcie voči svojim členom aj voči spoločnosti. Podrobnejšie sú poruchy funkcií popísané v materiály *Vedenie prípadu v sociálnej práci*, Príloha 2 a stručne aspoň takto:

Tabuľka 2: Funkcie rodiny

<b>Biologicko –reprodukčná funkcia</b>	<i>súvisí so životom a smrťou človeka: zabezpečenie potravy ( dostatok aj nutričné zloženie), psychické a fyzické zdravie, kvalita spánku, reprodukčné zdravie a závislosti;</i>
<b>Emocionálna funkcia</b>	<i>rodina ňou dáva podnet pre vznik a rozvoj škály emocionálneho prežívania v bezpečnom prostredí: ne/preferencie jedného voči iným, ne/absencia</i>

<sup>25</sup> Viď aj *Vedenie prípadu v sociálnej práci* , s.15

ITMS2014+. 312041T237

	<i>prežívania lásky, pocitu bezpečia, emocionálna ne/zrelosť;</i>
<b>Sociálna funkcia</b>	<i>vytvára základňu pre rozvoj vzťahov dieťaťa v celom jeho ďalšom živote: hranice rodiny, role, vzťahy, komunikácia, normy a pravidlá;</i>
<b>Ekonomická funkcia</b>	<i>zabezpečuje fungovanie rodiny v spoločenskom systéme: disproporcia medzi výdaj/príjem, platenie nájmu a energií, požičiavanie peňazí, dlhy a exekúcie, finančná negramotnosť;</i>
<b>Opatrovateľská funkcia</b>	<i>vyjadruje ňou schopnosť rodiny postarať sa o tých členov rodiny, ktorí potrebujú špeciálnu starostlivosť: počas akútneho ochorenia, chronického ochorenia, o umierajúcich, zdravotne znevýhodnených, veľmi mladých alebo veľmi starých, iným spôsobom zraniteľných členov rodiny;</i>
<b>Kultúrno- hodnotová funkcia</b>	<i>pomáha členovi naplňať vyššie potreby a tým zvyšovať „ľudskú hodnotu“ prostredníctvom: životného štýlu, ne/zmysluplného trávenia voľného času, budovania a preferencie hodnôt, viery, vzťahu ku vzdelaniu a umeniu a pod.;</i>
<b>Výrobná funkcia</b>	<i>pomáha rodine zlepšiť svoju ekonomiku, estetizáciu prostredia domova, spoločne niečo budovať a tráviť čas kooperáciou.</i>

**Zdroj :** Mydlíková, 2018. Posudzovanie sociálnej rizikovosti rodiny. Trnava: VEDA a Universitas Tyrnaviensis.

### 1.3.2 Reziliencia a sociálna opora rodiny

Každá rodina, aby prežila, využíva nejakú kapacitu svojich zdrojov – teda je odolná, má **rezilienciu** voči javom a situáciám, ktorým hovoríme aj „zásadné, závažné životné udalosti“. Čiže pri komplexnom posúdení rodiny berieme do úvahy dva atribúty, ktoré sa navzájom dopĺňajú :

- a) rezilienčná schopnosť rodiny,
- b) sociálna opora rodiny.

**Odolnosť/reziliencia** <sup>26</sup> býva popisovaná ako proces, ktorý umožňuje ľuďom vyrovnáť sa s utrpením, nepriaznivými životnými podmienkami a traumatickými skúsenosťami tak, že sú schopní sociálneho fungovania. Je určovaná vrodenu výbavou človeka ovplyvnenou vonkajšími skúsenosťami. Podľa Matouška a Pazlarovej súčasná literatúra popisuje tri varianty odolnosti:

<sup>26</sup> Matoušek, O., Pazlarová, H., 2014, Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny. Praha: Portál, str. 123

ITMS2014+. 312041T237

- Všeobecná schopnosť prekonať životné prekážky;
- Schopnosť prekonať akútnu stresovú udalosť;
- Schopnosť zotavenia sa po prežitej traume.

Pri vyrovnávaní sa s náročnými životnými situáciami podľa súčasných štúdií (napr. Van Hook, 2008; McCubin a Thompson, 1999) sú významné nasledujúce faktory:

*Stresogenný potenciál udalosti:* ide o jednotlivé špecifické životné udalosti, ako je strata práce, smrť v rodine, alebo kombinácia skutočností vedúcich k celkovej nepriaznivej životnej bilancii. Rizikové situačné faktory môžu mať zložku nezávislú na osobe a rodine, ktorá sa s nimi vyrovnáva napr. ekonomická kríza, alebo je stresujúca udalosť vyvolaná jednaniami jednotlivca či rodiny napr. zadĺženie, exekúcia majetku a pod.

*Individuálna vnútorná výbava* – má v jednom extrémnu povahu krehkosti, ktorá môže byť podmienená súborom *faktorov biologických* (chronická, vážna choroba), *psychologických* (traumatizácia z minulosti), *sociálnych* (okrajové spoločenské postavenie, chudoba), *vývojových* (vysoký vek). Tieto faktory zvyšujú náchylnosť jednotlivca k hlbšiemu zasiahnutiu nepriaznivou situáciou. V opačnom extréme je osobnosť na stret s náročnými situáciami vybavená dobre. Ako priaznivo vplyvajúci faktor sa zdôrazňuje predovšetkým dostatočná sebadôvera a dobrá životná perspektíva.

*Ochranné faktory* - tieto a ďalšie skutočnosti prispievajú k ochrane pred vplyvom stresujúcich udalostí. Patrí tu predovšetkým dobré fyzické a sociálne prostredie, v ktorom jednotlivec či rodina žije, harmonické súžitie v rodine, vzťahy k príbuzným a priateľom, stabilné a uspokojujúce zamestnanie a pod..<sup>27</sup>

**Sociálna opora** je niečo, čo prichádza z vonka, mimo rodiny a pomáha rodine adaptovať sa na nové životné podmienky, ktoré vznikli ako následok nejakej zásadnej životnej udalosti, ktorá sa v živote členov rodiny udiala.

a) Sociálnu oporu rodiny delíme na:

- 1) Emocionálnu - všetci tí, ktorí rodine prejavujú náklonnosť, podporu, lásku, pochopenie, trpezlivosť ...;
- 2) Informačnú - systém primeranej a hlavne dostupnej siete informácií, ktoré sú adresné a konkrétne pre danú rodinu, pre danú situáciu;
- 3) Spätnú väzbu – v primeranej forme veľmi pomáha vybudovať seba/reflexiu členov rodiny, aby tak dokázali rýchlejšie nahliadnuť na svoj problém a boli ho schopní rýchlejšie začať riešiť;
- 4) Inštrumentálnu - infraštruktúra adresnej pomoci rodine, vytváranie siete pomáhajúcich odborníkov a organizácií).

Pracovníci SPODaSK „majú v rukách“ najmä informačnú a inštrumentálnu oporu a je dôležité, aby sieťovanie bolo čo najširšie a aby tí, čo sieťovanie koordinujú mali hlboké znalosti o možnostiach pomoci vo „svojom regióne“, pretože sú *case managermi* prípadu

<sup>27</sup>Matoušek, O., Pazlarová, H., 2014, Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny, str. 123-124



ITMS2014+. 312041T237

rodiny. Žiadna iná profesia túto funkciu vykonávať nemôže/nehce/nevie, len sociálni pracovníci!

### **Prístup orientovaný na odolnosť pri hodnotení zdrojov rodiny má nasledovné princípy<sup>28</sup>:**

- rizikové a kompenzačné / ochranné faktory je dôležité zhodnotiť nielen v samotnej rodine, ale tiež v kontexte širšej rodiny a komunity i v súvislostiach fungovania celej spoločnosti.
- prínosné je prejavíť rešpekt k členom rodiny, k ich silným stránkam a možným zdrojom,
- je žiadúce zoznámiť sa s ich doterajšími životnými stratégiami;
- je nutné pomôcť členom rodiny rozpoznať vlastné kompetencie potrebné pre zvládnutie náročnej situácie;
- je žiadúce zapojiť do procesu hodnotenia celú rodinu ako partnerov;
- je nevyhnutné identifikovať rizikové a ochranné faktory pôsobiace na rodinu, ktoré sa môžu v čase zmeniť;
- je vhodné zapojiť rodinu do výberu najvhodnejšieho spôsobu intervencie;
- je dôležité poznať také spôsoby intervencie, ktoré oslabia pôsobenie rizikových faktorov a posilnia pôsobenie faktorov ochranných.

### **V súvislosti s rodinou a jej rezilienciou a sociálnou oporou (matoušek a Pazlarová, 2014) odporúčajú<sup>29</sup>:**

1. identifikovať *aktuálny stresor* – t.j. momentálne najväčší problém, ktorý viedol klienta ku kontaktu s odborníkom;
2. oboznámiť sa s *predchádzajúcou* situáciou, ktorá predchádzala krízovej situácii;
3. zhodnotiť *priamy dopad* stresoru na rodinu;
4. hodnotiť situáciu *v kontexte* – v akej vývojovej fáze sa rodina nachádza, aká je situácia v jej širšom okolí...
5. brať do úvahy *hodnotenie situácie samotnou rodinou* – postoj rodiny zásadne ovplyvňuje možnosti riešenia situácie;
6. *snaha* riešiť situáciu členom rodiny – pokiaľ takú snahu má ktokoľvek v rodine je to významným zdrojom odolnosti. V rodinách s dlhodobými a mnohopočetnými problémami je náročné nájsť a motivovať členov k aktivizácii;
7. *kompatibilita rolí* v rodine – je rovnako zdrojom odolnosti. Dobré vzájomné vzťahy sú ochranným faktorom. Súdržnosť rodiny, efektívna komunikácia, určitá miera flexibility v rodinných rolách a v neposlednom rade zmysel pre humor, to všetko podporuje odolnosť rodiny;

<sup>28</sup> Matoušek, O., Pazlarová, H., 2014, Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny, str. 124-125

<sup>29</sup> Matoušek, O., Pazlarová, H., 2014, Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny, str. 124-125



## 8. dbať na *zdroje odolnosti* (sociálnu oporu) v sociálnom okolí rodiny

### 1.3.3 Metódy, techniky, postupy posúdenia/zhodnotenia životnej situácie dieťaťa

Podľa autoriek Kvašňákovej a Balogovej sa koncept životnej situácie uplatňuje v rámci sociálno-ekologického prístupu (medzi jedincom a prostredím, v ktorom žije je neustála interakcia). Úlohou sociálneho pracovníka je udržiavať komplementaritu medzi očakávaniami klienta a očakávaniami prostredia<sup>30</sup>.

Pavel Navrátil a kol.<sup>31</sup> (podľa Smal a kol., 1993) uvádza 4 základné modely, prístupov sociálnych pracovníkov a klientov/ členov rodiny k posúdeniu : model dotazovania, model procedurálny, model výmenný a naratívny model.

**Klasický model dotazovania** stojí na získavaní čo najväčšieho množstva informácií, prostredníctvom otázok, ktoré kladie sociálny pracovník klientovi (napríklad anamnestické rozhovory). Nevýhodou je slabá participácia klienta, je to redukujúci prístup, závislý na analytických schopnostiach sociálneho pracovníka (aby vedel klásť „správne otázky“).

**Procedurálny model** spočíva na kompletizácii rôznych zoznamov a kontrolných lístkov (zbiera si o ňom údaje) – rešpektuje síce osobu klienta, ale nevenuje sa jeho postojom, prežívaniu. Tento model má súvis s administratívnym tlakom štandardizovať posudzovacie procesy. Vyznačuje sa silnou administratívnou záťažou. Vytvoril sa prepracovaný systém s názvom Framework of Assesment of Childen in Need and their Families (DoH 1999), v ktorom sú rôzne posudzovacie škály, ktoré pracovník zaškrtnáva na základe postupne získavaných znalostí a obyčajne má nejaký výsledok.

**Výmenný model** – vznikol na základe kritiky prvých dvoch modelov a vychádza z predpokladu, že klient je sám znalcom svojej životnej situácie. Vzťah klienta a sociálneho pracovníka podporuje v klientovi schopnosti rozpoznať svoje zdroje aj slabé stránky, čiže aby klient dokázal viac kontrolovať proces posúdenia aj zvládnutia svojich ťažkostí. Cieľom je zapojenie všetkých zainteresovaných strán pri hľadaní kompromisov, identifikácii potrieb a spôsobu naplnenia klienta.

**Naratívny model** – vznikol ako reakcia na kritiku výmenného modelu. Predpokladá, že sociálny pracovník je expert, ktorý pozná proces riešenia problému. Klient preberá zodpovednosť za riešenie . Spolu obaja vytvárajú pomocou diskusie „príbeh“, v ktorom zhodnotia situáciu klienta.

Medzi najznámejšie techniky, pomocou ktorých analyzujeme rodinu a situáciu v nej (alebo aspoň časť ) patria techniky: Dotazník funkčnosti rodiny , Škála pre posúdenie rodiny Severnej Karolíny, Britský rámec pre posúdenie detí v núdzi a ich rodín, Model posúdenia v problémovej rodine, Sieťovanie ako významná metóda v procese posúdenia ohrozenej

<sup>30</sup> Navrátil, P. 2003. Životní situace jako předmět intervence sociálního pracovníka. In *Sociální práce / Sociální práce*, roč. 2003, č. 2, s. 84 – 94

<sup>31</sup> Navrátil, P. a kol. *Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami*. Brno: Masarykova univerzita, 2014.

ITMS2014+. 312041T237

rodiny s deťmi (Príloha 2), Genogram (Príloha 3) , Ekomapa (Príloha 4) a VEGA test sociálnej rizikovosti rodiny, ktorý popíšeme v 4. kapitole .

**Zistenie vnútorných zdrojov – genogram<sup>32</sup>.** Genogram je nástroj, ktorý umožňuje syntetizovať informácie o klientovi, pričom sumarizuje informácie minimálne o troch generáciách danej rodiny. Vyzerá ako rodokmeň, ale zameriava sa na špecifickejšie aspekty vzťahových väzieb a má viac technický vzhľad. Obsahuje informácie o štruktúre rodiny, demografii členov a vzťahoch, ktoré majú jednotlivé osoby medzi sebou. Zaznamenáva kritické životné udalosti, ako aj schopnosti vyrovnávať sa so špecifickými výzvami. Je zvlášť užitočný pri hľadaní vzorov problémov, medzidruhových alebo intrageneračných konfliktov a/alebo vzorcov správania prenášaných prostredím.

Zistene zdrojov v širšom prostredí – **ekomapa<sup>33</sup>.** Ekomapa ako dynamický vizuál znázornenia rodiny, obdobne ako genogram znázorňuje intenzitu a kvalitu vzťahov. Zahŕňame sem blízku rodinu, ale aj príbuzných, priateľov, ktorých má klient rád, všetkých s ktorými má nejaký významný vzťah. Tieto vzťahy sú znázornené tak, aby bola jasná ich kvalita a smer interakcie (plné a prerušované čiary, smer šípok). Základný rozdiel medzi ekomapou a genogramom je v tom, že ekomapa sa zameriava aj na blízke osoby mimo príbuzenstva. Z praxe vyplýva, že ekomapu dokážu vytvoriť tak deti, ako aj osoby s mentálnym postihnutím, avšak vyžadujú viac podpory. Je vhodné ho tvoriť spoločne.

Na našom území ako prvý sa začal systematicky venovať diagnostickým metódam Jiří Dunovský , ktorý vypracoval **Dotazník funkčnosti rodiny<sup>34</sup>.** Dotazník je zostavený tak, aby sledoval tieto parametre: zloženie rodiny, jej stabilita, jej sociálnoekonomická situácia, osobnosť súrodencov, záujem o deti, starostlivosť o deti.

Lenka Kvašňáková<sup>35</sup> medzi ostatné diagnostické/posudzovacie techniky zaraďuje : Škálu pre posúdenie rodiny Severnej Karolíny, Bristký rámec pre posúdenie detí v núdzi a ich rodín, Model posúdenia v problémovej rodine, Sieťovanie ako významná metóda v procese posúdenia ohrozenej rodiny s deťmi.

**Škála pre posúdenie rodiny Severnej Karolíny** je posudzovacia technika, ktorá diagnostikuje 5 oblastí: prostredie dieťaťa, rodičovské zručnosti a spôsobilosti, rodinné interakcie, bezpečnosť v rodine, zdravie a subjektívna pohoda.

**Britský rámec pre posúdenie detí v núdzi a ich rodín**, ktorý funguje ako trojuholník, v ktorom jednu stranu tvoria vývinové potreby detí, druhú rodičovské schopnosti a tretiu

<sup>32</sup> Molčanová, A., Vlčkovičová, M., Rabatínová, V., 2020, Sociálna diagnostika str. 50

<sup>33</sup> Molčanová, A., Vlčkovičová, M., Rabatínová, V., 2020, Sociálna diagnostika str. 57

<sup>34</sup> Dunovský, J. 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum.

<sup>35</sup> Kvašňáková, L. Vybrané modely , metódy a nástroje posúdenia životnej situácie ohrozenej rodiny s deťmi. <https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/kvasnakova2/subor/4.pdf>

ITMS2014+. 312041T237

prostredie rodiny. Tento Britský rámec sa realizuje prostredníctvom ôsmich dotazníkov so škálovacími hodnotami :

- **Dotazník silných a problémových stránok**, ktorý funguje ako screening emocionálnych a behaviorálnych problémov detí;
- **Škála rodičovských denných ťažkostí** – vyhodnotenie frekvencie a intenzity 20 potenciálnych denných rodičovských ťažkostí;
- **Škála podmienok domácnosti**, ktoré meria rôzne aspekty domáceho prostredia;
- **Škála duševnej pohody dospelých** sleduje spôsob prežívania depresie, úzkosti a podráždenia dospelých.
- **Škála duševnej pohody adolescentov** – samohodnotenie emocionality detí a mládeže;
- **Dotazník nedávnych životných udalostí** – zachytáva sociálnu históriu rodiny;
- **Škála rodinnej aktivity** – sleduje aké má rodina možnosti v organizovaní a zúčastňovaní sa spoločných aktivít, a aj tak rozvíjať svoj potenciál;
- **Škála užívania alkoholu** – mapuje užívanie alkoholu členmi rodiny.

#### **Model posúdenia situácie v problémovej rodine**

Balogovej<sup>36</sup> model posúdenia problémovej rodiny vychádza zo systémovej teórie , s rešpektom ekosociálneho prístupu a kvalitatívnym spôsobom rozpracovala postup v 4 krokoch: 1) základná charakteristika rodiny, 2) príčiny a prejavy v kríze vo vzťahu k členom rodiny, 3) dôsledky krízy rodina na jednotlivých členov a možnosti riešenia.

#### **Sieťovanie ako významná metódy v procese posúdenia ohrozenej rodiny s deťmi**<sup>37</sup>

Kvašňáková vo svojom príspevku vychádza z predpokladu, že rodinu považujeme za špecifickú skupinu, ktorá potrebuje pomoc širšie organizovanej pomoci prostredníctvom budovania podpornej siete rodiny. Sieť buduje koordinátor, ktorého úlohou je pomôcť rodine porozumieť tomu že ak spoja svoje sily s podporou svojho okolia, dokážu sociálne problémy zvládnuť. V rámci sieťovania sa na Slovensku intenzívne využívajú<sup>38</sup> jeho dve formy:

- **Prípadová konferencia** - je plánované a koordinované spoločné stretnutie všetkých, ktorí predstavujú, alebo môžu predstavovať podpornú sieť pre dieťa a jeho rodinu. Cieľom prípadovej konferencie je výmena informácií, zhodnotenie situácie dieťaťa a jeho rodiny, hľadania optimálneho riešenia a plánovania spoločného postupu, ktorý vedie k znižovaniu rizík, negatívnych vplyvom na dieťa a k naplneniu jeho potrieb. Funkčná sieť pomoci ohrozenému dieťaťu a rodine sa vyznačuje týmito dôležitými atribútmi: informovanosť, kontinuita, spolupráca, koordinácia, efektívnosť a jednotný postup.<sup>39</sup>

<sup>36</sup> BALOGOVÁ, Beáta, 2010. Model posúdenia životnej situácie rodiny. In: Pavel NAVRÁTIL, Radka JANEBOVÁ, et al. Reflexivita v posudzovaní životní situace klientek a klientu sociální práce. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 157-180.

<sup>37</sup> Vid' Príloha 2

<sup>38</sup> Mikloško, J., Žarnay, Š. 2008. hrozená rodina na Slovensku v kontexte príčin vyňatia detí z biologických rodín. Bratislava: Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar, Ústredie PSVaR, FZaSP TU v Trnave.

<sup>39</sup> Hrdinová, A., a kol., 2010, Na jedné lodi, aneb jak uspořádat případovou konferenci v oblasti péče o ohrožené děti, str. 5. Nájdi na: [http://www.pestounskapece.cz/file\\_prirucky-a-publikace/RaC/Na\\_jedne\\_lodi-Metodika\\_pripadovych\\_konferenci%282008%29.pdf](http://www.pestounskapece.cz/file_prirucky-a-publikace/RaC/Na_jedne_lodi-Metodika_pripadovych_konferenci%282008%29.pdf)

ITMS2014+. 312041T237

- **Rodinné konferencie - Stretnutia rodinného kruhu ( SRK)** - v procese vedenia prípadovej sociálnej práce ako zdroj informácií pre výkon ďalších opatrení je možné využiť aj stretnutie rodinného kruhu. Umožní nám to získať reálny obraz o situácii dieťaťa v rodine, o silných a slabých stránkach a potrebách rodiny, získať spolupracujúci a osobne zaangażovaný podporný tím okolo rodiny, identifikovať a aktivizovať autentický potenciál prirodzenej podpornej siete v prospech dieťaťa a citlivo a bezpečne komunikovať informácie o pocitoch a potrebách ohrozeného dieťaťa (vid'. príloha). Na Slovensku už niekoľko rokov túto metódu rozvíja odborný tím špeciálne vyškolených koordinátorov z organizácie Spoločnosti Úsmev ako dar.

#### 1.3.4 Kooperujúci odborníci

Ako z predchádzajúceho textu vyplýva medzi kooperujúcich odborníkov pri posúdení/zhodnotení životnej situácie dieťaťa patrí celá sieť kooperujúcich odborníkov z radov psychológie, práva, pedagogiky, medicíny , ako aj kompetentných pracovníkov samosprávy miest a obcí, odborných pracovníkov mimovládnych organizácií. Rokmi používaný model rodinných konferencií (najmä SPDD Úsmev ako dar) ukazuje, že veľmi efektívna - najmä vo fáze riešenia problémov rodiny- je spolupráca s celou rodinou, ale aj celým okruhom jej priateľov , príbuzných, členov komunity.

#### 1.3.5 Výsledky, výstupy posúdenia/zhodnotenia životnej situácie dieťaťa

Výsledkom posúdenia/zhodnotenia životnej situácie dieťaťa je zistenie recipročného vplyvu dieťaťa a prostredia, v ktorom žije. Súčasťou je aj konštatovanie, či je životná situácia dieťaťa poznačená nejakou diskrimináciou, aké formy diskriminácie dieťa zažíva kto túto diskrimináciu spôsobuje a akú rolu v tom zohráva sociálny pracovník.<sup>40</sup>

<sup>40</sup> Navrátil a kol. Reflexivní posouzení životní situace dítěte. Brno: Masarykova univerzita, 2014, s.346.

## 1.4 Posúdenie sociálnej rizikovosti rodiny

Toto je štádium, v ktorom komplexne, viac než inde, posudzujeme rodinu (v predchádzajúcich troch fázach to bolo dieťa samotné) , v ktorej dieťa žije. Dôležité je to vzhľadom na potenciálnu schopnosť rodiny adekvátne sa postarať o svoje deti. Toto posledné posúdenie znamená: či , aké a v čom konkrétne predstavuje rodina pre dieťa ohrozenie, a teda či dokážeme určiť mieru jeho ohrozenia. Keďže postupy SPODaSK od nás vyžadujú určiť mieru ohrozenia, musíme pracovať s merateľnými údajmi . Nestačí len javy popisovať a nakoniec urobiť intuitívny odhad. Naša intuícia nemusí byť správna, pretože nie všetci máme rovnaké skúsenosti, ani vzdelanie.



Podľa Internej normy č. *IN – 099/2018 Postup orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pri vedení prípadovej sociálnej práce* je proces zhodnotenia situácie dieťaťa a rodiny realizovaný priebežne tak, aby najneskôr **do 30 dní** od prijatia podnetu bola určená miera ohrozenia dieťaťa.

Nedodržanie tejto lehoty musí byť riadne zdôvodnené v spisovej dokumentácii dieťaťa!

Ak si pozrieme tých skoro 40 strán predtým , tak by sme sa tých 30 dní mali venovať len 1 prípadu, aby sme detailne dokázali všetky tie kroky naplniť.

Je tu však aj iná možnosť – vyplniť najprv VEGA test sociálnej rizikovosti rodiny, ktorý nám identifikuje kritické oblasti , na ktoré sa zameriame . Tým sa výrazne skrúti a zjednoduší proces zhodnotenia situácie dieťaťa a najmä poskytne KOMPLEXNÝ obraz o miere ohrozenia dieťaťa.

Ak pracovník najprv otestuje dieťa a jeho rodinu VEGA testom, tak:

1. Získa VEGA testom všetky údaje, ktoré sa od neho požadujú (viď tabuľka odkaz v použitej literatúre);
2. Ušetrí si kópu administratívnej práce a času keď najprv urobí test;
3. Výsledok každého subtestu určuje absolútne jasne, v akej miere ohrozenia dieťa a jeho rodina je;
4. Pracovník sa zameria len na túto kritickú oblasť a skúma ju detailnejšie tak, ako je v tých položkách Prílohy 2 vymenované;
5. VEGA test určuje mieru ohrozenia dieťaťa v každej sledovanej oblasti úplne presne a objektívne (merateľne);
6. VEGA test ponúka okrem nedostatkov, chýb a rizík rodiny aj jej pozitívny potenciál - subtest KOMPENZAČNÉ MECHANIZMY, na ktorých môže „postaviť“ pracovník svoje intervencie tak, aby boli efektívne.

ITMS2014+. 312041T237

7. VEGA test je konštruovaný tak, že v každom subteste sa po odkliknutí položky ukáže, či je táto červená (zlá) alebo zelená (dobrá). A pracovník si jednoducho môže okopírovať červené a zelené polia do wordovského textu, mierne ich prerozprávať do výrokov, aby mal podklady do správy.

#### 1.4.1 VEGA – rýchly test posúdenia sociálnej rizikovosti rodiny<sup>41</sup>

Rýchly test posúdenia sociálnej rizikovosti rodiny (v skratke VEGA test) je empirickým a exaktným nástrojom, pomocou ktorého je možné objektívne vyhodnotiť a odmerať mieru rizikovosti rodiny. Použitie tohto nástroja oddeľuje vecnú stránku posudzovania od emocionálneho prežívania sociálneho pracovníka, čím do veľkej miery zamedzuje chybnému rozhodovaniu.

Podstata testu je založená na koncepte sociálnej rizikovosti rodiny (Mydlíková, Patyi, 2021), ktorý je postavený na dvoch základných východiskách:

- 1) rodina je otvorený a živý systém so špecifickými charakteristikami a
- 2) rodina saturuje potreby svojich členov a spoločnosti pomocou svojich základných funkcií. Na základe týchto východísk boli výskumne identifikované základné ukazovatele, na základe ktorých dokážeme odhaliť konkrétne problémové oblasti v rodine. Tieto ukazovatele tvoria 6 hlavných dimenzií (zložiek) rizikovosti rodiny, ktoré pri posudzovaní budeme merať v závislosti od problému, v ktorom sa daná rodina nachádza.

Dimenzie (zložky) sociálnej rizikovosti rodiny, ktoré je možné odmerať pomocou VEGA testu, sú zároveň reprezentované jednotlivými subtestami v rámci celého nástroja (bližšie viď dokument *Program vedenia prípadovej sociálnej práce*):

1. Saturácia základných potrieb dieťaťa (bývanie, strava, zdravie, oblečenie a hygiena)
2. Fungovanie rodiny
3. Emotivita v rodine
4. Patologické prvky v rodine
5. Ekonomická situácia v rodine
6. Vzťah rodiny k výchove a vzdelávaniu
7. Kompenzačné mechanizmy (popis v nasledujúcich častiach).

Na vývoji testu VEGA sa v rokoch 2014-19 priamo podieľali sociálni pracovníci 37. pracovísk regionálnych úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, centier pre dieťa a rodinu a mimovládnych organizácií. Pracovníci odboru SPODaSK na niekoľkých úrovniach preformulovali a upravovali položky v jednotlivých subtestoch tak, aby tento test zisťoval primárne také údaje, ktoré sú dostupné pre pracovníkov SPODaSK.

Okrem šiestich dimenzií (zložiek/subtestov) sociálnej rizikovosti rodiny je tu ešte jedna podstatná zložka - subtest, ktorý je pre rodiny a ich schopnosti adaptovať sa na spoločenské

---

<sup>41</sup> Nájdi na: <http://fzsp.truni.sk/centrum-rodinnych-studii>. Trnavská univerzita uzavrela s Ústredím práce Licenčnú zmluvu na bezplatné používanie oboch testov.



ITMS2014+. 312041T237

podmienky veľmi dôležité. Tento subtest je úplne odlišný od ostatných, nielen svojou skladbou položiek, ale aj hodnotiacou škálou. Pracovníci SPOD vedia, že pri niektorej rodine sú si takmer istí, že rodina problémovú situáciu zvládne, u inej zase netušia. Tento subtest sme nazvali *Kompenzačné mechanizmy rodiny* – máme na mysli všetko, čo rodina má k dispozícii, aby sociálnu krízu zvládla.

V nasledujúcej časti upresníme štruktúru, logiku a spôsob práce s testom VEGA.

## Vizuálne rozloženie nástroja (dokumentu testu VEGA)

Nástroj je členený do niekoľkých užívateľských častí, ktoré sú rozložené v kartách dolnej časti dokumentu.

### Úvodná a inštruktážna časť



Úvodná karta testu je zameraná na oboznámenie sa so samotným nástrojom v karte „*Úvod a inštrukcie*“.

C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
<b>Rýchly test posúdenia sociálnej rizikovosti rodiny</b>																	
<p>Vážení respondenti,</p> <p>na základe spoločenskej objednávky pracovníkov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a na základe podpory vedeckej agentúry VEGA ministerstva školstva SR sme vyvinuli tzv. „rýchly test“ posúdenia sociálnej rizikovosti rodiny. Zmyslom jeho použitia je najmä prevencia, pretože rýchla a cieleňá intervencia má vysoký pomáhajúci potenciál.</p> <p>Test by mal urobiť prvý, hrubý odhad niektorej zo 6 testovaných oblastí*, ktoré indikujú sociálnu rizikovosť rodiny:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test saturácie základných potrieb: bývanie, strava; zdravie; oblečenie a hygiena</li> <li>• Test fungovania rodiny a komunikácie v rodine</li> <li>• Test emotivity a vzťahov v rodine</li> <li>• Test patologických prvkov v rodine</li> <li>• Test ekonomickej situácie rodiny</li> <li>• Test vzťahu rodiny k vzdelávaniu a výchova</li> </ul> <p>Poslednú 7. časť testu tvorí tzv. „Kompenzačné mechanizmy rodiny“ – to sú tie prvky, väzby, vzťahy, podmienky, situácie, ktoré majú potenciál významným spôsobom vyvážiť identifikované deficity rodiny. <i>Pokiaľ vyplníte test kompenzačných mechanizmov, pri výslednom vyhodnotení každého testu, prosím, kliknite na výberové tlačidlo umiestnené v spodnej časti grafu pri popise „KOMPENZAČNÉ MECHANIZMY“</i>. To Vám umožní porovnať výsledok konkrétneho testu s výsledkom po pripočítaní vplyvu kompenzačných mechanizmov.</p> <p>Prvých 6 subtestov je konštruovaných tak, že každá položka je uvedená v rozsahu od +1, cez 0 po -1. V siedmom subteste je škála od 0 po 5. Kliknutím na zvolenú hodnotu označíte odpoveď, prosím! V prípade, že si rozmyslite a chcete odpovedať inak, jednoducho predchádzajúcu odpoveď odkliknite a označte nanovo! Vyplňte každý riadok, aj keď sa Vám bude zdať, že sa niektoré tvrdenie na Vás nehodí.</p> <p><i>Prosím, nezabudnite priebežne alebo na konci testovania uložiť dokument!</i></p> <p style="text-align: right;">Veľmi Vám ďakujeme za Vašu ochotu pomáhať iným!</p> <p style="text-align: right;">Eva Mydlíková a Peter Patyi</p> <p><small>*Oblasťi vyplývajúce na základe výsledkov dvojročného výskumu VEGA 1/0467/2014 s kľúčovými koncepciami vybraných systémových teórií pri posudzovaní rizikovosti rodín v interakcii sociálnoprávnej ochrany detí</small></p>																	
<p style="text-align: right;"> <a href="#">ĎALEJ NA DEMOGRAFIU</a>  <a href="#">ĎALEJ NA VÝBER TESTU</a> </p>																	
<p> <a href="#">Úvod a inštrukcie</a>   <a href="#">Demografia</a>   <a href="#">Výber testu</a>   <b><a href="#">SATURÁCIA</a></b>   <a href="#">FUNGOVANIE</a>   <a href="#">EMOTIVITA</a>   <a href="#">PATOLOGIA</a>   <a href="#">EKONOST</a>   <a href="#">VZDELAVANIE</a> </p>																	

Karta „*Demografia*“ obsahuje informácie, ktorých vyplnenie je nevyhnutné pre zdokonaľovanie a ďalší vývoj nástroja. Jedná sa o súbor socio-demografických informácií určených pre vývojárov testu. Ich vyplnenie nemá žiadny vplyv na výsledky jednotlivých

ITMS2014+. 312041T237

meraní. Karta obsahuje dva typy položiek – **polouzavreté** (pozícia, kraj, typ rodiny a člen so zdravotným znevýhodnením v rodine) a **otvorené** (okresné mesto, počet detí/osôb v domácnosti a počet členov v domácnosti). V prípade polouzavretých položiek je potrebné označiť jednu z možností v ponuke. V prípade otvorených položiek je potrebné vpísať príslušnú informáciu, ktorú položka požaduje.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
<b>SOCIODEMOGRAFICKÉ ÚDAJE</b>												
<b>OZNAČTE SVOJU POZÍCIU</b>												
<input type="checkbox"/> rodič <input type="checkbox"/> učiteľ <input checked="" type="checkbox"/> sociálny pracovník <input type="checkbox"/> psychológ <input type="checkbox"/> policajt <input type="checkbox"/> iný profesionál												
<b>VYBERTE KRAJ</b>												
<input type="checkbox"/> BA <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> KE <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> TN <input type="checkbox"/> TT <input checked="" type="checkbox"/> ZA												
Prosím, vpište okresné mesto, v ktorom býva posudzovaná rodina								Žilina				
<b>OZNAČTE O AKÚ RODINU SA JEDNÁ</b>												
<input checked="" type="checkbox"/> úplná <input type="checkbox"/> neúplná												
Počet detí / nezaopatrených osôb v domácnosti								4				
Počet členov žijúcich v domácnosti								6				
<b>V RODINE ŽIJE ČLEN SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM / CHRONICKY CHORÝ</b>												
<input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie												
← SPÄŤ NA ÚVOD						→ ĎALEJ NA VÝBER TESTU						



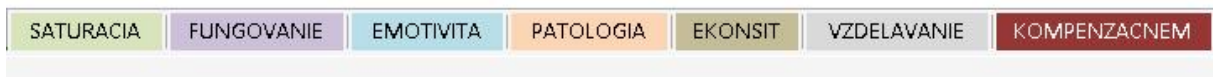
ITMS2014+. 312041T237

Karta „**Výber testu**“ zobrazuje všetky zložky (subtesty) rizikovosti rodiny – Saturácia základných potrieb; Fungovanie rodiny a komunikácie v rodine; Emotivita a vzťahy v rodine; Patologické prvky v rodine; Ekonomická situácia rodiny; Vzťah rodiny k vzdelávaniu a výchova.

Každá zložka rizikovosti rodiny je situovaná v samostatnom „rámčeku“ a farebne odlišená. Okrem jednotlivých zložiek rizikovosti rodiny je v poslednom rámčeku umiestnená zložka kompenzačné mechanizmy. Jednotlivé rámčeky predstavujú zároveň i samostatné testy v rámci jednotlivých zložiek rizikovosti rodiny, ktoré chceme vykonať. Po kliknutí na vybraný rámček sa automaticky zobrazí požadovaná forma testu.

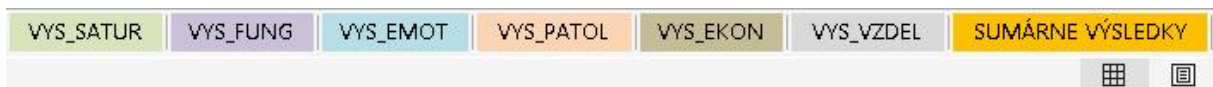
### Testovacia časť

Testovacia časť obsahuje farebne odlišené karty, pričom každá karta predstavuje jednu zložku/test sociálnej rizikovosti rodiny (viď vyššie „výber testu“) v skrátenej upravenom názve: SATURACIA; FUNGOVANIE; EMOTIVITA; PATOLOGIA; EKONSIT; VZDELAVANIE; KOMPENZACNEM.



### Vyhodnocovacia časť

Posledná časť testu predstavuje výsledky jednotlivých vykonaných subtestov. Ku každému vykonanému subtestu patrí príslušná vyhodnocovacia karta. Všetky karty sú farebne rozlíšené, jednotlivé farby korešpondujú s farbami kariet subtestov: VYS\_SATUR; VYS\_FUNG, VYS\_EMOT; VYS\_PATOL; VYS\_EKON; VYS\_VZDEL; SUMÁRNE VÝSLEDKY). Okrem toho sa na samom konci nachádza karta so sumárnymi výsledkami.



ITMS2014+. 312041T237

## Navigačné prvky

Pri práci s nástrojom (testom) sú dôležitou pomôckou navigačné prvky, vďaka ktorým sa užívateľ dokáže pohybovať medzi jednotlivými časťami testov a funkciami. Navigačné prvky fungujú na princípe hypertextových odkazov, podobne ako klasické internetové stránky. Po kliknutí na ktorýkoľvek navigačný prvok sa užívateľ automaticky dostane do požadovanej časti testu. Tieto navigačné prvky sa nachádzajú na pravej hornej strane testu a na spodnej strane pod testom.

TEST FUNGOVANIA RODINY A KOMUNIKÁCIE V RODINE				NAVIGAČNÉ PRVKY
Členovia rodiny jasne dokážu povedať, kedy ich rodina vznikla	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>SPÄŤ NA INŠTRUKCIE</b></p> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>SPÄŤ NA VÝBER TESTU</b></p> <p style="text-align: center; margin: 0;"><b>KOMPENZAČNÉ MECHANIZMY</b></p> </div>
Na prvý pohľad je jasné, koľko členov má rodina a akú pozíciu v nej má každý člen	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	
Pri pohľade na rodinu je zrejmé, ktorý člen rodiny za čo zodpovedá	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	
Rodina na prvý pohľad pôsobí ako harmonická	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	
Rodina je schopná identifikovať svoje problémy	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	
				Členovia rodiny majú rôzne názory na termín vzniku ich súčasnej rodiny
				Je veľmi ťažké zistiť, koľko vlastne má rodina členov a kto do nej ne/patrí
				Je ťažké odhadnúť, kto v rodine za čo zodpovedá
				Už na prvý pohľad je jasné, že vzťahy v rodine sú veľmi narušené
				Rodina vie, že má problém, ale nevie kde ani ako ho riešiť
Súrodenci navzájom komunikujú primerane	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Súrodenci vytvárajú koalície proti niektorému ďalšiemu členovi alebo navzájom nekomunikujú
Súrodenecká súdržnosť je zjavná na prvý pohľad	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Je evidentný nesúlad/rivalita/ nezáujem medzi súrodencami
Starí rodičia a súrodenci rodičov sú v kontakte s rodinou	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Starí rodičia a súrodenci rodičov nie sú v žiadnom kontakte s rodinou
Rodina je schopná dospieť k dohode/kompromisu	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Rodina nie je schopná dospieť k dohode/kompromisu
<b>POKRAČOVAŤ NA KOMPENZAČNÉ MECHANIZMY</b>		<b>POKRAČOVAŤ NA ĎALŠÍ TEST</b>		
<b>INŠTRUKCIE</b>	<b>SPÄŤ NA VÝBER TESTU</b>	<b>SUMÁRNE VÝSLEDKY</b>	<b>VÝSLEDKY TESTU</b>	

## Testovanie

### Úvod a výber testu

Samotné testovanie prebieha na základe potrieb užívateľa, ktorý určí v akej zložke sociálnej rizikovosti rodiny bude údaje merať.

Po otvorení testu sa zobrazí úvodná karta „**Úvod a inštrukcie**“. Pokiaľ chce užívateľ pokračovať, je potrebné kliknúť na navigačný prvok „**Ďalej na demografiu**“. Po vyplnení sociodemografických údajov vyberieme možnosť „**Ďalej na výber testu**“. V prípade ak nie je

ITMS2014+. 312041T237

nevyhnutné vyplniť demografické údaje, je možné kliknúť priamo na možnosť „**Ďalej na výber testu**“ a preskočiť tak krok pre vyplnenie socio-demografických údajov.

Pre výber požadovaného testu (zložky sociálnej rizikovosti rodiny, ktorú chceme merať) je potrebné kliknúť na konkrétny test vyznačený vo farebne odlišenom rámečku. Po kliknutí sa požadovaný test zobrazí a je možné pristúpiť k jeho vyplneniu.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K							
<b>VÝBER POŽADOVANÉHO TESTU</b>																	
<b>KLIKNUTÍM V ZOZNAME VYBERTE POŽADOVANÝ TEST</b>																	
← SPÄŤ NA ÚVOD		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #d9ead3;">TEST SATURÁCIE ZÁKLADNÝCH POTRIEB</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4cccc;">TEST FUNGOVANIA RODINY A KOMUNIKÁCIE V RODINE</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #fce4d6;">TEST EMOTIVITY VZŤAHOV V RODINE</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #fff2cc;">TEST PATOLOGICKÝCH PRVKOV V RODINE</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9ead3;">TEST EKONOMICKEJ SITUÁCIE RODINY</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4cccc;">TEST VZŤAHU RODINY K VZDELÁVANIU A VÝCHOVA</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4cccc;">TEST KOMPENZAČNÝCH MECHANIZMOV</td> </tr> </table>									TEST SATURÁCIE ZÁKLADNÝCH POTRIEB	TEST FUNGOVANIA RODINY A KOMUNIKÁCIE V RODINE	TEST EMOTIVITY VZŤAHOV V RODINE	TEST PATOLOGICKÝCH PRVKOV V RODINE	TEST EKONOMICKEJ SITUÁCIE RODINY	TEST VZŤAHU RODINY K VZDELÁVANIU A VÝCHOVA	TEST KOMPENZAČNÝCH MECHANIZMOV
TEST SATURÁCIE ZÁKLADNÝCH POTRIEB																	
TEST FUNGOVANIA RODINY A KOMUNIKÁCIE V RODINE																	
TEST EMOTIVITY VZŤAHOV V RODINE																	
TEST PATOLOGICKÝCH PRVKOV V RODINE																	
TEST EKONOMICKEJ SITUÁCIE RODINY																	
TEST VZŤAHU RODINY K VZDELÁVANIU A VÝCHOVA																	
TEST KOMPENZAČNÝCH MECHANIZMOV																	
← SPÄŤ NA DEMOGRAFIU																	
<b>VYBRAŤ FORMU TESTU</b>																	

Ak napríklad usúdime, že je potrebné posúdiť ako sú saturované základné potreby v rodine, vyberieme z ponuky „Test saturácie základných potrieb“.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O						
<b>TEST SATURÁCIE ZÁKLADNÝCH POTRIEB</b>																				
<b>1   BÝVANIE</b>											SPÄŤ NA INŠTRUKCIE									
Forma bývania (dom , byt)											<input type="checkbox"/> +1		<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> -1		Zlé (búda, chatka), žiadne bývanie			
Vlastné bývanie, legálny podnájom											<input type="checkbox"/> +1		<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> -1		Nelegálne bývanie			
Stabilita bývania											<input type="checkbox"/> +1		<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> -1		Nestabilné, neisté bývanie			
Sociálne bezpečná lokalita											<input type="checkbox"/> +1		<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> -1		Sociálne nebezpečná lokalita			
Neohrozujúci susedia											<input type="checkbox"/> +1		<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> -1		Ohrozenie „pochybnými“ susedmi			
											SPÄŤ NA VÝBER TESTU									
											KOMPENZAČNÉ MECHANIZMY									

ITMS2014+. 312041T237

## Vyplnenie vybraného testu

Test je tvorený formou dotazníka, v ktorom jednotlivé položky korešpondujú s obsahom konkrétnych zložiek sociálnej rizikovosti rodiny. Položky sú tvorené v dvoch polohách. Na ľavej strane testu sa nachádza znenie položky v pozitívnej konotácii a na pravej strane testu znenie, ktoré má konotáciu negatívnu. Na základe vyhodnotenia konkrétnej situácie nachádzajúcej sa v znení položky užívateľ označí tlačidlo s možnosťou „+1“ alebo „-1“ v závislosti od posúdenia situácie. Pokiaľ užívateľ nedokáže vyhodnotiť danú položku, označí tlačidlo s možnosťou „0“.

TEST SATURÁCIE ZÁKLADNÝCH POTRIEB									
POLOŽKY S POZITÍVNOU KONOTÁCIOU					POLOŽKY S NEGATÍVNOU KONOTÁCIOU				
1   BÝVANIE									
<b>SPÄŤ NA INŠTRUKCIE</b>									
<b>SPÄŤ NA VÝBER TESTU</b>									
<b>KOMPENZAČNÉ MECHANIZMY</b>									
Forma bývania (dom , byt)	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Zlé (búda, chatka), žiadne bývanie					
Vlastné bývanie, legálny podnájom	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Nelegálne bývanie					
Stabilita bývania	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Nestabilné, neisté bývanie					
Sociálne bezpečná lokalita	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Sociálne nebezpečná lokalita					
Neohrozujúci susedia	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Ohrozenie „pochybnými“ susedmi					

### Príklad:

Pokiaľ vyhodnocujeme napríklad položku týkajúcu sa formy bývania, označíme možnosť, ktorá odráža skutočný stav. Ak teda rodina býva v dome alebo byte, označíme tlačidlo „+1“. Ak bývanie rodiny posúdime ako zlé, prípadne ak rodina nemá žiadne bývanie, označíme možnosť „-1“. Pri niektorých položkách však z objektívnych dôvodov nemusíme poznať skutočný stav. Ak skutočný stav nepoznáme a nevieme s určitosťou na položku odpovedať, je nevyhnutné označiť tlačidlo „0“.

Po označení každej položky v teste sa daná položka automaticky vyfarbí farbou prislúchajúcou hodnote zvolenej možnosti. Po stlačení tlačidla „+1“ sa položka vyfarbí zelenou farbou. Znamená to, že posudzovaný aspekt v položke nie je problémový. Pri označení tlačidla „0“ sa položka zafarbí šedou farbou, ktorá indikuje nemožnosť správne posúdiť danú položku. Ak užívateľ označí tlačidlo „-1“, položka sa zafarbí červenou farbou. Tá užívateľa upozorňuje na to, ktorá položka z celého testu je problematická. Po vyplnení celého testu má užívateľ možnosť vidieť všetky problematické položky, ktoré reprezentujú jednotlivé aspekty posudzovanej zložky rizikovosti rodiny. **Takto identifikované položky potom dávajú užívateľovi priestor k tomu aby sa zaoberal problémovými oblasťami posudzovanej rodiny a vyhol sa nesprávnemu úsudku pri vyhodnocovaní konkrétnych rizík.**

ITMS2014+. 312041T237

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
<b>TEST SATURÁCIE ZÁKLADNÝCH POTRIEB</b>														
<b>1   BÝVANIE</b>														
Forma bývania (dom , byt)		<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Zlé (búda, chatka), žiadne bývanie									
Vlastné bývanie, legálny podnájom		<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Nelegálne bývanie									
Stabilita bývania		<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Nestabilné, neisté bývanie									
Sociálne bezpečná lokalita		<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Sociálne nebezpečná lokalita									
Neohrozujúci susedia		<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Ohrozenie „pochybnými“ susedmi									

SPÄŤ NA INŠTRUKCIE

SPÄŤ NA VÝBER TESTU

KOMPENZAČNÉ MECHANIZMY

**Pre objektívne vyhodnotenie výsledkov je nevyhnutné vyplniť všetky položky príslušného testu.** (Pokiaľ na konkrétne položky nepoznáme jednoznačnú odpoveď, alebo nedokážeme skutočný stav posúdiť, v takomto prípade je vždy nevyhnutné označiť tlačidlo „0“)

Po vyplnení celého testu sa užívateľ dostane do spodnej časti, kde môže využiť navigačné prvky k tomu aby v posudzovaní pokračoval.

V prípade, že chce užívateľ testovať ďalšie zložky rizikovosti rodiny, môže kliknúť na možnosť „**Pokračovať na ďalší test**“. Táto možnosť posunie užívateľa o jeden test dopredu. V prípade ak je potrebné vybrať test manuálne, je potrebné kliknúť na tlačidlo „**Späť na výber testu**“.

Pre vyhodnotenie výsledkov testu je potrebné kliknúť na tlačidlo „**Výsledky testu**“, prípadne ak chce užívateľ vyhodnocovať všetky alebo viacero zložiek rizikovosti rodiny spoločne, môže kliknúť na tlačidlo „**Sumárne výsledky**“.

Na to aby bol test vyhodnotený skutočne objektívne, je potrebné uskutočniť test „**Kompenzačných mechanizmov**“. Preto je vždy po vyplnení konkrétneho testu nevyhnutné označiť tlačidlo „**Kompenzačné mechanizmy**“, ktoré užívateľa presunie do rovnomenného testu.

Čistá a zachovalá odev a obuv rodičov	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Nečistá, poškodená odev a obuv rodičov
Obuv a odev detí sú primerané počasiu	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Obuv a odev detí sú neprimerané počasiu
Obuv a odev detí sú primerané ich veku	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Obuv a odev detí nie sú primerané ich veku
Obuv a odev detí sú primerané ich pohlaviu	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Obuv a odev detí nie sú primerané ich pohlaviu
Obuv a odev detí sú primerané ich veľkosti	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Obuv a odev detí nie sú primerané ich veľkosti
Obuv a odev rodičov sú primerané ich veku, pohlaviu a počasiu	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Obuv a odev rodičov nie sú primerané ich veku, pohlaviu a počasiu

POKRAČOVAŤ NA KOMPENZAČNÉ MECHANIZMY

POKRAČOVAŤ NA ĎALŠÍ TEST

INŠTRUKCIE

SPÄŤ NA VÝBER TESTU

SUMÁRNE VÝSLEDKY

VÝSLEDKY TESTU

— NAVIGAČNÉ PRVKY

## Test kompenzačných mechanizmov

Dostávame sa k poslednému subtestu, ktorý je pre rodiny a ich schopnosti adaptovať sa na spoločenské podmienky veľmi dôležitý. Tento subtest je úplne odlišný od ostatných, nielen svojou skladbou položiek, ale aj hodnotiacou škálou. Pracovníci SPOD vedia, že pri niektorej rodine sú si takmer istí, že to rodina zvládne, u inej netušia. Tento subtest sme nazvali *Kompenzačné mechanizmy rodiny* – máme na mysli všetko, čo rodina má k dispozícii, aby sociálnu krízu zvládla.

Vzhľadom na technické požiadavky merania testovacieho nástroja, má test kompenzačných mechanizmov inú formu ako jednotlivé zložky sociálnej rizikovosti rodiny. V ľavej časti testu v stĺpci označenom ako „**Kompenzačný mechanizmus**“ sa nachádzajú položky, ktoré užívateľ vyhodnocuje. Jedná sa o výroky, ktoré je potrebné individuálne posúdiť. V pravej časti testu sa nachádza stĺpec s názvom „**Body**“. Pri každej položke určí užívateľ počet bodov k danému výroku, pričom 5 bodov hodnotí ako hodnotu, ktorá sa najviac približuje súhlasu s daným výrokom a 0 bodov sa najviac približuje k nesúhlasu. Užívateľ označí jedno z tlačidiel 0 – 5 aby vyjadril mieru súhlasu s výrokom uvedeným v časti „Kompenzačný mechanizmus“.

I v prípade testu kompenzačných mechanizmov je potrebné vyplniť všetky jednotlivé položky. Ako pomôcka ku kontrole vyplnenia všetkých položiek slúži zafarbenie jednotlivých položiek. Pokiaľ položka nie je vyplnená, jej farba je biela. V prípade, že je položka vyplnená, položka zmení farbu na zelenú.



ITMS2014+. 312041T237

Kompenzačné mechanizmy						
<i>Zakružujte, prosím, odpoveď, ktorá najviac vystihuje situáciu, pričom 5 bodov je najviac, najlepší! Niekde môže ísť o samotného rodiča, inde môžu byť obaja, niekde sa to týka biologických, inde náhradných rodičov.</i>						
Kompenzačný mechanizmus	Body					
Rodina vďaka svojim kultúrno-etnickým špecifikám lepšie zvláda náročné materiálne podmienky prostredia	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Rodina konkrétnymi aktivitami podporuje vzdelávanie svojich detí	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Dieťa prosperuje adekvátne vzhľadom na svoje možnosti a schopnosti	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Škola akceptuje kapacitu dieťaťa a relatívne ho podporuje v jeho raste (nechce sa ho zbaviť)	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Dieťa prejavuje isté špecifické (manuálne, umelecké) zručnosti	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Deti sú na svoju blízku osobu citovo viazané	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Dieťa je v sústavnom kontakte s rodinou (aj keď je v DeD)	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Otec /matka relatívne dokáže zabezpečiť rodinu	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Je evidentná a naozajstná snaha rodičov spolupracovať so sociálnymi pracovníkmi	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Deti sa v rodine cítia bezpečne	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Deti svojim rodičom dôverujú	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Pri neohlásených návštevách sociálnych pracovníkov je rodina pokojná a zabezpečená	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Rodič/ia dôverujú svojim rodičovským kompetenciám	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Je evidentné, že rodič/ia sa nechcú dieťaťa zbaviť	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Rodič/ia svoje deti ľúbia	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Rodič/ia sú vo výchove dieťaťa jednotní	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Ide o relatívne stabilnú biologickú/náhradnú rodinu	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Rodina je v intenzívnom kontakte s pracovníkom SPQaSK	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Rodič/ia sa správajú zodpovedne	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Rodič/ia aj deti sú aktívni v práci s problémovou situáciou	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Rodina žije v komunite s priaznivým potenciálom	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Rodina má silnú sociálnu oporu formálnu (úrad, obec, mimovládne organizácie) aj neformálnu (susedia, príbuzní, komunita)	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Po vyplnení testu kompenzačných mechanizmov sa užívateľ môže pohybovať ďalej v dokumente prostredníctvom navigačných prvkov umiestnených na pravej strane testu. V prípade, že už nemá záujem ďalej pokračovať v testovaní jednotlivých zložiek rizikovosti rodiny, môže prejsť na vyhodnotenie výsledkov jednotlivých testov, prípadne na vyhodnotenie sumárnych výsledkov.



ITMS2014+. 312041T237

Kompenzačné mechanizmy						
<p>Zakrášľajte, prosím, odpoveď; ktorá najviac vystihuje situáciu, pričom 5 bodov je najviac, najčastejšie! Nikde môže ísť o samotného rodiča, inde môžu byť oboja, niekde sa to týka biologických, inde náhradných rodičov.</p>						
Kompenzačný mechanizmus	Body					
Rodina vďaka svojim kultúro-etnickým špecifikám lepšie zvláda náročné materiálne podmienky prostredia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodina konkrétne má aktívitu mimo porušuje vzťahy nie svojich detí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dieťa prosperuje adekvátne vzhľadom na svoje možnosti a schopnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Škola akceptuje kapacitu dieťaťa a relatívne ho podporuje v jeho meste (nechce sa ho zbaviť)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dieťa prejavuje isté špecifické (maľovanie, umenie) zručnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deti sú na svoju blízku osobu citovo viazané	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dieťa je v sústavnom kontakte s rodinou (aj keď je v DeD)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otec/matka relatívne dokáže zabezpečiť rodinu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je evidentné a možno aj s ňou rodíčov spolupracovateľso sociálnymi pracovníkmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deti sa v rodine cítia bezpečne	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deti svojim rodičom dôverujú	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pri neohliadkových návštevách sociálnych pracovníkov je rodina pokojná a za bezpečne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodič/ia dôverujú svojim rodičovským kompetenciám	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je evidentné, že rodič/ia sa nechajú dieťaťa zbaviť	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodič/ia svoje deti ľúbia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodič/ia sú vo výchove dieťaťa jednotní	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ide o relatívne stabilnú biologickú/náhradnú rodinu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodina je v intenzívnom kontakte s pracovníkom SPOsK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodič/ia sa správajú zodpovedne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodič/ia s dieťaťmi sú aktívni v práci s problémovou situáciou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodina žije v komunite s prístupným potečením	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodina má silnú sociálnu oporu formálnu (úrad, obec, mimovládne organizácie) aj neformálnu (susedia, príbuzní, komunita)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SPÄŤ NA INŠTRUKCIE

SPÄŤ NA VÝBER TESTU

VÝBER TESTU

SATURÁCIA

FUNGOVANIE A KOMUNIKÁCIA

EMOTIVITA VZŤAHOV

PATOLOGICKÉ PRVKY

EKONOMICKÁ SITUÁCIA

VZDELANIE A VÝCHOVA

VÝSLEDKY JEDNOTLIVÝCH TESTOV

SATURÁCIA

FUNGOVANIE A KOMUNIKÁCIA

EMOTIVITA VZŤAHOV

PATOLOGICKÉ PRVKY

EKONOMICKÁ SITUÁCIA

VZDELANIE A VÝCHOVA

SUMÁRNE VÝSLEDKY

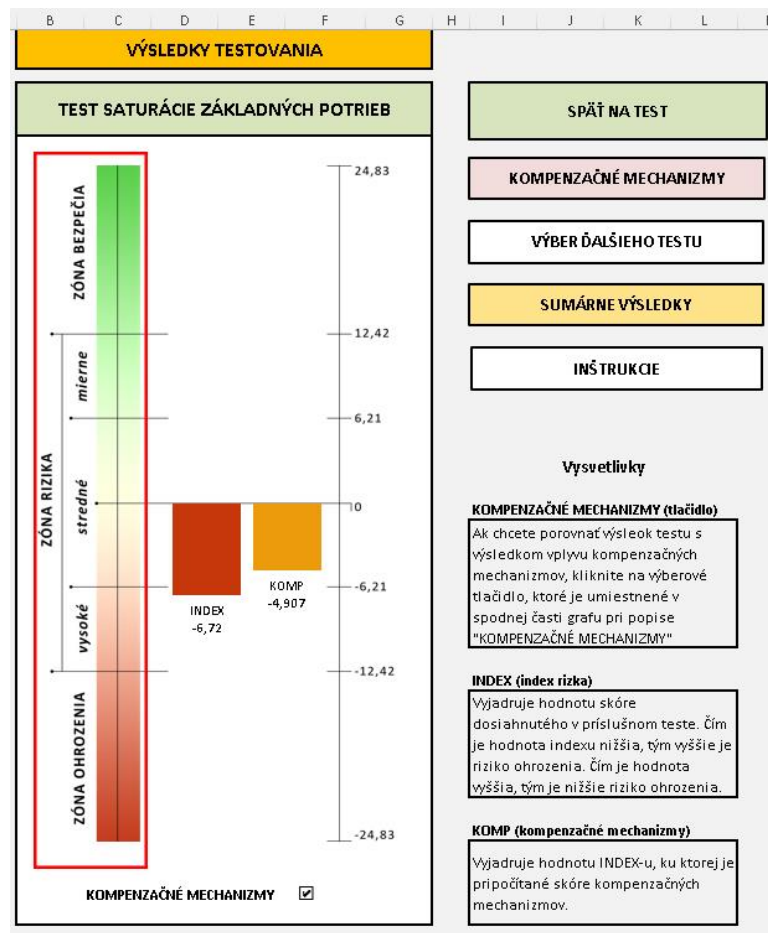
NAVIGAČNÉ PRVKY

ITMS2014+. 312041T237

## Vyhodnotenie testu (výsledky testovania)

Vyhodnotenie výsledkov testovania spočíva v interpretácii hodnôt nachádzajúcich sa v diagrame, ktorý zobrazuje škálu rizikovosti prípadu, ktorý je predmetom testovania. Škála rizikovosti je rozdelená do troch častí (zón), pričom stredná časť je rozdelená do troch subzón. Tieto zóny sa nachádzajú na ľavej strane diagramu a sú rozlíšené farebne od tmavo červenej po zelenú farbu. Farby týchto zón predstavujú mieru rizika od najväčšej (červená) po najmenšiu (zelená).

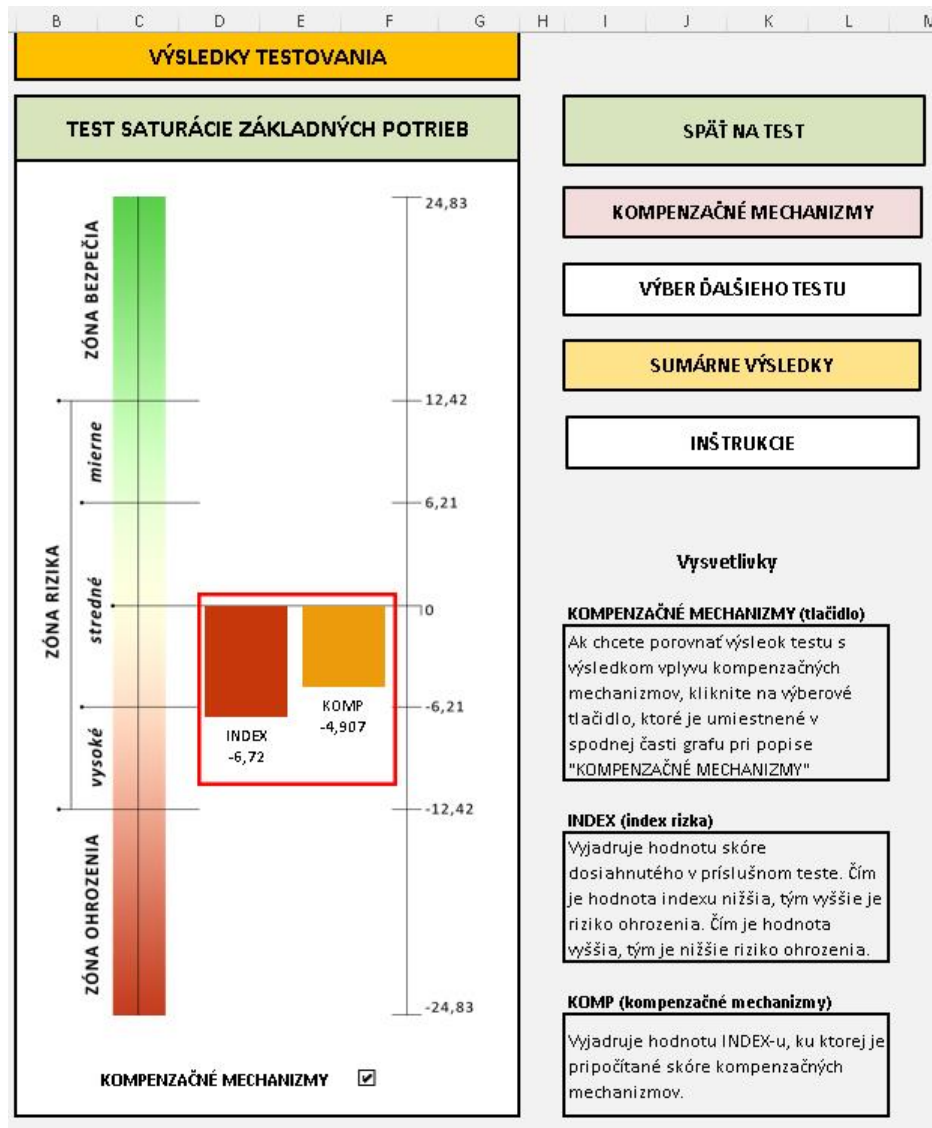
„**Zóna ohrozenia**“ vyjadruje najvyššiu rizikovosť testovaného prípadu v konkrétnej zložke sociálnej rizikovosti rodiny. „**Zóna rizika**“ predstavuje strednú mieru rizika testovaného prípadu. Stredné riziko je však pre vyššiu citlivosť merania rozdelené na vysoké, stredné a mierne. „**Zóna bezpečia**“ vyjadruje výsledky testu, ktoré zodpovedajú nízkej miere rizikovosti testovaného prípadu.



V strednej časti diagramu sa nachádza stĺpcový graf, tvorený dvomi stĺpcami. Prvý stĺpec s názvom „**INDEX**“ zobrazuje hodnotu výsledného testovania po jeho vyplnení. Druhý stĺpec s názvom „**KOMP**“ zobrazuje hodnotu výsledného testovania so započítaním hodnôt testu

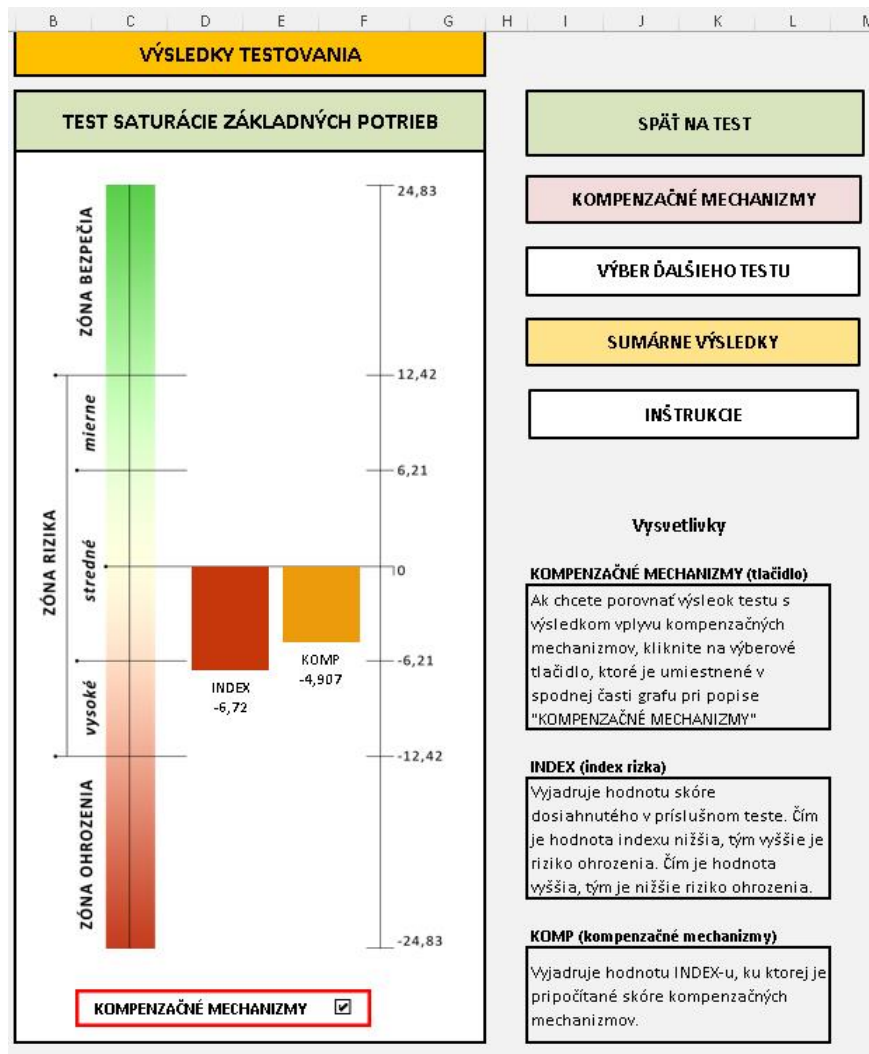
ITMS2014+. 312041T237

kompenzačných mechanizmov. Užívateľ má teda možnosť porovnať výsledky testu bez započítaných kompenzačných mechanizmov a rovnako aj s ich započítaním. Tým sa vytvára priestor pre citlivejšiu interpretáciu výsledkov.



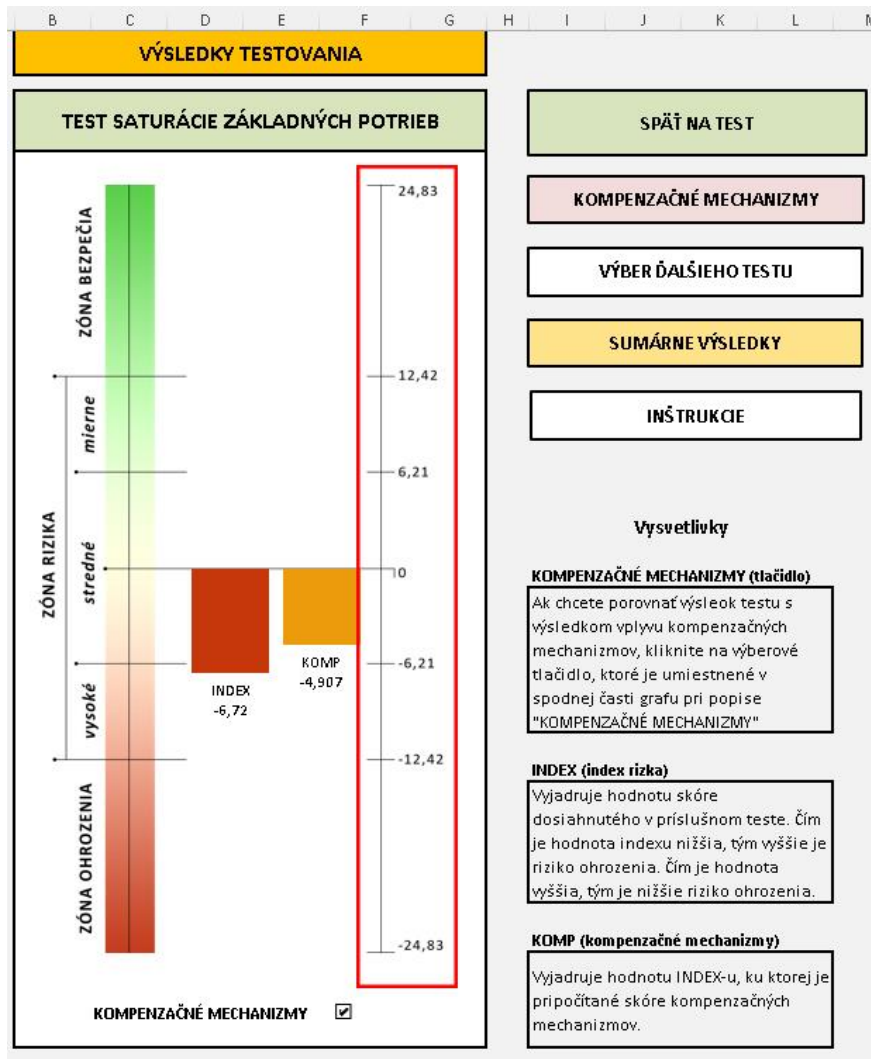
ITMS2014+. 312041T237

Užívateľ má tiež možnosť vypnúť započítavanie testu kompenzačných mechanizmov prostredníctvom tlačidla umiestneného v spodnej časti diagramu.



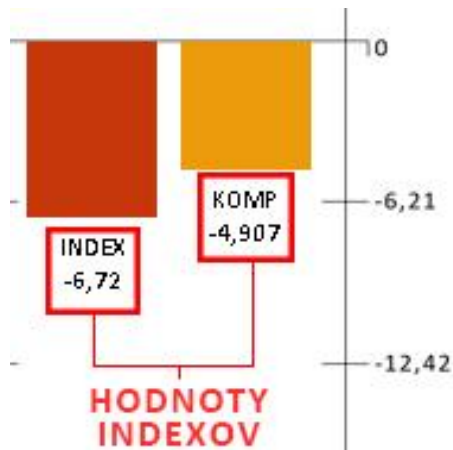
ITMS2014+. 312041T237

Na pravej strane diagramu sa nachádza rozdelenie škály v jednotlivých zónach vyjadrené číselne. Každá číselná hodnota na tejto škále predstavuje spodnú, resp. hornú hranicu indexu (výsledkov testu) konkrétnej zóny.



## Indexy

Hodnoty „INDEX“ a „KOMP“ predstavujú výslednú hodnotu testu, ktorú je potrebné interpretovať. Užívateľ vyhodnocuje predovšetkým výšku dosiahnutého skóre jednotlivých testov. Maximálne možné dosiahnuteľné skóre každého testu má hodnotu 24,83. To predstavuje najvyššiu pravdepodobnosť, že sa posudzovaný prípad nachádza v takzvanej „zóne bezpečia“. Naopak, najnižšie možné dosiahnuteľné skóre testu je -24,83. V tomto prípade hovoríme a najvyššej pravdepodobnosti, že sa posudzovaný prípad prepadáva do „zóny ohrozenia“. **V praxi to znamená, že čím je hodnota skóre (indexu) testovaného prípadu nižšia (mínusovejšia), tým je vyššia pravdepodobnosť ohrozenia.** Hodnoty výsledkov vždy vizuálne zobrazujú jednotlivé stĺpce („INDEX“ a „KOMP“) v diagrame, ktoré pomáhajú zobrazíť polohu výsledkov posudzovaného prípadu na škále rizikovosti.



## Interpretácia výsledkov testu

Pri samotnej interpretácii výsledkov testu je nevyhnutné brať do úvahy fakt, že i napriek tomu, že test sa snaží objektivizovať výsledky s cieľom uľahčiť sociálnemu pracovníkovi proces posudzovania, stále je to štatistický a technický nástroj/pomôcka v rukách používateľa. Preto aj k interpretácii výsledkov tohto nástroja je potrebné pristupovať individuálne v kontexte podmienok konkrétneho prípadu.

VEGA test sociálnej rizikovosti rodiny dokáže exaktne odhaliť väčšinu problematických javov a kontextov súvisiacich s prípadom. Pri jeho používaní ale musí sociálny pracovník brať na zreteľ povahu a premenlivosť sociálnej reality, ktorú zachytí len on, prostredníctvom iných metód a ďalších procesov posudzovania (kapitola 1).



ITMS2014+. 312041T237

V prípade, že výsledky testu naznačujú vyššiu mieru rizika v konkrétnej zložke sociálnej rizikovosti, užívateľ má možnosť prostredníctvom navigačných prvkov vrátiť sa k samotnému testu a na základe farebne vyznačených položiek (červenou farbou) identifikovať problematické a rizikové oblasti týkajúce sa prípadu. Tieto položky následne môže sociálny pracovník využiť pri formulovaní posúdenia rizikovosti rodiny.

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
<b>TEST SATURÁCIE ZÁKLADNÝCH POTRIEB</b>									
<b>1   BÝVANIE</b>									
Forma bývania (dom , byt)	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Zlé (búda, chatka), žiadne bývanie					
Vlastné bývanie, legálny podnájom	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Nelegálne bývanie					
Stabilita bývania	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Nestabilné, neisté bývanie					
Sociálne bezpečná lokalita	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Sociálne nebezpečná lokalita					
Neohrozujúci susedia	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Ohrozenie „pochybnými“ susedmi					

Výsledok testu je objektívny a nezávislý. Je postavený na štatistických výsledkoch, ktoré sa významne odvíjajú od toho ako presne užívateľ označuje jednotlivé položky. Interpretácia výsledkov musí byť prísne individuálna. **Samotný výsledok testu nevyjadruje konečnú hodnotu sociálnej rizikovosti rodiny.** Hovorí však o tom, aká je pravdepodobnosť, že testovaný prípad sa nachádza v riziku, ktorého miera je reprezentovaná výsledným indexom. Je to údaj, ktorý má exaktne podporiť odborné stanovisko sociálneho pracovníka pri posudzovaní sociálnej rizikovosti konkrétneho prípadu, ale zároveň ponechať zodpovednosť a priestor osobne vyhodnotiť jednotlivé zložky sociálnej rizikovosti.

Táto kapitola pojednáva o základných aspektoch používania testu. Konkrétne príklady používania VEGA testu a jeho vyhodnocovania v praxi sú súčasťou nasledujúcich kapitol.



## 2 DIEŤA ŽIJÚCE V NEVHODNOM A CHUDOBNOM PROSTREDÍ

Prostredie , v ktorom dieťa žije výrazným spôsobom ovplyvňuje kvalitu jeho života. Toto prostredie môžeme charakterizovať ako málo podnetné až dramaticky chudobné, niekedy priamo ohrozujúce zdravie a život dieťaťa a jeho opatrovníkov. Chudoba je fenomén, ktorý ho sprevádza v každom aspekte jeho života.

### 2.1 Charakteristika a typológia detí, žijúcich v ohrozujúcom prostredí :

Zvýšenú pozornosť a opatrnosť sa vyžaduje, ak:

- a) Dieťa nežije s vlastnými rodičmi;
- b) Dieťa žije s rodičmi, ktorí ho ohrozujú svojou slabou schopnosťou sa o neho postarať alebo ho vychovať;
- c) Dieťa žije v prostredí, kde jeho rodina nemá sociálnu oporu;
- d) Dieťa nežije v stabilnom bývaní , každú chvíľu sa sťahuje inde alebo býva v provizóriu (záhradné chatky, azylové/núdzové bývanie...);
- e) Dieťa žije v domácnosti , ktorá je v zlom materiálnom, hygienickom prostredí (absencia alebo zlý stav zdroja svetla, vzduchu, vody a tepla, strava, hygiena, zdravie...);
- f) Dieťa žije vo vylúčenej komunite, s absenciou prístupu k materiálnym aj sociálnym podnetom;
- g) Dieťa žije v uzavretej náboženskej alebo etnickej komunite;
- h) Dieťa žije v psychicky alebo fyzicky ohrozujúcom a nebezpečnom prostredí, chýba pocit bezpečia a istoty z prostredia.

### 2.2 Metódy, techniky a postupy určenia miery ohrozenia dieťaťa a jeho výsledky

Na to, aby sme odhalili, že ide o niektorý zo spomínaných typov detí , použijeme diagnostické postupy a techniky, uvádzané v 1. kapitole a vezmeme do úvahy špecifiká danej skupiny.

Komplexne to však vieme urobiť aj prostredníctvom **VEGA testu sociálnej rizikovosti rodiny**.

Chudoba je jav komplexný, ale najviac prejavuje v položkách 1. (test saturácie základných potrieb) a 5. (test ekonomickej situácie rodiny) subtestu, ktoré uvádzame v plnom znení. Najprv uvedieme príklad vyplneného subtestu č.1 a 5, aby sme videli, čo pomocou nich pracovník SPODaSK vyhodnocuje.

ITMS2014+. 312041T237

**TEST SATURÁCIE ZÁKLADNÝCH POTRIEB**

<b>1   BÝVANIE</b>				
Forma bývania (dom , byt)	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Zlé (búda, chatka), žiadne bývanie
Vlastné bývanie, legálny podnájom	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Nelegálne bývanie
Stabilita bývania	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Nestabilné, neisté bývanie
Sociálne bezpečná lokalita	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Sociálne nebezpečná lokalita
Neohrozujúci susedia	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Ohrozenie „pochybnými“ susedmi
Technicky bezpečná lokalita	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Technicky nebezpečná lokalita (bez zábradlia, jamy, otvorená elektrina)
Prímerané náklady na bývanie	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Úroveň neprímerane vysoké náklady na bývanie
Platenie nákladov na bývanie	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Náklady rodina neplatí, sú dlžoby a penále z omeškania
Dostatok priestoru pre všetkých členov rodiny	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Veľmi stiesnený priestor bývania
Dobry stav kúpeľne a WC	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Kúpeľňa a WC v dezolátnom stave, resp. vôbec nie sú, len spoločné
Voda je priamo v byte	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Voda je mimo bytu
V byte je teplá voda	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	V byte nie je teplá voda
Zdroj tepla je dostatočný	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Zdroj tepla chýba/nevýhovujúci
V bývaní je elektrina	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	V byte elektrina nie je
V bývaní je sucho	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	V bývaní je vlhko, sú tam plesne
Bývanie má zdroj vetrania	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Bývanie nemá zdroj vetrania
Bývanie je zabezpečené	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Do bývania sa dá ľahko dostať, vlámať
Bývanie je bezpečné pre dieťa	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Bývanie je nebezpečné pre dieťa
Bývanie je primerané potrebám rodiny	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Bývanie je neprimerané potrebám rodiny
Kuchyňa je vyhovujúca	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Kuchyňa je nevhovujúca
Každý člen rodiny má posteľ	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Nemá každý člen svoju posteľ
V bývaní je zabezpečený priestor pre intimitu a súkromie	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	V bývaní nie je zabezpečený priestor pre intimitu a súkromie
Dieťa sa má kde hrať/učiť	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Dieťa sa nemá kde hrať/učiť
Bývanie bez hlodavcov a hmyzu	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	V bývaní sú hlodavce a hmyz
Dobrá hygiena bývania	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Zlá hygiena bývania

SPÄŤ NA INŠTRUKCIE

SPÄŤ NA VÝBER TESTU

KOMPENZAČNÉ MECHANIZMY

ITMS2014+. 312041T237

2   STRAVA				
Rodina má čerstvé potraviny	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Rodina má často len zhnité, pokazené potraviny alebo po záruke
V rodine je pravidelne varená strava	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	V rodine sa je prevažne konzervovaná/suchá strava
Strava je rozmanitá, pestrá	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Strava je jednostranná a fádna
Rodina používa nepoškodené potraviny	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodina používa aj potraviny napadnuté hmyzom, hľodavcami, plesňou
Strava je vhodná pre deti	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Strava nevhodná pre deti
Rodina má k dispozícii pitnú vodu	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Rodina nemá pitnú vodu
Potravin je dosť pre každého člena	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Málo potravín, žiadne zásoby
Potravinová nezávislosť od iných	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Potravinová závislosť na iných
Pitie zdravých tekutín, nápojov	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Pitie sladených vód, tekutín s alkoholom aj pre deti
Primeraná spotreba alkoholu v rodine	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Nadmerná spotreba alkoholu v rodine, deťom dostupný
Primerané šetrenie s potravinami	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Plytvanie s potravinami
3   ZDRAVIE				
Žiadne chronické ochorenie v rodine	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Niektorý člen trpí chronickým ochorením
Žiadne zdravotné znevýhodnenie v rodine	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Niektorý člen má zdravotné znevýhodnenie
Členovia rodiny navštevujú lekára	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Členovia rodiny takmer vôbec nechodia k lekárovi
Deti sú zaočkované	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Deti nemajú očkovanie
Chrup majú členovia rodiny /zvlášť deti /ošetrený	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Chrup členov rodiny /zvlášť deti/ je zanedbaný
V rodine sa alkohol požíva skôr ojedinele	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Rodina má člena závislého na alkohole
V rodine nikto nefajčí	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	V rodine sú silní fajčiar
V rodine sa nevyskytuje žiadna iná závislosť	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	V rodine sa vyskytuje nejaká neľátková závislosť
Deti pôsobia zdravo	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Deti nepôsobia zdravo
Deti dokážu komunikovať primerane veku	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Deti nedokážu komunikovať primerane veku
Deti sa správajú primerane veku	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Deti sa nesprávajú primerane veku
Deti pôsobia primerane sebaisto	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Deti pôsobia nieisto až úzkostne
Deti sú primerane veku a stavu aktívne	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Deti sú hyper- alebo hypo- aktívne
Deti na cudzích reagujú primerane	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Deti sú voči cudzím nepríjemne hanblivé alebo nepriateľské
Deti na konflikt reagujú primerane	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Deti majú nepríjemné reakcie na konflikt

ITMS2014+. 312041T237

4   OBLEČENIE A HYGIENA				
Rodičia a deti nezapáchajú	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	U deti alebo rodičov cítiť zápach
Čistá pokožka rúk, tváre, vlasov	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Nečistá pokožka rúk, tváre, vlasov rodičov a detí
Čistá a zachovalá odev a obuv rodičov	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Nečistá, poškodená odev a obuv rodičov
Obuv a odev detí sú primerané počasiu	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Obuv a odev detí sú neprimerané počasiu
Obuv a odev detí sú primerané ich veku	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Obuv a odev detí nie sú primerané ich veku
Obuv a odev detí sú primerané ich pohlaviu	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Obuv a odev detí nie sú primerané ich pohlaviu
Obuv a odev detí sú primerané ich veľkosti	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Obuv a odev detí nie sú primerané ich veľkosti
Obuv a odev rodičov sú primerané ich veku, pohlaviu a počasiu	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Obuv a odev rodičov nie sú primerané ich veku, pohlaviu a počasiu

POKRAČOVAŤ NA KOMPENZAČNÉ MECHANIZMY	POKRAČOVAŤ NA ĎALŠÍ TEST
--------------------------------------	--------------------------

INŠTRUKCIE	SPÄŤ NA VÝBER TESTU	SUMÁRNE VÝSLEDKY	VÝSLEDKY TESTU
------------	---------------------	------------------	----------------

© Katedra sociálnej práce | Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce | Trnavská univerzita v Trnave

**Čiastkové výsledky** subtestu 1 Saturácia základných potrieb a jeho 4 častí (bývanie, strava, oblečenie a obuv, hygiena a zdravie):

Začneme kopírovaním ohrozujúcich (červené) položiek rovno z testu do podkladov pre **prípravu správy**, napríklad (ukážka zo subtestu Saturácia základných potrieb / Bývanie) :

*Zlé (búda, chatka) žiadne bývanie ,  
nelegálne bývanie,  
nestabilné a neisté bývanie,  
sociálne nebezpečná lokalita,  
ohrozenie „pochybnými“ susedmi,  
technicky nebezpečná lokalita,  
veľmi stiesnené priestory bývania,  
kúpeľňa a WC v dezolátnom stave,  
v byte nie je teplá voda,  
v bývaní je vlhko a sú tam plesne, do bývania sa dá ľahko dostať .....*

ITMS2014+. 312041T237

Z týchto textov pripravíme do správy napríklad pre súd<sup>42</sup> také zhrnutie , ktoré obohatíme svojimi vedomosťami napríklad:

*.....dieťa nemá zabezpečené dobré životné podmienky, pretože rodina žije v bývaní nelegálne. V marci t.r. rodina „obsadila“ cudzí záhradný domček v záhradkárskej osade, ktorú už takmer celú obsadili dospelí bezdomovci (komunita cca 200 dospelých bezdomovcov). V bývaní nie sú žiadne zdroje energie.....*

To znamená, že test nás upozorní na problémové oblasti, na ktoré by sme v správe nemali zabudnúť, ale na vyváženie po výpočte problémových zhrnieme a popíšeme aj tie pozitívne (polia v zelenej farbe) , *napríklad:*

*Rodina si vždy dokáže zabezpečiť čerstvé potraviny,  
Rodina má zdroj pitnej vody  
Rodina má dosť potravín pre každého člena.....*

Do podkladov pre správu tieto zhrnieme do textu , napríklad :

*..pozitívne však je, že rodina si vždy vie zabezpečiť dostatok čerstvého jedla a má aj vlastný nezávadný zdroj pitnej vody.....*

A takto vypracujeme všetky 4 podkategórie (bývanie, strava, oblečenie, hygiena a zdravie).

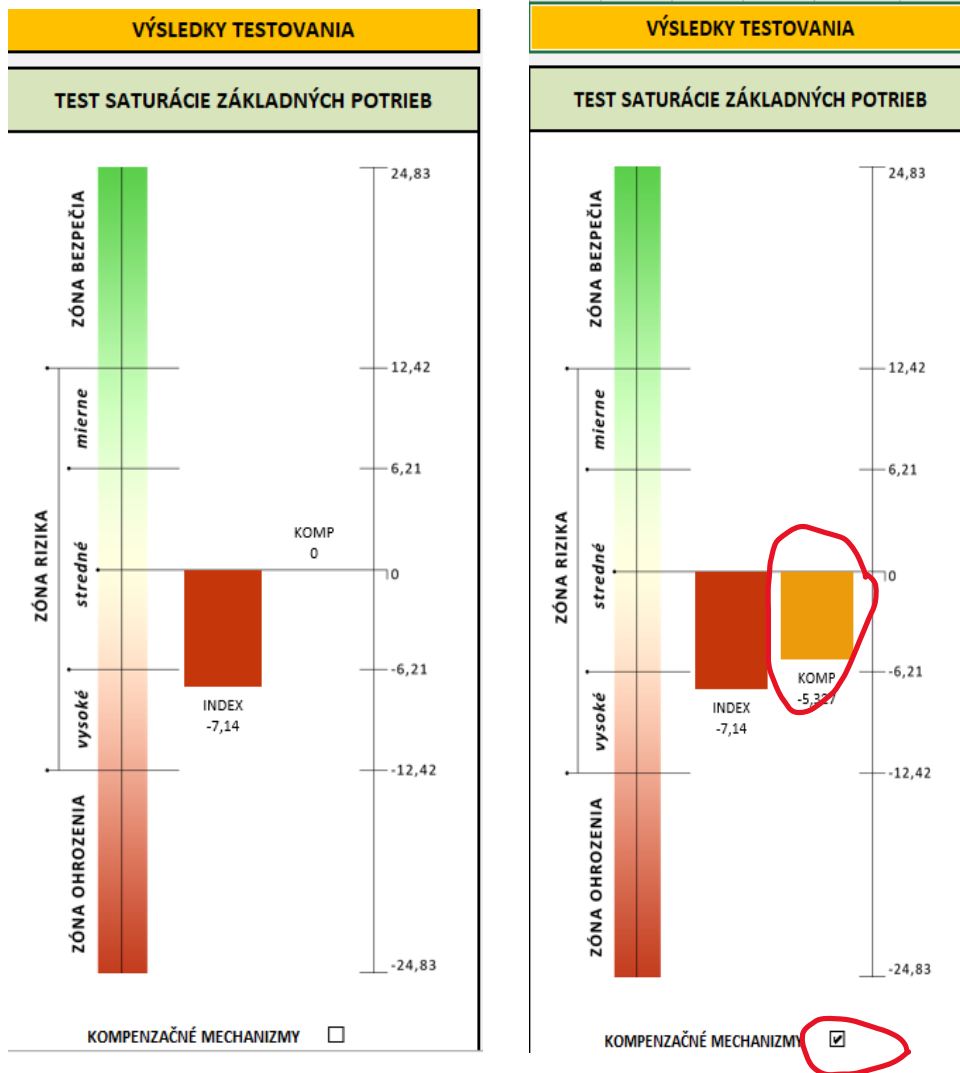
Po odklikaní všetkých položiek sutestu nám vyjdú takéto výsledky - viď dva obrázky pod textom. Na prvom je výsledok testu bez započítania kompenzačných mechanizmov rodiny.

Podľa grafu 1 je miera ohrozenia dieťaťa v tejto rodine v hodnote Index= -7,14 . Keď sa pozrieme na graf vidíme, že výsledok sa nachádza tesne za hranicou stredného priemeru (ktorá je – 6,21) a už sa nachádza v pásme **vysokého ohrozenia**.

V nasledujúcom grafe vidíme, vplyv posledného 7.subtestu **Kompenzačné mechanizmy rodiny**, na celkový výsledok. Zakliknutím malého okienka dole v teste sa nám objaví druhý stĺpec, ktorý hovorí o reálnej miere ohrozenia dieťaťa (teda pozitívny vplyv schopnosti rodiny spracovať problémy a nedostatky) , ktorá sa v našom prípade posunula do pásma hranice stredného a vysokého priemeru a dosiahla hodnotu index = - 6,21, čiže **v položke Saturácia základných potrieb je dieťa na rozhraní stredného až vysokého pásma ohrozenia**.

<sup>42</sup> Uvádžame príklad správy pre súd práve preto, že tu sa od nás očakáva exaktnosť a preukázateľná odbornosť, teda aby sa sudca vedel rozhodnúť, potrebuje „rukopolné“ dôkazy o sociálnom stave dieťaťa a jeho rodiny, podopreté silnou argumentáciou. Ak to poskytneme (a žiadna iná profesia to nevie urobiť), tak nás začnú akceptovať ako jedinečnú profesiu.

ITMS2014+. 312041T237



**Celkovým výsledkom** tohto konkrétneho **1. subtestu Saturácia fyziologických potrieb** bolo vyhodnotenie miery ohrozenia dieťaťa v tejto našej testovanej rodine.

Výsledný výrok (určenie miery ohrozenia) do správy napríklad pre súd by potom napríklad znel:

*Na základe analýzy životných podmienok dieťaťa a výsledkov testovania VEGA testom sociálnej rizikovosti rodiny môžeme konštatovať, že Saturácia jeho základných potrieb sa nachádza na prelome **stredného až vysokého pásma ohrozenia** (sledovaný index -7,14 ), pretože*

(tu prekopírujeme text z predošlého odseku):

*dieťa nemá zabezpečené dobré životné podmienky, pretože rodina žije v bývaní nelegálne. V marci t.r. rodina „obsadila“ cudzí záhradný domček v záhradkárskej osade, ktorú celú už*

ITMS2014+. 312041T237

*takmer celú „zabrali“ dospelí bezdomovci (komunita cca 200 dospelých bezdomovcov).  
V bývaní nie sú žiadne zdroje energie.....*

a takto interpretujeme výsledky všetkých 4 subtestov (bývanie, strava, oblečenie a obuv a hygiena a zdravie).

Nezabudneme však aj na pozitíva, ktoré v teste vyšli (červené polia a výsledok testu kompenzačné mechanizmy) :

*Rodina vykazuje istú malú schopnosť svoje nedostatky kompenzovať – vďaka tomu sa dostali z pásma vysokého ohrozenia na hornú hranicu **stredného ohrozenia** (index -5,327) . Rodina si vždy dokáže zabezpečiť dostatok čerstvých potravín (sestra Márie Rohovej pracuje ako kuchárka v školskej jedálni a denne im prináša stravu) , pri chatke je vodná pumpa, ktorá má nezávadnú vodu (bola na chemickom rozboře) .....*

Podobne je to aj v ďalšom subteste 5 Test ekonomickej situácie rodiny .

Po odklikaní položiek subtestu nám vyjdú takéto výsledky - vid' dva obrázky pod textom. Na prvom je výsledok testu bez započítania kompenzačných mechanizmov rodiny .

Podľa grafu 1 je miera ohrozenia dieťaťa v tejto rodine je vo veľmi kritickej hodnote Index= -12,408 . Keď sa pozrieme na graf vidíme, že výsledok sa nachádza v pásme **vysokého ohrozenia**.

V nasledujúcom grafe vidíme vplyv posledného 7. subtestu *Kompenzačné mechanizmy rodiny*, na celkový výsledok. Zakliknutím malého okienka dole v teste sa nám objaví druhý stĺpec, ktorý hovorí o reálnej miere ohrozenia dieťaťa (teda pozitívny vplyv schopnosti rodiny spracovať problémy a nedostatky) , ktorá sa v našom prípade v rámci pásmy kritického vysokého priemeru posunula mierne do pásma vysokého priemeru a dosiahla hodnotu index = - 10,595, čiže **v položke Ekonomická situácia rodiny je dieťa vysokoohrozené**.



ITMS2014+. 312041T237

### TEST EKONOMICKEJ SITUÁCIE RODINY

Celkový príjem rodiny pokrýva základné potreby všetkých členov	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Celkový príjem rodiny nepokrýva základné potreby ani jedného z členov
Rodina je schopná platiť si načas pravidelné výdavky	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodina si nevie zabezpečiť platenie pravidelných výdavkov
Rodina nevyužíva služby nebankových organizácií/ územníkov	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodina využíva služby nebankových organizácií/ územníkov
Rodina si nepožičiava peniaze ani od rodiny a známych	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodina si požičiava peniaze od známych a rodiny
Rodina nemá žiadne dlhy na nájmomnom a energiách	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodina má dlhy na nájmomnom a energiách
Rodina sa nenachádza v exekučnom konaní	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodina sa nachádza v exekučnom konaní
Rodina si vie zohnať iné zdroje na obživu (záhradka, jedlo z jedálne, starých rodičov, predávajú najaký svoj výrobok, upratujú...)	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Rodina nemá iné zdroje na obživu
Živiteľ rodiny je zárobkovo činný	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Ani jeden z rodičov nie je zárobkovo činný
Živiteľ rodiny má trvalé zamestnanie	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Ani jeden z rodičov nie je zamestnaný, sú dlhodobo nezamestnaní
Živiteľ rodiny pracuje na pozícii primeranej vzdelaniu	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Živiteľ rodiny pracuje na pozícii, ktorá je neprimeraná k jeho kvalifikácii
Živiteľ rodiny je v zamestnaní primerane socializovaný, schopný udržať si svoju pracovnú pozíciu	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Živiteľ rodiny sa nevie v zamestnaní socializovať, nie je schopný udržať si dlhodobo prácu
Rodina žije v regióne, v ktorom je nízka miera nezamestnanosti	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodina žije v regióne, v ktorom je vysoká miera nezamestnanosti
Rodina je schopná hospodáriť s príjmom, rodičia disponujú ekonomickými zručnosťami	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Rodina nie je schopná hospodáriť s príjmom, rodičom chýbajú ekonomické zručnosti
Rodina žije v prostredí s primeranou mierou inklúzie	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodina žije v exkludovanej oblasti
Rodina má stabilné, trvalé bývanie	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Rodina nemá stabilné bývanie
Životný štýl rodiny zodpovedá jej príjmu	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Životný štýl rodiny presahuje ich príjem(nemajú naň)

POKRAČOVAŤ NA KOMPENZAČNÉ MECHANIZMY

POKRAČOVAŤ NA ĎALŠÍ TEST

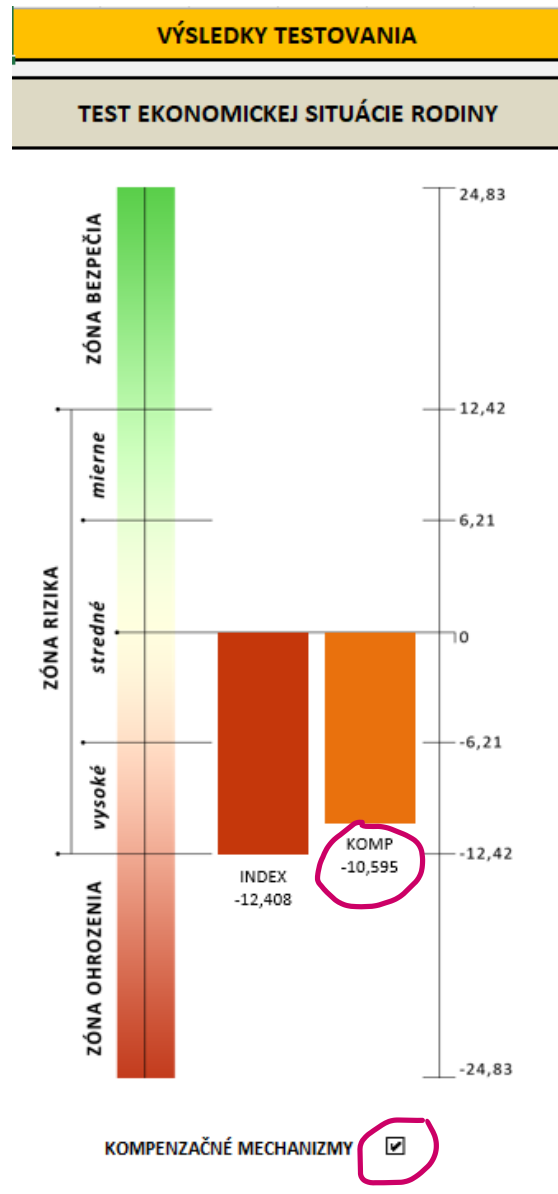
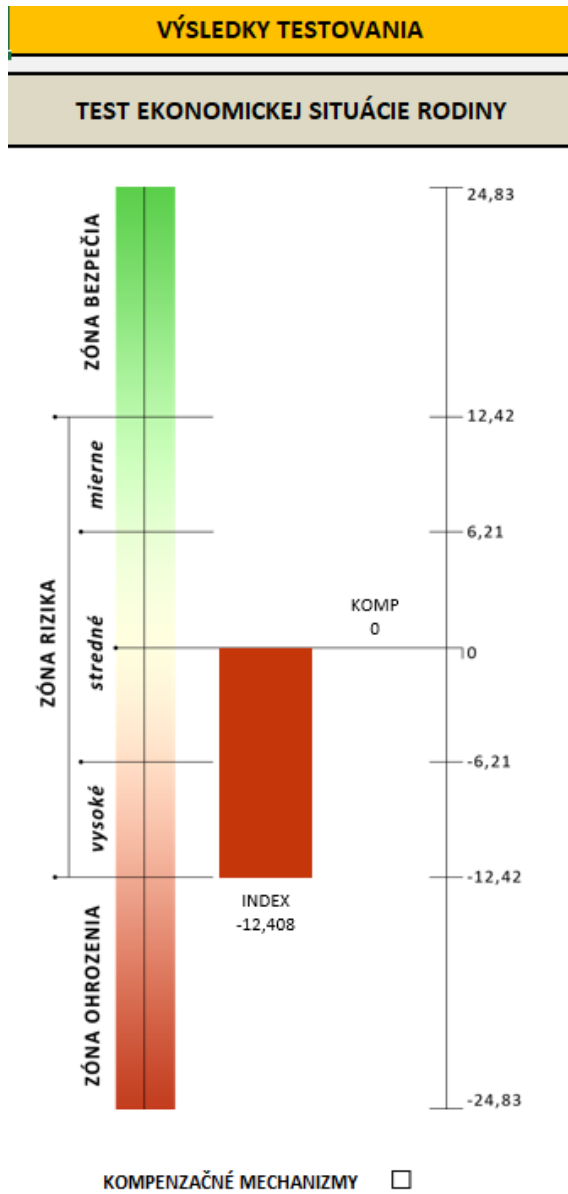
INŠTRUKCIE

SPÄŤ NA VÝBER TESTU

SUMÁRNE VÝSLEDKY

VÝSLEDKY TESTU

ITMS2014+. 312041T237



Začneme kopírovaním červených položiek z textu jednotlivých položiek subtestu do textu správy, napríklad:

*Celkový príjem rodiny nepokrýva základné potreby ani jedného člena rodiny*

*Rodina si nevie zabezpečiť platenie pravidelných výdavkov*

*Rodina využíva služby nebankových organizácií/úžerníkov*

*Rodina si požičiava peniaze od známych a rodiny*

*Rodina má dlhy na nájmomnom a energiách.....*

Sumárne popíšeme problematiku oblasti, ktoré rozpišeme a argumentujeme v nich pomocou anamnestických údajov alebo analýzou relevantných dokumentov, do priebežnej alebo záverečnej správy, napríklad takto:

ITMS2014+. 312041T237

Nezabudneme na zelené polia položiek subtestu:

*Rodina si vie zohnať iné zdroje na obživu  
Rodina má stále a trvalé bývanie  
Životný štýl rodiny zodpovedá ich príjmu*

A text zhrnieme napríklad takto:

*... matka pracuje vo veľkosklade zeleniny a z práce si prináša nejaké potraviny, deti sa stravujú v škole zadarmo. Členovia rodiny majú veľmi skromné nároky na oblečenie, aj na zariadenie bytu, v každodennom živote šetria finančnými prostriedkami.....*

Aj v tomto prípade môžeme vidieť, že pod vplyvom kompenzačných mechanizmov rodiny istý pozitívny posun nastal. Tento subtest (Kompenzačné mechanizmy) má samostatné postavenie aj rolu.

**Celkovým výsledkom** tohto konkrétneho **5. subtestu Ekonomická situácia rodiny** bolo vyhodnotenie miery ohrozenia dieťaťa v tejto našej testovanej rodine ako vysoké.

Výsledný výrok (určenie miery ohrozenia) do správy by potom napríklad znel:

*Na základe analýzy životných podmienok dieťaťa a výsledkov testovania VEGA testom sociálnej rizikovosti rodiny môžeme konštatovať, dieťa je Ekonomickou situácia rodiny vysoko ohrozené index = -10,595 ) pretože*

(tu prekopírujeme text z predošlého odseku):

*.... finančný výdaj v rodine vysoko prevyšuje jej príjem, rodina má vydaný exekučný príkaz kvôli dlžobe na Správe bytov s v celkovej sume 24 323€, nebankovým subjektom dlhuje 5100€.....*

Nezabudneme však aj na pozitíva, ktoré v teste vyšli (červené polia a výsledok testu kompenzačné mechanizmy) :

*Rodina vykazuje istú malú schopnosť svoje nedostatky kompenzovať . Matka pracuje vo veľkosklade zeleniny a z práce si prináša nejaké potraviny, deti sa stravujú v škole zadarmo. Členovia rodiny majú veľmi skromné nároky na oblečenie, aj na zariadenie bytu, v každodennom živote šetria finančnými prostriedkami.....*

## 2.3 Participácia odborníkov a spolupracujúcich subjektov

Položky VEGA testu sociálnej rizikovosti rodiny sú vypracované tak, aby sociálny pracovník bol schopný ich vyplniť na základe jemu dostupných údajov. Chýbajúce vedomosti si však na základe anamnézy, pozorovania, analýzy rôznych dokumentov, výsledkov rôznych vyšetrení, posudkov môže doplniť konzultáciami s pedagógmi, rodičmi, susedmi, zdravotníkmi, súdmi, komunitnými pracovníkmi.

## 2.4 Odporúčania ďalšej intervencie

Cieľom odbornej intervencie rodinám, ocitajúcim sa v chudobe, alebo v neschopnosti naplniť potreby svojim členom alebo s ekonomickými problémami, je zvýšiť príjem do rodiny a znížiť výdaje rodiny, naučiť ich efektívne narábať s financiami, nájsť alternatívne zdroje príjmu a obživy a to najmä prostredníctvom (na základe individuálneho posúdenia potrieb a možností rodiny):

- Tréningu finančnej gramotnosti;
- Dlhového programu/poradenstvu;
- Náviku rodičovských spôsobilostí (hospodárenie, nakupovanie, varenie...);
- Poradenstvu pri hľadaní a získavaní rôznych foriem zamestnania (zamestnanecký pomer, brigády, DVP, DVČ, zvýšenie kvalifikácie ...);
- Pomoci pri hľadaní alternatívnych zdrojov príjmu (pomoc pri upratovaní domácnosti, zber plodov...);
- Spolupráce so samosprávou, resp. vlastníkmi bytu pri hľadaní bývania.

### 3 DIEŤA S PROBLÉMOVÝM SPRÁVANÍM a VÝCHOVNÝMI PROBLÉMAMI

Problémové správanie limituje fungovanie dieťaťa vo vzťahoch i bežných situáciách. Správanie dieťaťa môže pôsobiť značne rušivo, konfliktne alebo až pasívne. To môže byť v mnohých prípadoch reakciou na aktuálnu situáciu, avšak problémové správanie dieťaťa môže mať aj hlbšie príčiny spojené s výchovným procesom vo všetkých úrovniach rodinného prostredia, školy, rovesníckych skupín či pôsobením širšieho okolia dieťaťa.

#### 3.1 Charakteristika a typológia detí s problémovým správaním

Problémové správanie dieťaťa sa môže prejavovať rôznorodo buď v náhlych zmenách správania, konkrétnymi poruchami správania či ADHD. Jedná sa predovšetkým o deti s rizikovým vývojom, deti zažívajúce školský neúspech, emocionálne následky rôznych životných situácií a udalostí, stres, beznádej, hnev, strach. Ďalšími prejavmi problémového správania sú strata kontroly, seba obviňovanie, napätie a odcudzenie vo vzťahu k rodičom, iným príbuzným, ale aj vo vzťahu k širšiemu sociálnemu okoliu.

V rámci agendy SPODaSK je možné v tejto skupine rodičov a detí hovoriť najmä o nasledujúcich skupinách, ktoré si vyžadujú pozornosť:

- rodičia s dieťaťom so zhoršením správaním / prežívaním s určenou diagnózou v CPPaP, CPŠPP, klinickým psychológom, psychiatrom,
- rodičia s dieťaťom, ktoré sa dopustilo páchania priestupku, či trestnej činnosti,
- dieťa s delikventným správaním,
- dieťa, u ktorého sa pre poruchy správania prejavujú problémy najmä v škole, v skupinách, vo vzťahoch s inými deťmi, rodičmi alebo inými plnoletými fyzickými osobami,
- dieťa je aktérom šikany
- dieťa, u ktorého sa prejavujú poruchy správania zanedbávaním školskej dochádzky, útekmi z domu alebo zo zariadenia, v ktorom je umiestnené,
- dieťa, ktoré sa dopustilo páchania priestupku, či trestnej činnosti,
- dieťa, ktoré je členom skupiny, ktorá ho svojím negatívnym vplyvom ohrozuje,
- dieťa zneužívajúce drogy alebo dieťa závislé od drog,
- dieťa hrajúce hazardné hry alebo dieťa závislé od hazardných hier, internetu, počítačových hier a iných hier,
- dieťa s problémom v adaptácii
- dieťa v krízovej situácii v pestúnskych rodinách, v NOS

### 3.2 Metódy, techniky a postupy posudzovania miery ohrozenia dieťaťa a ich výsledky

V prípade výskytu problémového správania dieťaťa je nevyhnutnou metodickou súčasťou využitie diagnostických procesov a techník uvedených v kapitole 1, pričom i tu je potrebné zohľadniť špecifiká posudzovaného prípadu.

Pre explicitné určenie miery ohrozenia dieťaťa s problémovým správaním máme možnosť využiť oba diagnostické testy: VEGA test sociálnej rizikovosti rodiny; RAPID test rýchlej diagnostiky syndrómu CAN. Je potrebné zobrať do úvahy skutočnosť, že mieru ohrozenia dieťaťa s problémovým správaním a výchovnými problémami a dieťaťa ohrozeného násilím (kapitola 4) je možné posudzovať súčasne z dvoch pohľadov. Jednak z hľadiska miery rizika, v ktorom sa nachádza dieťa či samotná rodina (VEGA test) a rovnako z hľadiska dieťaťa ohrozeného násilím (RAPID test). Obe skupiny pri meraní miery ohrozenia totiž vykazujú podobné, v niektorých prípadoch rovnaké príznaky a prejavy. Preto v závislosti od prípadu je dobré využiť pre vyhodnotenie oba štandardizované testy.

V prípade určenia miery ohrozenia dieťaťa prostredníctvom VEGA – testu, je možné využiť meranie na úrovni všetkých subtestov (príklady vid' v jednotlivých kapitolách: Saturácia – kapitola 2.2; Ekonomická situácia rodiny – kap. 2.2; Fungovanie rodiny – kap. 5.2.; Patológia v rodine – kap. 7.2; Emotivita – kap 7.2.). Voľba konkrétneho subtestu ale musí byť závislá od jednotlivých parametrov prípadu a konkrétnych potrieb pre jeho posúdenie. V prípade podozrenia na základe vyhodnotených údajov prostredníctvom postupov a techník v kapitole 1, že sa dieťa stalo obeťou násilia, máme možnosť v tomto prípade využiť meranie pomocou RAPID testu pre syndróm CAN (kap. 4.2).

Veľmi dôležitým faktorom, ktorý môže vypovedať o schopnosti rodiny postarať sa o svoje deti v prípade ich problémového správania (napríklad u dieťaťa, ktorého poruchy správania sa prejavujú najmä v škole) je **vzťah rodiny k vzdelávaniu a výchove**. **V nasledujúcom obrázku uvádzame príklad testu vzťahu rodiny k vzdelávaniu a výchove.**

ITMS2014+. 312041T237

### TEST VZŤAHU RODINY K VZDELÁVANIU A VÝCHOVA

Primeraný počet ospravedlnených hodín bez dôsledkov	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Vysoký počet neospravedlnených hodín s vážnymi dôsledkami
Primeraný počet žiadostí rodiča o uvoľnenie dieťaťa z vyučovania	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Častá frekvencia žiadostí rodiča o uvoľnenie dieťaťa z vyučovania
Dieťa nevymeškáva konkrétne vyučovacie predmety	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Dieťa neustále vymeškáva konkrétne vyučovacie predmety
Dieťa dosahuje školský prospech primeraný jeho schopnostiam	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Školský prospech nezodpovedá schopnostiam dieťaťa
Dieťa nemá neospravedlnenú absenciu z vyučovania	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Dieťa má množstvo neospravedlnených hodín z vyučovania
Dieťa chodí pripravené/naučené/má vypracované domáce úlohy na jednotlivé vyučovacie predmety	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Dieťa chodí nepripravené/nenaučené na jednotlivé vyučovacie predmety, absencia splnených domácich úloh
Dieťa je na hodinách sústredené a aktívne pri plnení úloh	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Nesústredenosť na hodinách a pasivita pri plnení úloh
Deti sú na matku/otca/starého rodiča citovo viazané	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Deti neprejavujú bližšiu citovú viazanosť na svojich opatrovateľov
Dieťa si pravidelne nosí cvičebný úbor na hodiny telesnej výchovy	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Pravidelná absencia cvičebného úboru na hodinách telesnej výchovy
Otec /matka relatívne dokáže zabezpečiť rodinu	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Pravidelná absencia desiatej, nemá peniaze na jej kúpenie
Odev a obuv dieťaťa v škole sú čisté, udržiavané	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Odev a obuv dieťaťa v škole sú špinavé, zanedbané, príp. zapáchajúce
Dieťa rešpektuje autoritu učiteľa a pracovníkov školy	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Dieťa nerešpektuje autoritu učiteľa a pracovníkov školy
Dieťa je akceptovaným členom triedneho kolektívu	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Dieťa je terčom útokov zo strany triedneho kolektívu
Pri neohlásených návštevách sociálnych pracovníkov je rodina pokojná a zabezpečená	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Voči návšteve sociálneho pracovníka rodina vyjadruje nevlú a znechutenie

Rodičia sa aktívne zaujímajú o školský prospech a dochádzku dieťaťa do školy	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Rodičia neprejavujú žiadny záujem o školský prospech ani dochádzku dieťaťa do školy
Rodičia dieťaťa sú ochotní aktívne spolupracovať so školou (napr. pri výskyte výchovných problémov dieťaťa)	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Rodičia nejavia žiadny záujem o spoluprácu so školou ani po výzve
Matka/otec poskytujú dieťaťu primeranú podporu pri zvládnutí školských povinností (napr. pri písaní úloh, preskúšaní učiva a i.)	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Matka/otec neposkytujú dieťaťu žiadnu podporu pri plnení školských povinností
Rodičia sú vo výchove dieťaťa jednotní	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Nejednotnosť vo výchove
Rodičia uplatňujú primerané dôsledky za nedodržiavanie pravidiel dieťaťom	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Absencia dôsledkov, prípadne neprimerané trestanie za nedodržiavanie pravidiel dieťaťom
Rodičia zabezpečujú primeranú kontrolu a monitorovanie aktivít svojho dieťaťa (vedomosť o spôsobe trávenia voľného času atď.)	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodičia nekontrolujú a nemonitorujú aktivity svojho dieťaťa

Vyhodnotenie vzťahu rodiny k vzdelávaniu a výchove si taktiež najprv do podkladov správy prekopírujeme jednotlivé červené a zelené položky.



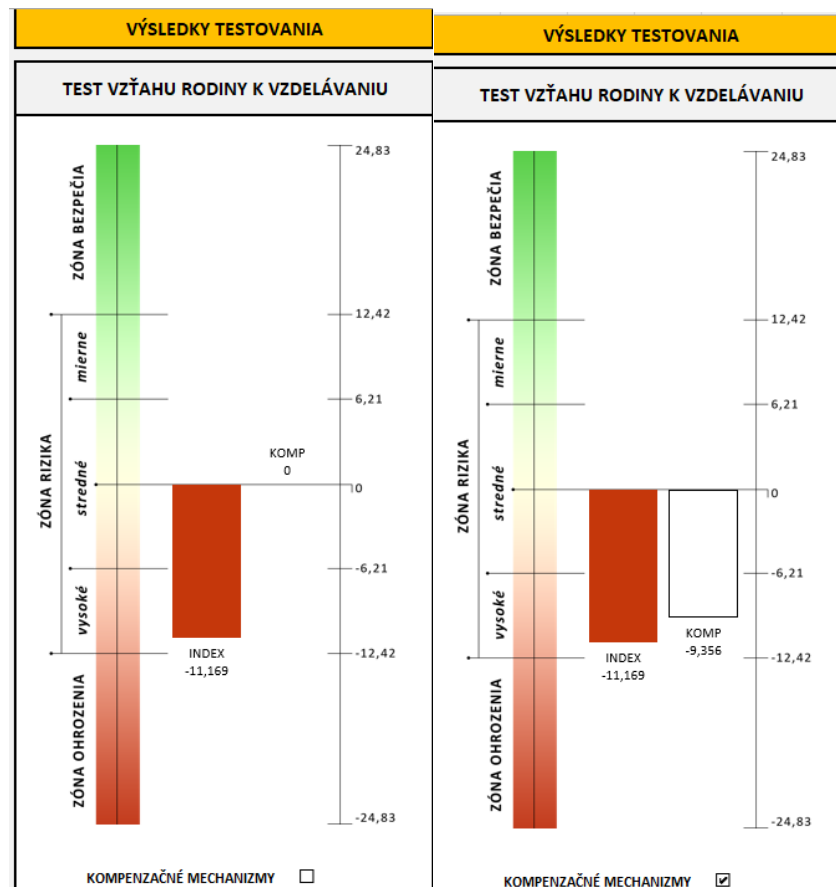
ITMS2014+. 312041T237

Kritické faktory sú napríklad:

*Vysoký počet neospravedlnených hodín  
Častá frekvencia žiadosti rodiča o uvoľnenie dieťaťa z vyučovania  
Dieťa neustále vymeškáva konkrétne vyučovacie predmety .....*

Po sumarizácii výrokov môžeme konštatovať, že :

*.... Lenka má 124 neospravedlnených hodín za prvý polrok školského roka 2021/22 a okrem toho 45 hodín ospravedlnených, kde matka vystavovala žiadosti o uvoľnenie z vyučovania.... Lenka chodí do školy bez prípravy a pomôcok....rodičia nejavia záujem na zlepšení ..školského prospechu.....*



ITMS2014+. 312041T237

Výsledné zhodnotenie miery ohrozenia v položke vzťah rodiny k vzdelaniu a výchove potom bude znieť podobne ako :

*Na základe výsledkov testovania a šetrenia v škole a v rodine sme zistili, že Lenka nemôže od svojej rodiny očakávať žiadnu podporu v zlepšení školského prospechu, ani vo výchovnom procese, pretože rodina vykazuje pre dieťa vysokú mieru ohrozenia (index = - 11,149). Kompenzačné mechanizmy rodiny dokázali o málo stiahnuť ohrozenie (index = -9,356), avšak stále rodina pre Lenku vykazuje vysokú mieru ohrozenia.*

*Odôvodnenie:*

*.... Lenka má 124 neospravedlnených hodín za prvý polrok školského roka 2021/22 a okrem toho 45 hodín ospravedlnených, kde matka vystavovala žiadosti o uvoľnenie z vyučovania.... Lenka chodí do školy bez prípravy a pomôcok....rodičia nejavia záujem na zlepšení ..školského prospechu.....*

### 3.3 Participácia odborníkov a spolupracujúcich subjektov

Úlohou VEGA testu sociálnej rizikovosti rodiny je vyhodnotiť mieru rizika pomocou položiek zameraných na konkrétne oblasti. Tieto položky sú zostavené tak aby mal sociálny pracovník možnosť vyhodnocovať ich pomocou údajov, ktoré má dostupné. V niektorých prípadoch však sociálny pracovník nemusí mať prístup k všetkým informáciám. Preto môže pri jednotlivých testoch využiť informácie získané z anamnézy, pozorovania alebo konzultáciami s ďalšími odborníkmi a subjektmi. V prípade problémového správania dieťaťa je to predovšetkým rodič, pedagóg, prípadne komunitný pracovník, ale i psychológ.

### 3.4 Odporúčania k nožnej ďalšej intervencii

- Pokiaľ sociálny pracovník napriek vykonanému testu sociálnej rizikovosti nedokáže jednoznačne určiť mieru ohrozenia dieťaťa, má možnosť využiť prípadovú konferenciu, prípadne môže postupovať podľa §73 ods. 6, písm. a) zákona č. 305/2005 Z. z.
- Určite kontaktovať odborníka na danú oblasť - psychiatrická a psychologická diagnostika, KBT terapia , rodinná terapia a pod.

## 4 DIEŤA AKO OBEŤ ALEBO PÁCHATEĽ NÁSILIA

Správanie dieťa, ktoré je obeťou rôznych foriem násilia ale aj ich páchatelom, je svojimi špecifikami, znakmi a rizikovými faktormi v mnohom podobné problémovému správaniu zapríčinenému napríklad výchovnými problémami. Je preto nevyhnutné túto oblasť chápať s prepojením na kapitolu 3. Miera sociálnej rizikovosti rodiny totiž úzko súvisí aj s mierou ohrozenia dieťaťa ako obeťou niektorej z foriem násilia a rovnako tak v prípade dieťaťa ako páchatela násilia v konkrétnych podobách delikventnej činnosti.

### 4.1 Charakteristika a typológia detí , obetí/páchateľov násilia

Vzhľadom na to, že charakteristika a typológia jednotlivých skupín je v 3 a 4 kapitole úzko previazaná, rovnako ako pri skupine detí s problémovým správaním a výchovnými problémami upriamuje sociálny pracovník svoju pozornosť pri skupine detí ako obetí alebo páchatelov násilia v rámci agendy SPODaSK na nasledujúce problémy:

- rodičia s dieťaťom so zhoršením správaním / prežívaním s určenou diagnózou v CPPaP, CPŠPP, klinickým psychológom, psychiatrom,
- rodičia s dieťaťom, ktoré sa dopustilo páchania priestupku, či trestnej činnosti,
- dieťa s delikventným správaním,
- dieťa, u ktorého sa pre poruchy správania prejavujú problémy najmä v škole, v skupinách, vo vzťahoch s inými deťmi, rodičmi alebo inými plnoletými fyzickými osobami,
- dieťa ako aktér šikany
- dieťa, u ktorého sa prejavujú poruchy správania zanedbávaním školskej dochádzky, útekmi z domu alebo zo zariadenia, v ktorom je umiestnené,
- dieťa, ktoré sa dopustilo páchania priestupku, či trestnej činnosti,
- dieťa, ktoré je členom skupiny, ktorá ho svojím negatívnym vplyvom ohrozuje,
- dieťa zneužívajúce drogy alebo dieťa závislé od drog,
- dieťa hrajúce hazardné hry alebo dieťa závislé od hazardných hier, internetu, počítačových hier a iných hier,
- dieťa s problémom v adaptácii
- dieťa v krízovej situácii v pestúnskych rodinách, v NOS

#### Dieťa ako obeť násilia

Problematika detí ako obetí násilia je v odbornej literatúre i praxi spojená predovšetkým s páchaním domáceho násilia a výskytom syndrómu CAN. Syndróm CAN a jeho charakteristiky sú primárnym prvkom posudzovania u každého dieťaťa, ktoré sa stane obeťou násilia. Pri určení miery ohrozenia dieťaťa sa preto zameriavame na príznaky a prejavy vyskytujúce sa u dieťaťa v rámci troch hlavných oblastí:

1. Týranie dieťaťa – fyzické, psychické

2. Sexuálne zneužívanie dieťaťa
3. Zanedbávanie dieťaťa

Avšak príznaky a prejavy, ktoré vykazuje dieťa aj vtedy, keď je obeťou páchania špecifických foriem násilia, majú podobný charakter ako pri domácom násilí. V týchto prípadoch hovoríme o špecifických formách násilia na deťoch, ktoré sú rovnako závažné ako prvé tri oblasti:

- Münchhausenov syndróm v zastúpení
- Rituálne zneužívanie detí
- Organizované zneužívanie detí a sexuálny turizmus
- Sexuálne obťažovanie medzi vrstovníkmi
- Komerčné zneužívanie detí
- Obchodovanie s deťmi
- Detská prostitúcia
- Detská pornografia
- Špecifické formy v digitálnom prostredí (kyberšikana)
- Systémové týranie

Popis jednotlivých foriem syndrómu CAN je súčasťou Príručky o syndróme CAN (Mydlíková et al., 2013).

Príznaky a prejavy, na ktoré je potrebné upriamiť pozornosť pri určovaní miery ohrozenia dieťaťa ohrozeného násilím sú kategorizované v 4 formách syndrómu CAN (fyzické násilie; psychické násilie; sexuálne zneužívanie; zanedbávanie). Jednotlivé príznaky a prejavy, ale zároveň i rizikové faktory, ktoré sú príčinou násilia páchaného na deťoch, alebo zvyšujú riziko týrania, zneužívania a zanedbávania dieťaťa sú súčasťou diagnostického nástroja „**RAPID test syndrómu CAN**“ (kapitola 1.5; celý test viď odkaz v použitej literatúre)

### **Dieťa ako páchatel' násilia**

Pokiaľ je dieťa v pozícii páchatel'a násilia, zvyčajne sa jedná o delikventné formy správania. Dieťa môže násilie orientovať voči svojmu úzkemu alebo širšiemu okoliu a rovnako aj voči sebe samému. Medzi najčastejšie formy násilia páchaného deťmi voči vonkajšiemu okoliu patrí šikana. Tu je potrebné upriamiť pozornosť na dôvody, ktoré vedú k tomu, že sa dieťa stane agresorom šikany.

Ak dieťa orientuje násilie voči sebe, jedná sa automutiláciu – zámerné sebapoškodzovacie správanie a suicidálne správanie. Medzi najčastejšie formy sebapoškodzovania patrí rezanie (sklom, žiletkou, nožom..), pálenie (cigaretami, zápalkami..), pichaním sa špendlíkmi (najmä pod kožu rúk, nôh, pod nechty...), škriabaním sa až do krvi, bitím seba (udierajú si ruky, hlavu, stehná...)

ITMS2014+. 312041T237

Primárnymi dôvodmi páchania násilia dieťaťom pokiaľ sa jedná o faktory rizika v rodine sú:

- Rozvod, úmrtie v rodine
- Nový partner v živote rodiča
- Príchod nevlastného súrodenca
- Dlhodobá nezamestnanosť rodičov
- Dieťa, ktoré je alebo bolo týrané
- Choroba dieťaťa/rodiča
- Finančné problémy
- Strata bývania
- Zmena bydliska
- Šikana
- Poruchy príjmu potravy
- Dominantný rodič
- Agresivita
- Frustrácia
- Nuda

To sú faktory, ktoré je nevyhnutné odhaliť k tomu aby sme zistili príčinu stojacu za agresívnym správaním dieťaťa a mohli ďalej realizovať potrebnú intervenciu. Tieto príčiny dokáže pomerne spoľahlivo identifikovať jednak VEGA test sociálnej rizikovosti rodiny a tiež RAPID test syndrómu CAN.

Dieťa ako páchatel' násilia je rovnako ako obeť objektom určenia miery ohrozenia, keďže i v tomto prípade sa môže jednať o dieťa u ktorého sa vyskytuje syndróm CAN. Pri samotnom určovaní miery ohrozenia preto sociálny pracovník realizuje rovnaký proces smerujúci k zhodnoteniu situácie dieťaťa a jeho rodiny.

## 4.2 Metódy, techniky a postupy posudzovania miery ohrozenia dieťaťa a ich výsledky

Medzi hlavné metodické dokumenty využívané pri práci s detskými obeťami a páchatelmi násilia patria dokumenty IN 099/2018 ; Program vedenia prípadovej práce a Príručka o syndróme CAN., ktoré ponúkajú sociálnemu pracovníkovi prehľad postupov, procesov a metód využívaných pri posudzovaní miery ohrozenia dieťaťa. Medzi metódy a techniky, ktoré je potrebné využiť pri predbežnom zhodnotení dieťaťa patria predovšetkým:

- Anamnestický rozhovor
- Pozorovanie
- Návšteva v rodine
- Činnosťná diagnostika
- Diagnostika vecí
- Analýza dokumentov
- Šetrenie na mieste
- Štruktúrované techniky
- Štandardizovaná diagnostika (VEGA test sociálnej rizikovosti rodiny , Rapid test diagnostiky syCAN)

Sociálny pracovník s ohľadom na tieto metódy a uskutočnené procesy (podľa kapitoly 1) môže pristúpiť k exaktnému určaniu miery ohrozenia dieťaťa prostredníctvom štandardizovaného nástroja RAPID test syndrómu CAN, ktorý mu zabezpečí priame a explicitne vyjadrené číselné hodnoty, ktoré podporia a zobjektívizujú jeho odborné stanovisko.

### **RAPID test syndrómu CAN**

Pre rýchlu diagnostiku výskytu syndrómu CAN u dieťaťa a následné vyhodnotenie pravdepodobnosti existencie tohto problému je dôležité využiť objektívny nástroj. Na tieto účely môžeme použiť RAPID – test na odhad syndrómu CAN. Tento test bol vyvinutý s cieľom vytvoriť techniku, pomocou ktorej by pracovníci „prvého kontaktu“ dokázali zachytiť signály násilia páchaného na deťoch. RAPID test má za úlohu signalizovať a upozorniť pracovníkov SPODaSK na možnú hrozbu domáceho násilia na dieťati.

**Pokiaľ rýchly test odhalí reálne ohrozenie dieťaťa, pracovník bezodkladne sprostredkuje hĺbkovú diagnostiku u psychológa (psychoterapeuta).**

RAPID test syndrómu CAN bol vyvinutý v spolupráci s 50 sociálnymi pracovníkmi oddelení SPODaSK vo všetkých územných celkoch SR, ktorí pri vývoji testu pracovali s nástrojom v rámci skutočných prípadov na svojich pracoviskách.

ITMS2014+. 312041T237

## Užívateľské prostredie RAPID testu

Užívateľské prostredie tohto testu je veľmi podobné prostrediu testu VEGA. Vzhľadom na špecifickú oblasť merania je však upravený tak, aby vyhovoval odborným kritériám pre obdobné merania v praxi.

Samotný test je rovnako ako test VEGA dizajnovaný v prostredí platformy Microsoft Excel. Je štruktúrovaný do troch pracovných častí, ktoré sú rozdelené v jednotlivých kartách dokumentu: Úvodná časť; Testovacia časť; Vyhodnocovacia časť. Každá z týchto častí sa ďalej skladá z viacerých menších kariet.

### Úvod do rýchleho testovania syndrómu CAN

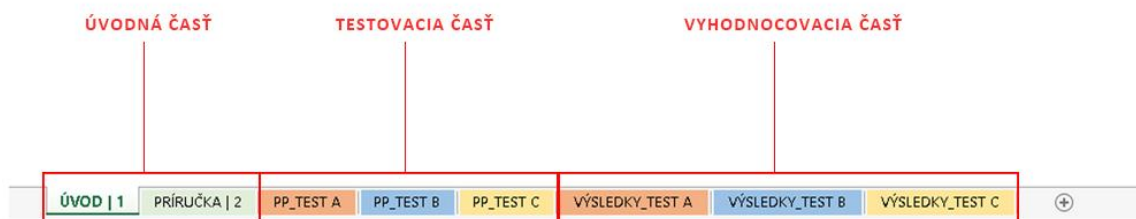
**Vážení užívatelia,**

*pripravili sme Vám na otestovanie tzv. rýchle testy na prvý „orientačný“ odhad rizika výskytu násillia, páchaného na dieťaťi v prostredí jeho rodiny. Ide o veľmi vážny a devastačný jav, s trvalými následkami na kvalitu života dieťaťa - obeť domáceho násillia, preto akákoľvek snaha o zachytenie náznakov páchania násillia sa spoločensky cení.*

- Testy sú primárne určené sociálnym pracovníkom, pôsobiacim v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí, využitie snáď nájdu aj u odborníkov z radov polície a pedagógov.
- Testy nemajú ambíciu nahradit' hĺbkové psycho-diagnostické vyšetrenie, slúžia na prvé zachytenie signálov o tom, že nie je niečo v poriadku.

[Pokračovať na inštrukcie](#)

©Katedra sociálnej práce | Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce | Trnavská univerzita v Trnave





ITMS2014+. 312041T237

## Úvod do rýchleho testovania syndrómu CAN (úvodná časť)

Úvodná časť RAPID testu je tvorená dvomi kartami. Prvá karta je úvodným vstupom do testu, ktorá obsahuje úvodné slovo jeho autorov. Po kliknutí na tlačidlo „**Pokračovať na inštrukcie**“ sa užívateľ dostane do druhej karty úvodnej časti. Táto karta má názov „**Príručka rýchleho testovania syndrómu CAN.**“ Príručka obsahuje všetky potrebné inštrukcie k práci s testom a zároveň v jej spodnej časti ponúka na výber jeden z troch testov, ktoré si užívateľ vyberie podľa potreby. Teste sú rozdelené na 3 formy: forma A | pre deti od 2-6 rokov; forma B | pre deti od 6,1-12 rokov; forma C | pre deti od 12 rokov. Kliknutím na požadovanú formu testu sa užívateľ automaticky dostane do testovacej časti.

### Príručka rýchleho testovania syndrómu CAN

*Ak si chcete otestovať dieťa, pri ktorom máte podozrenie z toho, že sa stalo obeťou domáceho násillia tak:*

- Vyberte si formu testu, podľa toho, o aký vek dieťaťa sa jedná;
- Prv, než začnete testovať si odčiarknite jednu z možností nášho predpokladu, úsudku (nachádza sa v sekcii „**Odhad pravdepodobnosti výskytu CAN**“), aby ste vedeli odhadnúť citlivosť Vášho predpokladu:
  - **nízka pravdepodobnosť výskytu formy týrania,**
  - **stredná pravdepodobnosť výskytu rizika formy týrania,**
  - **vysoká pravdepodobnosť výskytu formy týrania.**

**Označte, prosím, Váš odhad pre každú formu syn CAN**

- Vyplňte tiež demografické údaje, ktoré budú nápomocné pre budúce analýzy;
- Potom pristúpte k samotnému zaškrtnutiu odpovedí, kde pri každom výroku si vyberiete 1 z 3 možností odpovedí: áno - nie - neviem, a zaškrtnite dané políčko. **Označte, prosím, vždy iba jednu možnosť!**
- Pokiaľ Vám nie je jasné znenie konkrétnej položky, po kliknutí na ňu Vám pomôže príručka, ktorá objasní interpretáciu každej položky v teste;
- Po vyplnení batérie položiek kliknite na navigačný prvok „**VÝSLEDKY TESTOVANIA**“. Zobrazí sa Vám vyhodnotenie testu pre každú formu a tiež Váš odhad, ktorý môžete porovnať s objektívnymi výsledkami.

Späť na úvod

Pre výber testu kliknite na požadovanú formu podľa veku posudzovaného dieťaťa

VÝBER  
TESTU

forma A | pre deti od 2 - 6 rokov

forma B | pre deti od 6,1 - 12 rokov

forma C | pre deti od 12 rokov

ITMS2014+. 312041T237

## Testovanie pravdepodobnosti výskytu CAN (testovacia časť)

Prvým krokom pred začatím testovania je vyplnenie úvodnej batérie, ktorá obsahuje odhad pravdepodobnosti výskytu CAN z pohľadu sociálneho pracovníka. Užívateľ pri každej z foriem syndrómu CAN označí mieru pravdepodobnosti výskytu danej formy CAN podľa vlastného hodnotenia: nízka pravdepodobnosť; stredná pravdepodobnosť; vysoká pravdepodobnosť. Tento faktor je dôležitý pre sociálneho pracovníka v tom, že po vyplnení testu systém objektívne vyhodnotí mieru pravdepodobnosti výskytu CAN a užívateľ má možnosť porovnať svoj vlastný odhad s objektívnymi výsledkami. To do veľkej miery umožňuje užívateľovi korigovať nesprávne úsudky vo vzťahu k prípadu.

Následne užívateľ vyplní základné demografické údaje: pohlavie dieťaťa; vek dieťaťa. Tieto údaje slúžia pre ďalší výskum a analýzy autorov testu a napomáhajú tak zlepšovaniu nástroja a jeho prípadným ďalším aktualizáciám.

RAPID TEST - forma A   pre deti od 2 - 6 rokov			
Odhad pravdepodobnosti výskytu CAN			
Forma CAN	Nízka pravdepodobnosť	Stredná pravdepodobnosť	Vysoká pravdepodobnosť
Sexuálne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Fyzické	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychické	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zanedbávanie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pohlavie dieťaťa:</b>	chlapec <input type="checkbox"/>	dievča <input type="checkbox"/>	<b>Vek dieťaťa:</b> <input type="text" value="0"/>

Po vyplnení úvodnej batérie užívateľ pristúpi k samotnému testovaniu. Testovacia batéria je rozdelená na výrokovú (položkovú) časť a hodnotiacu (odpovedovú) časť.

Priznaky a prejavy	HODNOTIACA ČASŤ (ODPOVEDE)		
	Áno	Nie	Neviem
„Lepkavosť“ dieťaťa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Panický strach z tmy alebo neznámych priestorov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výskyt neliečených zranení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neprimerané reakcie na bolesť	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agresívne správanie sa voči iným, najmä dospelým	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Má darčeky a peniaze, ktorých pôvod nevie vysvetliť	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Výroková časť testu sa nachádza na ľavej strane batérie. Vo výrokovvej časti sú uvedené položky (výroky), ktoré reprezentujú príznaky a prejavy syndrómu CAN a taktiež rizikové

ITMS2014+. 312041T237

faktory, ktoré môžu indikovať výskyt syndrómu CAN. Tieto výroky (položky) sú zostavené tak, aby sme boli schopní identifikovať všetky formy syndrómu CAN (psychické týranie, fyzické týranie, sexuálne zneužívanie, zanedbávanie). Na ich tvorbe a formulácii sa priamo podieľali sociálni pracovníci z odboru SPODaSK v rámci celého Slovenska. Položky pre každú formu syndrómu CAN sú rozložené náhodne, nie je preto možné priamo identifikovať, ktorá položka patrí do akej oblasti syndrómu CAN. Účelom takto usporiadaných a anonymizovaných jednotlivých položiek je, aby sociálny pracovník vyhodnocoval jednotlivé výroky nezaujato a nestranne.

Pokiaľ nie je užívateľovi úplne jasné, o čom konkrétne daná položka pojednáva, v prípade takejto situácie je tu možnosť kliknúť na danú položku. Po označení tejto položky sa objaví vysvetlivka s názvom príručka (nasledujúci obrázok), ktorá bližšie objasní zmysel predmetnej položky.

V hodnotiacej (odpovedovej) časti testu, ktorá sa nachádza na pravej strane batérie má užívateľ možnosť vyhodnotiť každú položku prostredníctvom konkrétnych odpovedí „**áno**“; „**nie**“; „**neviem**“. Ak sa pri testovacom prípade nachádza vybraný prejav, príznak alebo rizikový faktor, užívateľ označí možnosť „**áno**“. Ak sa v testovanom prípade konkrétny príznak, prejav alebo rizikový faktor nenachádza, užívateľ označí možnosť „**nie**“. V prípade ak užívateľ nevie zodpovedať danú položku s určitosťou, je potrebné vyznačiť možnosť „**neviem**“. Podobne ako to je v prípade testov VEGA, i v tomto prípade po označení akejkoľvek odpovede sa daná položka zafarbí: Áno – červená; Nie – zelená; Nevie – šedá. Toto zafarbenie jednotlivých položiek má rovnaký význam ako v prípade VEGA testu. Pomáha nám identifikovať problémové položky, ktoré môžeme pri interpretácii výsledku využiť pre potreby určenia miery ohrozenia dieťaťa.

Príznaky a prejavy	Áno	Nie	Neviem
„Lepkavosť“ dieťaťa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Panický strach z tmy alebo neznámych priestorov	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výskyt neliečených zranení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neprimerané reakcie na bolesť	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agresívne správanie sa voči iným, najmä dospelým	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Má darčeky a peniaze, ktorých pôvod nevie vysvetliť	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ostražitosť, nedôvera v kontakte k dospelým	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Často sa chýli do embryonálnej polohy	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podliatiny pod očami	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snaha o neviditeľnosť	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Príručka:**  
 Jedná sa o nálezy zahojených stôp po fyzickom násilí (jazvy, odreniny, popáleniny...), väčšinou sa nejedná o jeden izolovaný nález, ale typicky je ich viac a na najrôznejších miestach tela, alebo v lokalizácii, kde si ich dieťa samo mohlo spôsobiť len úplne výnimočne.

Po dokončení testovania a pre získanie vyhodnotených dát je potrebné kliknúť na tlačidlo „**výsledky testu**“, ktoré sa nachádza v spodnej časti pod vyplneným testom.

ITMS2014+. 312041T237

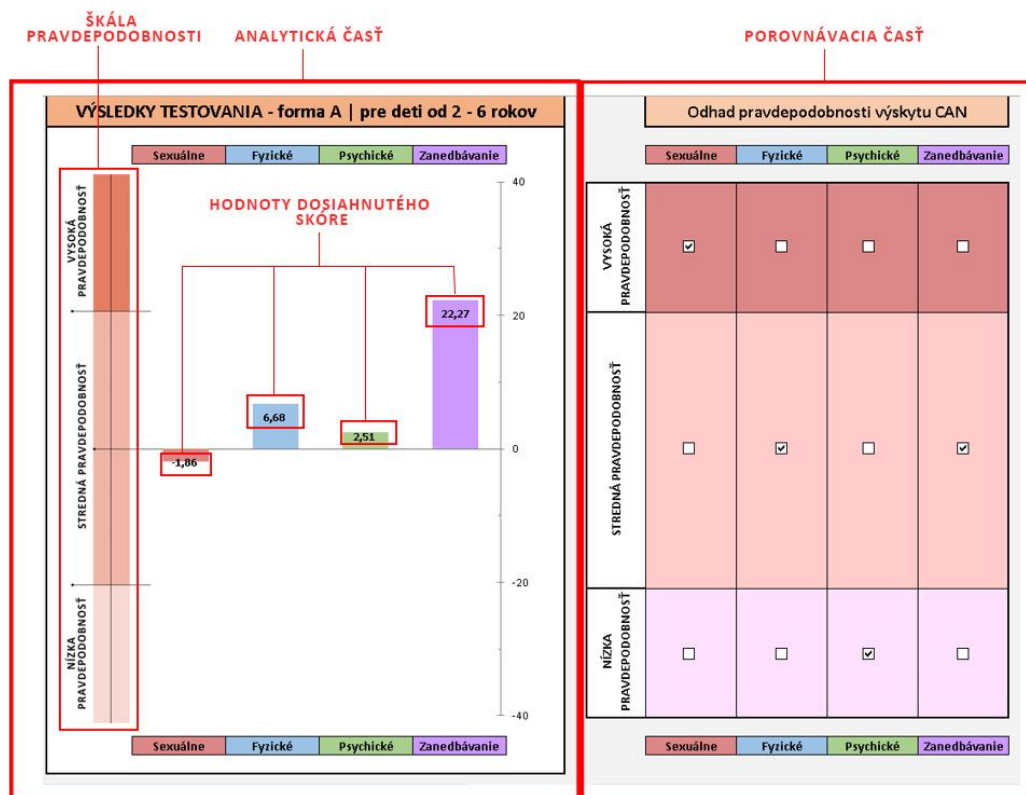
Agresívne dominantný otec/matka v rodine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodina má nedostatok sociálnej opory	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychická porucha / kognitívny deficit dieťaťa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodič má nereálne očakávania od dieťaťa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Časté striedanie partnerov rodiča	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dieťa nenavštevuje lekára	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dieťa žije s osamelým rodičom	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SPÄŤ NA VÝBER TESTU

VÝSLEDKY TESTU

### Vyhodnocovanie pravdepodobnosti výskytu CAN (vyhodnocovacia časť)

Na vyhodnotenie testu v poslednej jeho časti využívame pre ľahšiu interpretáciu výsledkov ich vizualizáciu. Výsledky testovania testu obsahujú analytickú časť umiestnenú na ľavej strane a porovnávaciu časť umiestnenú na pravej strane (v nasledujúcom obrázku).



Súčasťou analytickej časti je škála pravdepodobnosti (obrázok vyššie) výskytu syndrómu CAN umiestnená na ľavej strane. Na tejto škále sa nachádza umiestnený stĺpcový graf, v ktorom jednotlivé farebne odlišené stĺpce predstavujú konkrétne formy syndrómu CAN.

ITMS2014+. 312041T237

Každý stĺpec obsahuje číselný údaj. Tento údaj je výslednou hodnotou testovaného prípadu v každej forme CAN. Čím vyššia je hodnota v danom stĺpci, tým vyššia je pravdepodobnosť výskytu CAN. Škála umiestnená v ľavej časti nám napomáha identifikovať mieru pravdepodobnosti výskytu CAN a zároveň hodnota stĺpca (skóre dosiahnuté testovaním) nám vyjadruje explicitne mieru ohrozenia dieťaťa a zobrazuje zónu pravdepodobnosti, na ktorej sa testovaný prípad nachádza: nízka pravdepodobnosť; stredná pravdepodobnosť; vysoká pravdepodobnosť. Najvyššia možná hodnota dosiahnutého skóre je 40 – najvyššia pravdepodobnosť ohrozenia dieťaťa, najnižšia možná hodnota dosiahnutého skóre je -40 – veľmi nízka pravdepodobnosť ohrozenia dieťaťa.

Porovnávací časť vyhodnocovania umiestnená vpravo slúži na to, aby užívateľ mohol porovnať vlastný odhad pravdepodobnosti výskytu CAN u testovaného prípadu s objektívnymi výsledkami testovania. Diagram je rozložený rovnako ako škála pravdepodobnosti. Ak užívateľ pred začatím testovania označil vlastný odhad pravdepodobnosti v porovnávacom diagrame vyhodnocovacej časti sa automaticky označí miera pravdepodobnosti, ktorú užívateľ na začiatku testovania zvolil. Môže tak pri každej forme syndrómu CAN porovnať objektívny výsledok testovania na ľavej strane so svojim odhadom na pravej strane vyhodnocovacej časti.

### **Interpretácia a využitie výsledkov pri určovaní miery ohrozenia dieťaťa**

Pri vyhodnotení výsledkov pre účely určenia miery ohrozenia dieťaťa je potrebné zobrať do úvahy výsledky všetkých metód a techník využitých pri posudzovaní a podporiť ich výsledkami RAPID testu. Pre správnosť interpretácie výsledkov testu je dôležité aby mal sociálny pracovník k dispozícii všetky relevantné informácie, ktoré majú súvis s testovaným prípadom.

#### **Príklad**

Na základe využitia dostupných techník a metód v rámci prípadu (kap. 1) nadobudneme dojem, že dieťa v rodine je zanedbávané. Aby sme podporili svoju domnienku a vedeli ju exaktne dokázať, urobíme kontrolný test VEGA saturácie základných potrieb (kap. 2.2) a test VEGA ekonomickej situácie rodiny. I tieto merania nám potvrdia, že rodina sa nachádza vo vysokej zóne rizika. V tomto momente môžeme vyjadriť podozrenie, že ak dieťa žije v nevhodnom chudobnom prostredí (kap. 2), je tu pravdepodobnosť, že sa u neho vyskytne niektorá z foriem syndrómu CAN a dieťa dokonca môže byť obeťou rôznych foriem násillia. Aby sme získali istotu a vedeli toto podozrenie objektívne preukázať, zvolíme možnosť rýchlej diagnostiky syndrómu CAN pomocou RAPID testu.

Predpokladajme, že sa jedná o chlapca vo veku 9 rokov. V príručke rýchleho testovania syndrómu CAN preto vyberieme test „**formu B | pre deti od 6,1 – 12 rokov**“.



ITMS2014+. 312041T237

Pre výber testu kliknite na požadovanú formu podľa veku posudzovaného dieťaťa

<b>VÝBER TESTU</b>	forma A   pre deti od 2 - 6 rokov
	forma B   pre deti od 6,1 - 12 rokov
	forma C   pre deti od 12 rokov

Systém nám vygeneruje príslušný test. Na jeho začiatku označíme náš odhad pravdepodobnosti konkrétnych foriem syndrómu CAN. Pokiaľ máme podozrenie zo zanedbávania, označíme pri tejto forme „vysokú pravdepodobnosť“. Ak nemáme podozrenie z výskytu iných foriem, označíme pri všetkých „nízku pravdepodobnosť“.

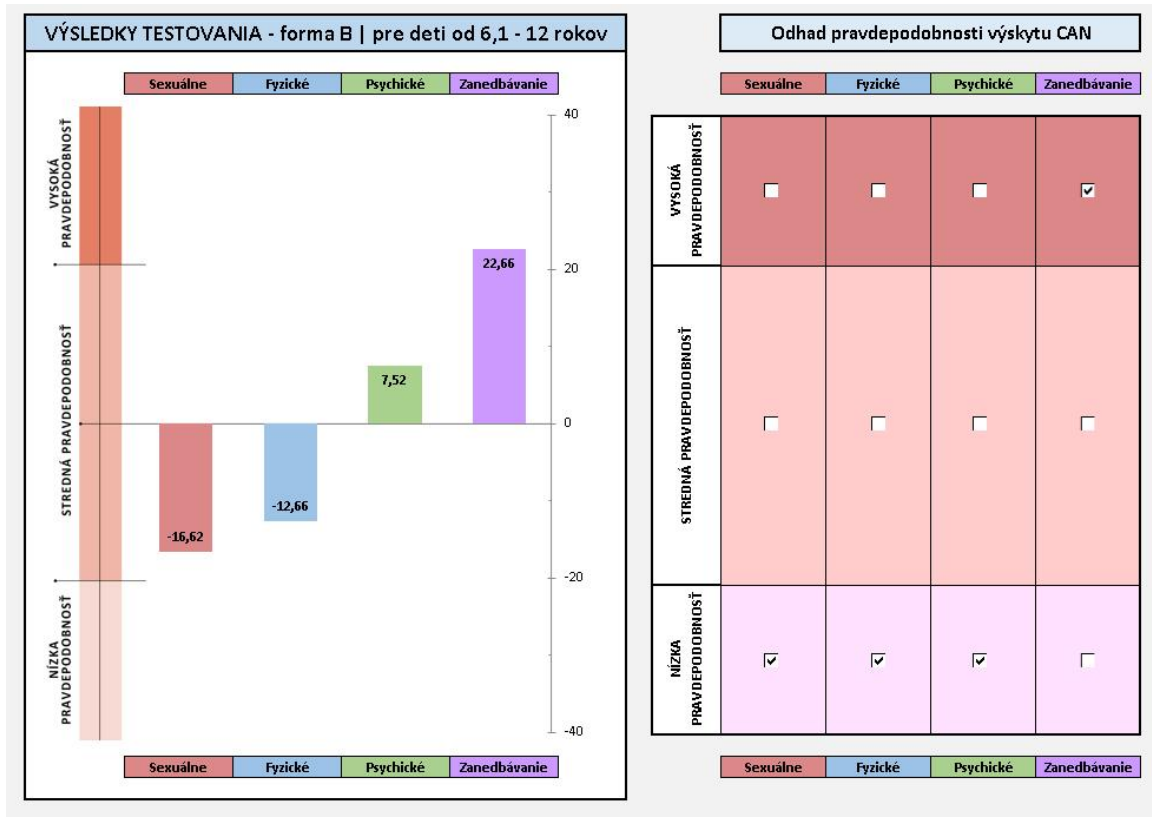
**RAPID TEST - forma B | pre deti od 6,1 - 12 rokov**

**Odhad pravdepodobnosti výskytu CAN**

Forma CAN	Nízka pravdepodobnosť	Stredná pravdepodobnosť	Vysoká pravdepodobnosť
Sexuálne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fyzické	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychické	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zanedbávanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Pohlavie dieťaťa:</b>	chlapec <input checked="" type="checkbox"/>	dievča <input type="checkbox"/>	<b>Vek dieťaťa:</b> <input type="text" value="9"/>

Po vyplnení všetkých položiek prejdeme do vyhodnocovacej časti testu, kde sa nám zobrazia výsledky merania, ktoré vyobrazujú hodnoty pravdepodobnosti výskytu jednotlivých foriem syndrómu CAN (obrázok nižšie).

ITMS2014+. 312041T237



Na diagrame vyššie môžeme vidieť, že skóre vo forme „zanedbávanie“ má hodnotu 22,66 a fialový stĺpec siaha do pásma vysokej pravdepodobnosti výskytu syndrómu CAN. Na diagrame vpravo (odhad pravdepodobnosti výskytu CAN) porovnáme svoj odhad s objektívnym výsledkom v grafe vľavo. Ten nám ukazuje, že náš odhad bol správny. Zároveň ale môžeme vidieť, že hoci sme predpokladali, že iné formy syndrómu CAN sa u dieťaťa nevyskytujú a náš odhad bol v pásme nízkej pravdepodobnosti, výsledky testu naznačujú rozdielny výsledok. Hodnoty skóre sexuálneho zneužívania, fyzického a psychického týrania sa pohybujú v strednom pásme a nekorešpondujú s našim odhadom. Práve takýto výsledok testu upriami našu pozornosť aj na oblasti, v ktorých sme nepredpokladali výskyt problémov.

### Interpretácia výsledku

Z výsledku testovania môžeme formulovať interpretačný výrok založený na exaktnom meraní. *...na základe výsledkov merania prostredníctvom RAPID testu syndrómu CAN je možné vyjadriť podozrenie z vysokej pravdepodobnosti výskytu syndrómu CAN vo forme zanedbávania (hodnota 22,66), pričom výsledky testu preukazujú tiež strednú pravdepodobnosť výskytu predovšetkým psychického týrania (hodnota 7,52). Fyzické týranie a sexuálne zneužívanie preukazujú nižšie hodnoty skóre (-16,62; -12,66), avšak vzhľadom na to, že hodnoty sa nachádzajú v strednom pásme pravdepodobnosti výskytu syndrómu CAN, je potrebné upriamiť pozornosť aj na tieto formy. Vzhľadom na predchádzajúce analýzy a podporné výsledky VEGA testu sociálnej rizikovosti rodiny pri testovaní saturácie základných potrieb (index = -7,14) je miera ohrozenia dieťaťa vo vysokom pásme...*



### 4.3 Participácia odborníkov a spolupracujúcich subjektov

V prípade určenia miery ohrozenia dieťaťa a predbežnej diagnostiky syndrómu CAN za pomoci realizovaných metód a RAPID testu syndrómu CAN práca sociálneho pracovníka smeruje ďalej k spolupráci s ďalšími odborníkmi a inštitúciami podieľajúcimi sa na ochrane života a zdravia detí. Do tejto kategórie kooperujúcich odborníkov patria:

- **Orgány činné v trestnom konaní:**
  - o sociálny pracovník na základe získaných informácií podáva podnet na niektorý z orgánov činných v trestnom konaní: príslušný policajný útvar, okresnú prokuratúru
- **Zdravotnícky pracovník:**
  - o s dieťaťom, u ktorého sociálny pracovník na základe sociálnej diagnostiky odhalil týranie, zneužívanie alebo zanedbávanie sa stretáva lekár – pediater, prípadne gynekológ, úrazový lekár. Lekár vykoná komplexné vyšetrenie vrátane laboratórnych vyšetrení a zaistí biologický materiál.
  - o sociálny pracovník v rámci diagnostiky môže lekára kontaktovať, avšak je mu umožnené získať len informácie v rozsahu, ktorý mu určuje zákon.
- **Psychológ:**
  - o Psychológ sa podieľa na identifikácii ohrozeného dieťaťa. Poskytuje vyšetrenie dieťaťa, krízovú intervenciu, odborné poradenstvo a terapeutickú starostlivosť.
  - o **sociálny pracovník požiada psychológa o psychodiagnostické vyšetrenie pri podozrení z týrania, zneužívania alebo zanedbávania dieťaťa na základe výsledkov vlastnej sociálnej diagnózy, ktorá mu na základe vykonania RAPID testu preukázala konkrétnu mieru ohrozenia dieťaťa a výskyt syndrómu CAN.** Overiť toto podozrenie a identifikovať syndróm CAN môže vykonať klinický psychológ alebo súdny znalec.
- **Psychológ referátu poradensko–psychologických služieb orgánu SPODaSK**
  - o Psychológ RPPS poradensky sprevádza dieťa pri výkone opatrení SPODaSK a pri trestnom stíhaní.
  - o Vykonáva prevenciu domáceho násillia syndrómu CAN
  - o Poskytuje krízovú intervenciu pri aktuálnej situácii spojenej s násillím v rodine
  - o Poskytuje podpornú psychologickú starostlivosť
- **Psychoterapeut**
  - o Psychoterapiu a psychologickú starostlivosť dieťaťu so syndrómom CAN poskytuje špecializované krízové stredisko a akreditovaný subjekt.
- **Pedagóg:**
  - o Identifikuje podozrenie z týrania, sexuálneho zneužívania alebo zanedbávania.
  - o Komunikuje s rodičmi dieťaťa
  - o Odporúča dieťa na psychologické vyšetrenie v Centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie
  - o Podáva podnet – informuje orgán SPODaSK
  - o Poskytuje súčinnosť a participáciu pri riešení situácie dieťaťa

#### 4.4 Odporúčania k možnej ďalšej intervencii

- V prípade potvrdenia niektorej z foriem týrania, sexuálneho zneužívania, zanedbávania či ďalších špecifických foriem násilia páchaného na dieťati získaného analýzou a testovaním s pomocou RAPID testu syndrómu CAN a určenia miery ohrozenia dieťaťa je nevyhnutné vykonať postup v zmysle internej normy IN 099/2018; Programu vedenia prípadovej práce; Príručky o syndróme CAN (kapitola 5.2 Intervencia sociálneho pracovníka)
- Vykonanie špecializovaného programu

## 5 DIEŤA UPROSTRED KONFLIKTU

### 5.1 Charakteristika a typológia detí , ocitajúcich sa uprostred konfliktu

Druhou najsilnejšou kategóriou ľudských potrieb (po fyziologických potrebách) je potreba bezpečia. Tento pocit dieťa stráca najmä vtedy , keď jeho vlastní rodičia sa ho zrieknu (viď. kapitola dieťa v náhradnej starostlivosti), alebo keď ho nútia sa postaviť na stranu jedného z nich v rozvodovej / rozchodovej situácii a keď musí opustiť domov a utekať pred ohrozením života – utečenci. Situácie detí, ktorým chýba pocit bezpečia a istoty, v situácii pred-počas-po rozvode/ rozchode rodičov, či celkovo rodičov, ktorí sa nevedia dohodnúť na podmienkach úpravy rodičovských práv a povinností spája hlavná charakteristika dieťaťa v rodičovskom konflikte, ktorú na základe požiadaviek praxe ponúkame ako jednu z hlavných charakteristík dieťaťa uprostred konfliktu.

Medzi všeobecné charakteristické znaky takýchto detí oboch skupín patrí napríklad situácia, keď:

- dieťa, ktorému chýba pocit bezpečia a istoty,
- dieťa, ktoré nemá vyjasnené svoje role,
- dieťa, ktoré je ne/priamo vystavované násiliu,
- dieťa uprostred konfliktu kultúr ( komunity s majoritou),
- dieťa v rodičovskom konflikte,
- dieťa pred-počas-po rozvode/ rozchode rodičov,
- dieťa rodičov, ktorí sa nevedia dohodnúť na forme a rozsahu zverenia do starostlivosti,
- dieťa rodičov, ktorí sa nevedia dohodnúť na podmienkach úpravy styku, či výšky vyživovacej povinnosti,
- dieťa rodičov, kde jeden z nich neakceptuje rozchodovú situáciu
- dieťa rodičov, kde jeden z rodičov, chce zvíťaziť za každú cenu,
- dieťa s rodičmi, kt. nerešpektujú súdom upravený styk,
- dieťa trpiace odlukou od rodiča,
- dieťa, ktoré potrebuje nadviazať/ obnoviť vzťah s rodičom a starým rodičom, s ktorým doteraz nežilo alebo nebolo v styku,
- dieťa emocionálne nezrelých rodičov.

#### a) Dieťa v rodičovskom konflikte

Správanie detí v rozvodovej situácii významne ovplyvňuje miera a hĺbka konfliktu rodičov, prípadne spôsob, akým obaja rodičia konflikt zvládajú a prezentujú. Adaptácia na rozvodovú situáciu je odlišná podľa akútности, chronicity konfliktu, jeho transparentnosti, vtiahnutia detí do konfliktu, či postoja okolia ku konfliktu rodičov. <sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Gabura, J., 2012, Teórie rodiny a proces práce s rodinou str. 181

### Možné reakcie detí na stres súvisiaci s rozvodom / rozchodom rodičov<sup>44</sup>:

- **Deti od prenatálneho obdobia do 2 rokov** – predčasný pôrod, nízka pôrodná hmotnosť, dojčatá situácii nerozumejú, avšak reagujú na emočné vyladenie rodičov. Rozvod znamená zmenu, čo je v rozpore s potrebami dieťaťa v rannom veku, ktoré potrebujú stereotypy v správaní aj podmienkach.
- **Deti vo veku 3 -5 rokov** – dieťa stále nechápe situáciu spojenú s rozvodom, ale má už strach z opustenia rodičmi, strach z odlúčenia od osoby, ktorá sa o neho stará.
- **Deti okolo 6 veku** – záťaž daná nástupom do školy sa rozvodom rodičov násobí, situácia podporuje nesústredenosť, labilitu nálad, neprimerané výbuchy agresivity v kombinácii s reakciou okolia – dohováranie – dištancovanie sa od dieťaťa – jeho trestanie – odmietanie môže posilňovať už existujúci pocit viny.
- **Dieťa vo veku 7 -10 rokov** – výrazný pocit straty, a to v porovnaní s inými deťmi, ktoré majú oboch rodičov, strata vyvoláva pocity smútku, ale aj agresivitu, dieťa môže trestať svojich blízkych aj tým, že ich odmieta, provokuje. Môže testovať „ keď toto vyvediem, neodpustiš mi rovnako ako mame / otcovi?“, rôzne psychosomatické príznaky.
- **Dieťa vo veku 11-13 rokov** – dieťa chápe čo je rozvod, už si uvedomuje svoju hodnotu na „ rozvodovom trhu“, môže rodičov vydierať ( ak mi to nedovolíš, pôjdem k druhému rodičovi), môže prevziať zodpovednosť za jedného z rodičov a tak prevrátiť role, nezrelosť dieťaťa podporuje čierno-biele videnie a extrémny v hodnotení a chovaní
- **Dieťa vo veku 13-16 rokov** – pubertálna náladovosť a labilita, ktorá sa objavila už v predchádzajúcom období rastie situačne rozvodovou záťažou. Aj bez rozvodu je náročné pre rodiča si udržať autoritu a neformálny rešpekt dieťaťa. Dieťa je v kontakte s jednostrannými informáciami, ktoré môžu byť skreslené. Hrozia pocity úzkosti, depresia, neistota, sklamanie, delikvencia, drogy, sexuálna promiskuita, strach z budúcnosti,
- **Dieťa vo veku 17-19 rokov** – deti sa nechcú zaoberať problémami rodičov, považujú ich za akýsi potrebný inventár rodiny. Očakávajú, že rodičia im vyjdú v ústrety, ochotou vypočuť, poradiť, poskytnutím pomoci, ako to aj finančnej, keď to budú potrebovať. Ťažko znášajú situáciu, keď „ potrebný“ je naopak rodič a to ich zaháňa do opozície. Rastie riziko legálnych odchodov z domu – psychologicky skôr útekov, vrátane predčasného vstupovania do manželstva.
- **Dospelé deti** – aj v tomto období rozvod vyvoláva pocit straty, niekedy aj závisť a úzkosti. Problémy dané nedostatočnou skúsenosťou s bežným chovaním mužov, či žien môžu ovplyvniť reaktivitu vo vlastnom manželstve. Narušený kontakt s jedným, alebo oboma rodičmi, môže záporne ovplyvniť aj situáciu ďalšej generácie.

<sup>44</sup> Novák, T., Průchová, B., 2007. Předrozvodové a rozvodové poradenství, Praha. str. 55

### Dôsledky rozvodovej / rozchodovej situácie:

- **Krátkodobé** : školský neúspech, zhoršenie študijných výsledkov, emociálne dôsledky, stres, beznádej, hnev, strach, sebaobviňovanie, strata sebakontroly, dôsledky vo vzťahoch, napätie a odcudzenie sa vo vzťahu k rodičom, či iným príbuzným, ale aj v širšom sociálnom okolí ( rovesníci, učitelia)
- **Dlhodobé**: dôsledky na neskorší život v adolescencii či dospelosti prostredníctvom teórie sociálneho učenia - neschopnosť utvoriť uspokojujúci vzťah, vyššia pravdepodobnosť rozvodov. (Kenny 2000; Mullett, Stolberg 2002; Segrin, Taylor, Altman 2005).<sup>45</sup>

### b) Dieťa uprostred konfliktu kultúr

**Utečenci** sú osoby utekajúce pred ozbrojeným konfliktom alebo prenasledovaním. Ich situácia je často tak nebezpečná a neznesiteľná, že prekračujú národné hranice a hľadajú bezpečie v okolitých krajinách a tak sa stávajú medzinárodne uznanými "utečencami" s prístupom k pomoci od štátov, UNHCR a ďalších organizácií. Sú uznaní práve preto, že vrátiť sa domov je pre nich príliš nebezpečné a potrebujú útočisko niekde inde.<sup>46</sup>

Vojnoví utečenci si so sebou nesú stres a traumy z prostredia, z ktorého utekajú – únik zo život ohrozujúcich situácií, strata rodinných príslušníkov, stresujúca cesta. Sú vystrašení a vo svojom prežívaní sú zraniteľní. K ich stresu môže prispieť aj neistota sociálneho zabezpečenia v novej krajine, neistota nového právneho statusu, život v zlých podmienkach, nedostatok zdrojov, jedla.<sup>47</sup>

### Možné reakcie detí na prežitú traumy:

- **Možné reakcie u malých detí vo veku 1 – 5 rokov**: nočné mory, nočný plač, volanie o pomoc zo spánku, nový strach z tmy alebo zvierat, prílišné lipnutie na rodičoch, strach o nich, strata kontroly nad vylučovaním, pomočovanie, zápcha, problémy s rečou (kockanie, zadrhávajúce v reči), strata chuti k jedlu alebo zvýšená chuť jesť, náhla nehybnosť (sprevádzaná trasom alebo vydeseným výrazom), dezorientácia, beh bez cieľa, strach zo samoty, strach z cudzích ľudí.
- **Možné reakcie u školákov vo veku 5 – 11 rokov**: regres v správaní, cmúľanie palca, podráždenosť, plačlivosť, obavy o bezpečie, držanie sa rodiča, agresívne správanie, súťaženie so súrodencami o pozornosť rodičov, nočné mory, strach z tmy, odstup od kamarátov, strata záujmov, zlá koncentrácia, telesné prejavy: bolesť hlavy, bolesť brucha, prejavy detskej depresie.

<sup>45</sup> Hovanová, M., Húsková, E., Lichner, V., 2020, Metódy sociálnej práce a iných odborných činností zameraných na prácu s rodinou v rozvodovej/rozchodovej situácií str. 5

<sup>46</sup> UNIS Viedeň, [online]. [cit.2022-05-12], dostupné na internete: <https://unis.unvienna.org/unis/sk/pressrels/2015/unisinf513.html>,

<sup>47</sup> Liga za duševné zdravie, [online]. [cit.2022-05-12], dostupné na internete: <https://dusevnezdravie.sk/vojna-na-ukrajine-velky-psychologicky-manual/#utecenci>

ITMS2014+. 312041T237

- **Možné reakcie u starších detí vo veku od 11 – 14 rokov:** telesné prejavy stresu: bolesti hlavy, bolesti brucha, neurčité bolesti, kožné vyrážky, poruchy spánku, poruchy príjmu potravy, neprimeraný vzdor voči autoritám, vyhýbavé správanie sa, odmietanie povinností, agresivita, dištancovanie sa, strata záujmov, výstredné správanie sa a strata záujmu o socializáciu s kamarátmi.
- **Možné reakcie pri dospievajúcich vo veku 14 -18 rokov:** psychosomatické symptómy (vyrážky, tráviace problémy, astma, bolesti hlavy), depresia, agresívne správanie, zmätenosť, zlá koncentrácia, izolácia, ľahostajnosť, strata kamarátov, poruchy spánku a príjmu potravy, prebytok alebo nedostatok energie, nezodpovednosť, apatia.

## 5.2 Metódy, techniky a postupy posudzovania miery ohrozenia dieťaťa a ich výsledky

- zber a posudzovanie anamnestických údajov a informácií od rodiny, širšej rodiny, priateľov a odborníkov, ktorí boli/sú v kontakte s rodinou, či už formou odbornej spolupráce, alebo majú možnosť sledovať rodičov pri ich interakcii s dieťaťom,
- pozorovanie rodiny so zameraním na jej vonkajšie prejavy, správanie, sociabilitu
- k overeniu, či ide o niektorý zo uvedených typov detí, použijeme diagnostické postupy a techniky, uvádzané v 1. kapitole a vezmeme do úvahy špecifiká danej skupiny,
- sumarizácia a overovanie získaných informácií.



Pri deťoch, ktorých rodičia sa nachádzajú v dramatickej, vyhrotenej a pre dieťa veľmi emocionálne náročnej situácii pred-počas-po rozvode manželstva alebo rozchode partnerstva jeho rodičov určite odporúčame urobiť **Rapid test diagnostiky syndrómu CAN**. Po vyplnení testu určite pracovníkovi SPOD vyjde kvantifikovaný výsledok, ktorý jasne ukáže, že dieťa vykazuje **znaky psychického týrania**. Pri ďalšom konaní s rodičmi je to silný argument pre to, aby „ubrali“ na tlaku na dieťa, pretože ak tak neurobia, my musíme postupovať podľa pokynov pri zistení, že dieťa je psychicky týrané.

Ďalším zo spôsobov, ako získať mieru ohrozenia dieťaťa je otestovať komunikáciu v rodine a jej celkové fungovanie prostredníctvom VEGA testu sociálnej rizikovosti rodiny (obrázok nižšie).

ITMS2014+. 312041T237

## TEST FUNGOVANIA RODINY A KOMUNIKÁCIE V RODINE

Členovia rodiny jasne dokážu povedať, kedy ich rodina vznikla	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Členovia rodiny majú rôzne názory na termín vzniku ich súčasnej rodiny
Na prvý pohľad je jasné, koľko členov má rodina a akú pozíciu v nej má každý člen	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Je veľmi ťažké zistiť, koľko vlastne má rodina členov a kto do nej ne/patrí
Pri pohľade na rodinu je zrejmé, ktorý člen rodiny za čo zodpovedá	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Je ťažké odhadnúť, kto v rodine za čo zodpovedá
Rodina na prvý pohľad pôsobí ako harmonická	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Už na prvý pohľad je jasné, že vzťahy v rodine sú veľmi narušené
Rodina je schopná identifikovať svoje problémy	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodina vie, že má problém, ale nevie kde ani ako ho riešiť
Štruktúra rodiny je stála a prehľadná	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Štruktúra rodiny je nestála (často pribúdajú /odchádzajú členovia)
Rodina je schopná identifikovať možné zdroje podpory vo svojom sociálnom prostredí	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodina nie je schopná identifikovať zdroje podpory vo svojom sociálnom prostredí
Rodina je schopná sama využívať zdroje podpory vo svojom sociálnom prostredí	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodina nie je schopná sama využívať zdroje podpory vo svojom sociálnom prostredí
Rodina dokáže rozpoznať potreby svojich detí	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodina ani nedokáže posúdiť, čo ich deti potrebujú
Rodina dokáže naplniť väčšinu potrieb svojich detí	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodina nedokáže naplniť väčšinu potrieb svojich detí
Rodina je schopná aktívne spolupracovať s formálnymi aj neformálnymi inštitúciami	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Dospelí členovia rodiny nemajú potenciál spolupracovať s formálnymi aj neformálnymi inštitúciami
Hranice rodiny sú jasné (členovia vedia, kto tvorí ich rodinu, identita rodiny)	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Hranice rodiny sú nejasné (nie je úplne jasné, kto do rodiny patrí a kto nie, vchádza do nej kto chce a kedy chce)
Vzťahy so širšou rodinou sú funkčné	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodina neudržiava vzťahy so širšou rodinou
Členovia rodiny majú jasne rozdelené roly a úlohy	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Členom rodiny nie sú jasné ich role, a teda ich ani neplnia
Vzťahy a komunikácia medzi rodičovskými partnermi sú relatívne harmonické	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Vzťahy a komunikácia medzi rodičovskými partnermi nie sú harmonické



ITMS2014+. 312041T237

Rodičia dobre dokážu zvládať svoju rodičovskú rolu	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Rodičom chýbajú rodičovské kompetencie
V rodine žijú deti so svojimi biologickými rodičmi, partnermi	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	V rodine žijú deti z rôznych partnerstiev rodičov
Rodičia sú emocionálne zrelí	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Rodičia sú maloletí alebo emocionálne nezrelí
Rodina má jasne stanovené pravidlá fungovania/správania	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	V rodine nie sú jasné žiadne pravidlá, systém odmien a trestov sa stále mení
Deti vždy majú zabezpečenú primeranú starostlivosť a dohľad	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Deti sú úplne bez dozoru, žijú „svoj“ život bez rodičov
Výchovné pôsobenie na deti je primerané	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodičia na deti výchovne nepôsobia
Rodičia majú prehľad o tom, ako deti trávajú voľný čas	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Rodičia nevedia, ako deti trávajú voľný čas
V rodine sa preferuje otvorený štýl komunikácie	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	V rodine nikto nič priamo nehovorí, naučili sa byť ticho, alebo hovoriť inde
Rodičia s deťmi komunikujú adekvátne ich veku a schopnostiam	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodičia nedokážu s deťmi primerane komunikovať
Súrodenci navzájom komunikujú primerane	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Súrodenci vytvárajú koalície proti niektorému ďalšiemu členovi alebo navzájom nekomunikujú
Súrodenecká súdržnosť je zjavná na prvý pohľad	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Je evidentný nesúlad/rivalita/ nezáujem medzi súrodencami
Starí rodičia a súrodenci rodičov sú v kontakte s rodinou	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Starí rodičia a súrodenci rodičov nie sú v žiadnom kontakte s rodinou
Rodina je schopná dospieť k dohode/kompromisu	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Rodina nie je schopná dospieť k dohode/kompromisu

Pri vyhodnotení si opäť najprv skopírujeme červené polia (kritické prvky) a potom ja zelené (pozitíva).

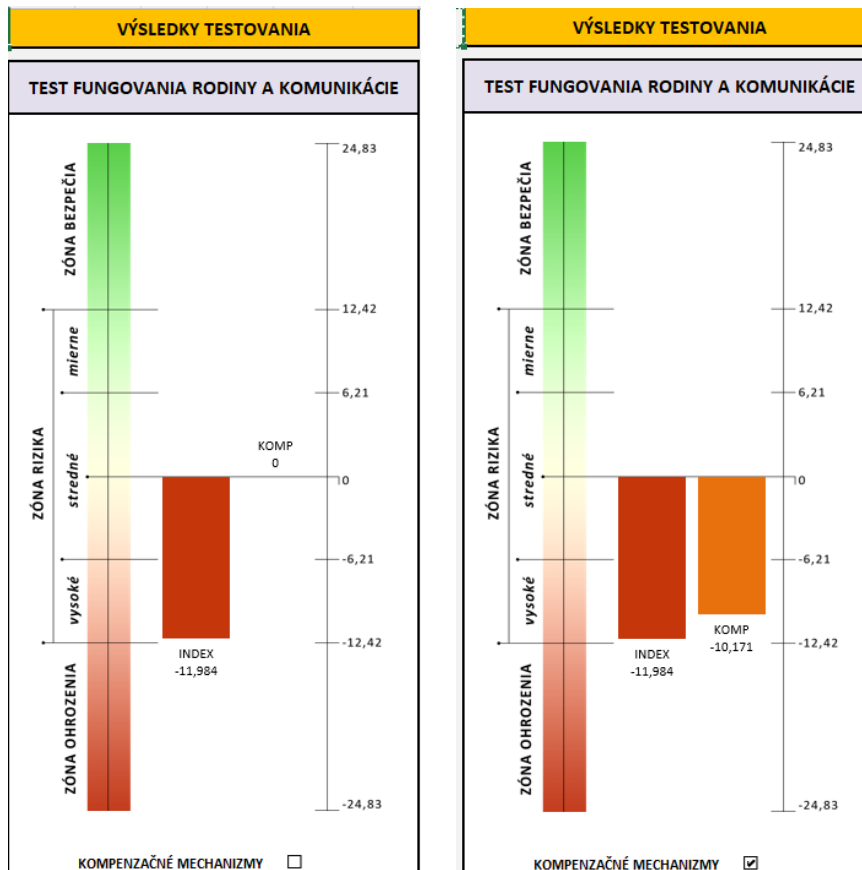
Napríklad :

*Členovia rodiny majú rôzny názor na dátum vzniku ich rodiny  
Už na prvý pohľad je jasné, že vzťahy v rodine sú narušené  
Rodina vie, že má problém, ale nevie, kde a ako by ho mala riešiť.....*

Výroky sumarizujeme do podkladov správy , napríklad ako:

*Rodina má problém s vlastnou identitou – nevedia sa zhodnúť na termíne svojho vzniku , v rodine nie sú žiadne pravidlá, nepôsobia žiadny výchovný štýl..... rodičia sa síce javia ako emocionálne zrelí, ale v podstate u nich nefunguje záujem o budovanie rodiny, lebo.....*

ITMS2014+. 312041T237



Určenie miery ohrozenia potom bude znieť napríklad :

Z výsledkov VEGA testu , subtestu Fungovanie rodiny a komunikácia je zrejmé, že dieťa je **vysoko ohrozené** (index – 11,964). Ani kompenzačné mechanizmy rodiny nedokázali siahnuť mieru ohrozenia dieťaťa a stále vykazuje vysokú mieru ohrozenia (index -10,741). *Rodina má problém s vlastnou identitou – nevedia sa zhodnúť na termíne svojho vzniku , v rodine nie sú žiadne pravidlá, nepôsobí žiadny výchovný štýl..... rodičia sa síce javia ako emocionálne zrelí, ale v podstate u nich nefunguje záujem o budovanie rodiny, lebo.....*

### **5.3 Participácia odborníkov a spolupracujúcich subjektov na identifikácii prejavov a určení miery ohrozenia dieťaťa**

Odborná intervencia k dieťaťu uprostred konfliktu je zameraná na vyhodnotenie potrieb dieťaťa a na znižovanie rizík, negatívnych vplyvov a na pomoc a podporu rodine pri vyrovnávaní sa so životnou situáciou. V závislosti od závažnosti situácie je možné už v priebehu zhodnocovania rodine ponúkať pomoc formou spolupráce s ďalšími odborníkmi a vykonávať tak kroky na zmiernenie negatívneho dopadu na dieťa.

- Terénny pracovník / terénny pracovník asistent (zhromažďovanie podkladov k zhodnoteniu životnej situácie dieťaťa a jeho rodiny formou oslovenia širšej rodiny, zmapovanie sociálneho prostredia, oslovenie odborníkov). Úlohy terénneho pracovníka vyplývajú z určeného plánu sociálnej práce, ich spolupráca s rodinou je vymedzená určeným cieľom a časom.
- Referáty poradensko-psychologických služieb (RPPS), (viď. kapitola 1.2)
- informácie od iných osôb, akreditovaných subjektov a odborníkov, ktorí boli/sú v kontakte s rodinou, či už formou odbornej spolupráce, alebo majú možnosť sledovať rodičov pri ich interakcii s dieťaťom napr. širšia rodina, rodine blízke osoby, susedia, komunitní pracovníci, ošetrojúci lekár / špecialista, pedagógovia, psychológovia,
- CDR ambulatnou a terénnou formou - využitie možností zapojenia do podprogramov na vykonávanie opatrení pre dieťa a rodičov v rozvodových a porozvodových situáciách podľa §11 ods. 2 písm. a) až c), a na prispôsobenie sa novej situácii §11 ods. 3 písm. b) bod 1 zákona č. 305/2005 Z.z.
- CDR ambulatnou a terénnou formou -ak opatreniami vykonávanými vo vlastnej pôsobnosti nebolo možné jednoznačne určiť mieru ohrozenia dieťaťa - CDR ambulatnou a terénnou formou - podľa § 73 ods. 6 písmena a), zákona č.305/2005 Z.z. v znení neskorších predpisov.

### **5.4 Odporúčania k možnej ďalšej intervencii**

- Odporúčanie k vyhľadaniu odbornej pomoci pre dieťa, rodiča (psychológ, lekár špecialista, spolupráca s akreditovaným subjektom),
- Terénny pracovník / terénny pracovník asistent ( sprevádzanie klienta),
- Referáty poradensko-psychologických služieb (RPPS),

## 6 DIEŤA V NÁHRADNEJ STAROSTLIVOSTI

Náhradnou starostlivosťou je viacero na seba nadväzujúcich a vzájomne sa podmieňujúcich dočasných opatrení, ktoré nahrádzajú osobnú starostlivosť rodičov o maloleté dieťa v prípadoch, ak ju rodičia nezabezpečujú alebo nemôžu zabezpečiť.<sup>48</sup> Skutočnosť, že dieťa žije mimo vlastnú rodinu, je pre dieťa skoro vždy spojená s nejakou **traumatizujúcou skúsenosťou**.

CDR v spolupráci s OSPODaSK do 2 týždňov od prijatia dieťaťa do zariadenia na základe rozhodnutia o neodkladnom opatrení zabezpečí vykonanie odbornej metódy – zhodnotenie situácie dieťaťa a rodiny, posúdenie možností rodičov, ďalších príbuzných a iných blízkych osôb dieťaťa riešiť situáciu dieťaťa a rodiny na účely určenia miery ohrozenia dieťaťa. CDR vykoná odbornú metódu a to aj vtedy, ak táto odborná metóda bola vykonaná pred prijatím dieťaťa do centra.<sup>49</sup> Na tento účel je možné zorganizovať prípadovú konferenciu, alebo inú obdobnú metódu napr. rodinnú konferenciu - stretnutie rodinného kruhu (SRK), ktorá zapája do hodnotenia a hľadania riešení rodinu, širšiu rodinu, blízke osoby, školu, či iných odborníkov.

### 6.1 Charakteristika a typológia detí v náhradnej starostlivosti

- Dieťa, ktorému chýba pocit bezpečia a istoty,
- Dieťa, ktoré náhle ostane bez starostlivosti,
- Dieťa trpiace odľukou od rodiča,
- Dieťa, ktoré nemá vyjasnené svoje role,
- Dieťa, ktoré potrebuje nadviazať/ obnoviť vzťah s rodičom,
- Dieťa, ktoré je priamo, alebo nepriamo vystavované násiliu,
- Dieťa, ktoré nežije s vlastnými rodičmi;
- Dieťa, ktoré žije s rodičmi, ktorí ho ohrozujú svojou slabou schopnosťou sa o neho postarať alebo ho vychovať;

Skutočnosť, že dieťa žije mimo vlastnú rodinu, je pre dieťa skoro vždy spojená s nejakou **traumatizujúcou skúsenosťou**.

**Trauma dieťaťa zo straty rodiča** – v prípade nečakaného úmrtia rodiča, alebo akútneho ochorenia je prežitá trauma veľmi silná. Dôležitým faktorom vyrovnávania sa s novou situáciou je existencia a miera podpory rodiny a blízkych osôb. V takejto situácii je vždy v najlepšom záujme, aby starostlivosť o dieťa prevzala jeho iná blízka osoba.

**Trauma z nedostatočnej, alebo zlej starostlivosti** – zvyčajne ide o dlhodobé zanedbávanie, týranie dieťaťa v jeho biologickej rodine. Pri nedostatočnej starostlivosti a zanedbávaní starostlivosti o dieťa, je potrebné rozlišovať jej dôvody:

<sup>48</sup> Zákon č. 36/2005 Z.z. Zákon o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov

<sup>49</sup> Zákon č.305/2005 Z.z Zákon o SPODaSK a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

ITMS2014+. 312041T237

- niektorí rodičia zanedbávajú starostlivosť o dieťa, nakoľko ich rodičovská spôsobilosť a kompetencie im neumožňujú sa o dieťa postarať. Títo rodičia však môžu mať k deťom dobrý vzťah, no nie sú schopní svoju situáciu zmeniť a vytvoriť pre deti stabilné zázemie pre ich priaznivý rast a vývin. Najmä malé deti si sociálne a ďalšie odlišnosti neuvedomujú, a preto pre nich zásadnú **traumu predstavuje vyňatie z rodičovskej starostlivosti**.
- staršie deti vo vyššom veku si už tieto súvislosti uvedomujú viac. Pociťujú nedostatočné uspokojenie svojich základných potrieb, alebo nevhodného zaobchádzania zo strany rodičov. Ak dieťa v tejto situácii kompenzuje určitú zodpovednosť rodičov, podieľa sa aj na zaisťovaní potrieb rodiny, tak **odchod z rodiny môže vnímať ako vlastné zlyhanie**.

50

Podrobnejšie o zanedbávaní v kapitole 4 Dieťa ako obeť alebo páchatel násilia

### Možné reakcie dieťaťa na prežitú traumu

Správanie dieťaťa je dôležité interpretovať v kontexte možnej prežitej traumy, ktorá je u dieťaťa vyrastajúceho mimo vlastnej rodiny veľmi pravdepodobná. Nesprávne interpretované správanie dieťaťa, môže vyvolať s osobách, ktoré nahrádzujú rodičovskú starostlivosť nevhodné reakcie. Bežná výchova predpokladá, že dieťa chápe vzťah medzi príčinou a následkom, čo však u traumatizovaného dieťaťa nemusí platiť. Pre osoby, ktoré zabezpečujú náhradnú starostlivosť môže byť veľmi frustrujúca skutočnosť, že bežné výchovné metódy na dieťa neplatia.

- **u najmenších detí** býva doznievajúcou traumou narušený režim spánku a bdenia – spánok nie je pre neho časom odpočinku. Na fyziologickej úrovni je jeho organizmus neustále v strehu, mozog je pripravený na potencionálne nebezpečie, čo proces spánku narúša. Dieťa môže byť v priebehu noci nepokojné, budí sa a má nočné mory. U vážne traumatizovaných detí môžeme pozorovať spomalenie, či zastavenie psychomotorického vývoja. Permanentná fyziologická pripravenosť dieťaťa na základe reakcia útek – útok- zamrznutie vyčerpáva organizmus, ktorý nemá dostatok kapacít na primeraný psychomotorický vývoj,
- **u starších detí** môžeme sledovať prejav traumy v správaní – roztržitosť, nepozornosť, nesústredenosť, regresia vo vývoji, nadmerná úzkostlivosť, útek k dennému sneniu, psychosomatické problémy, bolesti nejasného pôvodu, reakcie dieťaťa na podnety môže byť nepredvídateľná, dieťa sa nevyzná vo vlastných pocitoch a nevie ich identifikovať. Niektoré deti reagujú rezignovanosťou a rezervovanosťou voči svojmu okoliu, iné neustále testujú okolie skrz jeho znepokojovanie a vytvárania napätia. Dospievajúce deti, ktoré nedostali pomoc pri spracovaní svojej traumy mávajú vážne problémy vo vzťahoch. Bývajú impulzívne, konfliktné, agresívne, nedokážu vyhodnotiť následky svojich činnou. Môže sa to prejavovať útekmi, klamaním, krádežami, bitkami, sebadeštruktívnymi prejavmi a zneužívaním návykových látok.

---

<sup>50</sup> Matoušek, O.,2017 - Dítě traumatizované v blízkých vztazích, str. 146

ITMS2014+. 312041T237

Bez poznatkov o koncepte traumy, je veľmi jednoduché tieto prejavy správania vyhodnotiť ako nevychovanosť, vyžadovanie pozornosti, vrodený rizikový temperament, poruchy pozornosti atď... Zhodnotením správania sa v kontexte traumatickej skúsenosti sa však otvára iný pohľad na vec s možnosťou inej interpretácie. U traumatizovaných detí pretrváva ako základný vzorec vyrovnávania sa so stresovými situáciami reakciou útek – útok – zamrznutie. V prípade vyskytnutia sa v takej situácii, prvotná automatická reakcia dieťaťa sa pohybuje v uvedených extrémoch. Preto na jednej strane správanie dieťaťa je agresívne, neposlušné, prejavuje odpor voči autoritám čo je považované za útočnú reakciu. Na druhej strane nepozornosť, psychosomatické problémy, alebo užívanie návykových látok predstavujú únikovú reakciu.<sup>51</sup>

### **Čo by sme mali vedieť o dieťati, ktoré bolo vyňaté z prirodzeného prostredia a umiestnené v ZVRS<sup>52</sup> :**

- ako dlho je dieťa v zariadení a kde bolo predtým,
- počet a miesta prechádzajúcich zariadení,
- čo bolo hlavným dôvodom pre umiestnenie dieťaťa ( ekonomické problémy rodiny, problémy s bývaním, neplánované tehotenstvo, zdravotne postihnuté dieťa, zdravotne postihnutý rodič/ia, nedostatočná podpora služieb, nedostupnosť podporných služieb pre rodinu, podporné služby v regióne chýbajú, služby v regióne nemajú dostatočnú kvalitu, bezpečnosť dieťaťa, úmrtie rodiča/ rodičov, rodič samoživiteľ, mnohohodetná rodina, vyňatie dieťaťa na návrh OSPODaSK, iné .. )
- či a ako dlho pretrvávajú tieto problémy a či sú prekážkou návratu dieťaťa domov?
- či bolo aj iné dieťa z rodiny vyňaté z rodiny, ak áno, v akom zariadení je/ bolo?
- či pozná dieťa mená svojich rodičov a súrodencov, vie koľko má súrodencov?
- či je dieťa v zariadení umiestnené spoločne aj so súrodencami?
- či a ako je dieťa v kontakte s rodinou / ako formou prebieha kontakt?
- či má dieťa osobu, na ktorú je najviac naviazané / ako často sú v kontakte,
- kto dieťa v zariadení navštevuje a ako často?
- ako dieťa prežíva a popisuje jeho návštevy?
- ako často dieťa chodí domov, ako ďaleko je umiestnené od domova?
- či existujú v rodine spory / prekážky, ktoré bránia rodine navštíviť dieťa?
- či využíva dieťa možnosť „hostovského“ pobytu doma?
- nakoľko je dieťa samostatné a sebaobslužné ?
- akú školu dieťa navštevuje, ako prebiehal výber školy, aké voľnočasové krúžky dieťa navštevuje, čo ho v škole najviac baví ?
- čo by dieťa chcelo robiť do budúcnosti?

<sup>51</sup> Matoušek, O.,2017 - Dítě traumatizované v blízkých vztazích str 147-148,

<sup>52</sup> Racek, J. Soleřová, H., Svobodová, A. *Lumos* 2014, Pomocné otázky a oblasti k pozorování, str. 65

ITMS2014+. 312041T237

## 6.2 Metódy, techniky a postupy posudzovania miery ohrozenia dieťaťa a ich výsledky

- zber a posudzovanie anamnestických údajov a informácií od rodiny, širšej rodiny, priateľov, akreditovaných subjektov a iných odborníkov, ktorí boli/sú v kontakte s rodinou, či už formou odbornej spolupráce, alebo mali možnosť sledovať rodičov pri ich interakcii s dieťaťom,
- v rámci diagnostiky najmä zistenie hlavných dôvodov vyrastania dieťaťa mimo svojej biologickej rodiny a identifikácia prekážok návratu dieťaťa do biologickej rodiny;
- pozorovanie rodiny so zameraním na jej vonkajšie prejavy, správanie, sociabilitu,
- prípadová konferencia,
- rodinná konferencia – stretnutia rodinného kruhu ( SRK),
- VEGA test posúdenia sociálnej rizikovosti rodiny dieťaťa,
- Rapid test diagnostiky synCAN.

## 6.3 Participácia odborníkov a spolupracujúcich subjektov na identifikácii príznakov a určení miery ohrozenia

- Referáty poradensko-psychologických služieb (RPPS), ( vid' kapitola 1.3),
- CDR ambulatnou a terénnou formou - podľa § 73 ods. 6 písmena a) zákona č. 305/2005 Z.z. vykonávanie opatrení na zhodnotenie situácie dieťaťa a rodiny, posúdenie možností rodičov, ďalších príbuzných a iných blízkych osôb dieťaťa riešiť situáciu dieťaťa na účely určenia miery ohrozenia dieťaťa (vid' kapitola 1.3)
- terénny pracovník / terénny pracovník asistent - s určovaním a prehodnocovaním miery ohrozenia dieťaťa, zhromažďovanie podkladov k zhodnocovaniu životnej situácie dieťaťa a jeho rodiny, pomoc a podpora deťom a plnoletým fyzickým osobám, pre ktoré sa vykonávajú opatrenia SPODaSK,
- informácie od iných osôb, akreditovaného subjektu a iných odborníkov, ktorí boli/sú v kontakte s rodinou, či už formou odbornej spolupráce, alebo mali možnosť sledovať rodičov pri ich interakcii s dieťaťom napr. širšia rodina, rodine blízke osoby, susedia, komunitní pracovníci, ošetrojúci lekár / špecialista, pedagógovia, psychológovia,

## 6.4 Odporúčania k možnej ďalšej intervencii

V súvislosti so stabilizáciou sociálnej situácie detí, ktoré sa po sanácii rodinného prostredia vrátili do pôvodných biologických rodín, alebo boli zverené do niektorej z foriem náhradnej rodinnej starostlivosti:

- **CDR ambulatnou a terénnou formou** - využite možnosti zapojenia do podprogramov na vykonávanie opatrení pre dieťa a rodičov podľa §11 ods. 3 písm. b) zákona č. 305/2005 Z.z.



ITMS2014+. 312041T237

- **Akreditovaný subjekt** - orgán SPODaSK môže za podmienok ustanovených zákonom č. 305/2005 Z.z, zabezpečiť vykonávanie opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately prostredníctvom akreditovaného subjektu, alebo ho vykonávať v spolupráci s akreditovaným subjektom
- zapojenie terénneho pracovníka – terénneho pracovníka asistenta do procesu osamostatnenia dieťaťa (pomoc pri udržiavaní kontaktu dieťaťa s rodinou, sanácia rodinného prostredia, sieťovanie) formou dodania podkladov manažér/ka prípadu, aby tento mohol pre-posúdiť /prehodnotiť mieru ohrozenia dieťaťa,

## 7 DIEŤA, ŽIJÚCE SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM

Do tejto kategórie by sme mohli zaradiť deti, samotné trpiace fyzickým postihnutím, mentálnym postihnutím alebo duševnou poruchou alebo zdravé deti, žijúce so zdravotne znevýhodneným členom rodiny. So znevýhodnením sa títo jedinci už narodili, alebo ho nadobudli úrazom alebo ochorením.

### 7.1 Prejavy a príznaky, charakteristické pre danú skupinu detí

V analyzovaných dokumentoch sme v tejto kategórii našli deti, ktoré žijú:

- a) so svojim vlastným zdravotným znevýhodnením vrodeným alebo nadobudnutým,
- b) žijúcim s členom rodiny (rodič, súrodenec, starý rodič) so zdravotným znevýhodnením.

Prejavy a príznaky v prípade, že **dieťa je samo zdravotne znevýhodnené** sú už na prvý pohľad zjavné, najmä ak ide o telesné znevýhodnenie alebo sensorické poruchy, ťažšie však identifikujeme metabolické poruchy.

Podobne je to aj pri mentálnom postihnutí, kde v niektorých prípadoch je jednoduchšie identifikovať už na prvý pohľad, že ide napríklad o dieťa s Downovým syndrómom, horšie to však môže byť pri identifikácii niektorých porúch napríklad autistického spektra. Tieto poruchy môžu dieťa zasiahnuť v rôznej škále spektra a v rôznom rozsahu, preto je pre ďalšie intervencie dôležité poznať výsledky objektívnej odbornej (psychiatrickej, psychologickéj) diagnostiky.

Pomerne ťažká je identifikácia duševnej poruchy dieťaťa. Výskyt duševného ochorenia u detí je oproti dospelaj populácii menej frekventovaný, aj sa ťažšie diagnostikuje. Napríklad v období puberty dosť dlho nevieme povedať, či sa dieťa nachádza v období vzdoru, alebo či reaguje na situáciu v rodine zvýšenou agresiou alebo inak akcentovaným správaním. K detstvu patria rozprávky, sny a fantázie a tak len ťažko povedať, kedy je jeho snenie a vymýšľanie ešte primerané veku a kedy už ide o patológiu.

Ak by sme sa pokúsili zovšeobecniť akcentované správanie dieťaťa (javí sa ako čudné, zvláštne, iné ako ostatné) mohli by sme ho popísať ako:

- dieťa má problém sa prispôbiť sa,
- dieťa má intenzívne osobnostné problémy (absolútne si neverí, vníma seba ako vyfantazirovaného hrdinu, temnú silu...),
- dieťa trpí emocionálnym nedostatkom alebo nadbytkom,
- dieťa sa nedokáže prispôbiť novým veciam (aj maličkosti ako napr. nový peračník mu robia problémy),
- na akúkoľvek zmenu reaguje až panickým strachom,
- dieťa má konfliktné správanie k učiteľom a spolužiakom, susedom, príbuzným,
- dieťa je sociálne veľmi plaché, odmietajúce komunikovať,
- dieťa si nedokáže vytvoriť trvalejší vzťah,

ITMS2014+. 312041T237

- dieťa nemá žiadnu sebaúctu, nedokáže reálne sebareflektovať – podhodnocuje sa, vyjadruje sa o sebe veľmi znevažujúco a s dešpektom,
- dieťa je submisívne, bojzlivé, odmietajúce chodiť do školy, odmietajúce komunikovať, zažívajúce školský neúspech,
- dieťa nie je ochotné rešpektovať žiadne pravidlá a to ani vtedy, ak z toho má výhody,
- dieťa pri neprítomnosti rodiča (napríklad ochorenie) rodiča reaguje panicky,
- dieťa trpí poruchami koncentrácie pozornosti,
- dieťa trpí stratou sebakontroly a reaguje nezvládnutými výbuchmi hnevu, ktoré sú neadekvátne podnetu tejto reakcie,
- dieťa je voči sebe aj iným agresívne,
- dieťa trvalo trpí neúspechom v školskom výkone aj napriek tomu, že mentálnu kapacitu má na lepší výkon,
- dieťa je ne/látkovo závislé  
a podobne.

Druhým prípadom je, že dieťa je v poriadku, ale jeho rodič alebo súrodenec, prípadne blízky príbuzný žije v rodine spolu s dieťaťom.

Aký dosah má spoločné bývanie /život s členom so znevýhodnením a život dieťaťa:

- dieťaťu sa dostáva menej pozornosti,
- niekedy aj menej materiálnych výhod (žijú z príspevku za opatrovanie alebo majú zvýšené náklady na starostlivosť);
- dieťa sa v rôznej miere podieľa na starostlivosti o danú osobu,
- dieťa žije pod tlakom spoluzodpovednosti za stav inej osoby, a nie je na to emocionálne ani sociálne zrelé,
- dieťa sa môže cítiť permanentne ohrozené psychickými atakmi inej osoby alebo strachom o to, že jej osobu hospitalizujú a ono pôjde do zariadenia,
- dieťa sa učí byť akceptujúcejším a tolerantnejším voči „inakosti“ a podobne.

V prípade, že dieťa žije inak v harmonickom prostredí, dostáva sa mu viac výhod, ako nevýhod zo spolužitia so zdravotne znevýhodneným členom (naučí sa tolerovať inakosť, scitlivie na potreby iných a pod.) . Veľkým problémom však je, ak dieťa žije len s jedným znevýhodneným rodičom. Tlak na dieťa významne zvyšuje niekedy až do neznesiteľnej intenzity. Dieťa má pocit, že musí maskovať „nefungovanie“ rodiča a ešte ho aj chrániť - napr. závislú alebo psychiatrickú matku od hospitalizácie, a tým aj seba a svojich súrodencov od zverenia do náhradnej rodinnej starostlivosti .

## 7.2 Metódy, techniky a postupy určenia miery ohrozenia dieťaťa a ich výsledky

V tejto kategórii posudzovania sa pohybujeme najmä na dvoch úrovniach:

- 1) Analyzujeme a sumarizujeme dostupné informácie, ktoré sme získali pomocou anamnestického zisťovania, analýzou výsledkov štandardizovaných testov , správ a posudkov psychológov, psychiatrov, pediatrov a iných odborníkov;
- 2) Overujeme si ich vlastným pozorovaním, dopytovaním u klientov , na samospráve, u zdravotníckeho a pedagogického personálu. Pri doplnení zdravotných údajov je veľmi osožný aj štvrtý subtest Vega testu sociálnej rizikovosti rodiny, ktorý sa volá *Patologické prvky v rodine* , ktorý nám odkryje veci, ktoré nie sú zjavné zo zdravotnej anamnézy dieťaťa a jeho rodiny .

Opäť začneme tým, že si skopírujeme červené položky dotazníka do podkladov svojej správy , a teda:

*Nieкто z rodiny, žijúcej v spoločnej domácnosti , trpí ne/látkovou závislosťou  
Rodičia trávajú na internete a mobile väčšinu času dňa  
Na alkohol sa minie veľký podiel rodinného rozpočtu  
Nieкто z rodine je/bol súdne stíhaný ....*

Z týchto výrokov formulujeme výsledok z Vega testu , komentovaný vlastnými zdrojmi z Anamnézy a podkladov iných správ . Vega test nám pomáha upozorniť na kritické oblasti, ktorým by sme sa mali napríklad v správe pre súd venovať. Výsledné výroky by zneli napríklad:

*V rodine je na úrovni miery vysokého ohrozenia dieťaťa patologickým správaním sa jeho rodičov (index = -8, 276) ...Branislav Tugo (otec mal. Lenky) javí známky neliečenej závislosti na alkohole, Mária Tugová (matka mal. Lenky) trávi na mobilných sieťach približne 8 hodín denne. Manželia Tugovi si navzájom svoje závislosti vyčítajú, z rodinného rozpočtu z mesačného príjmu celkom 420€ tak minú na alkohol približne 150€ mesačne, na platby za mobilné siete cca 120 € mesačne....*

ITMS2014+. 312041T237

## TEST PATOLOGICKÝCH PRVKOV V RODINE

Nikto z rodiny, žijúcej v spoločnej domácnosti netrpí žiadnou ne/ látkovou závislosťou	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Niekoľko z rodiny, žijúcej v spoločnej domácnosti, trpí ne/látkovou závislosťou
Rodičia trávajú na internete alebo mobile primeraný čas	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodičia trávajú na internete a mobile väčšinu času dňa
Na alkohol sa z rodinného rozpočtu minie zanedbateľné množstvo peňazí	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Na alkohol sa minie veľký podiel rodinného rozpočtu
Nikto z rodiny nie je a nebol súdne stíhaný za trestný čin	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Niekoľko z rodiny je/bol súdne stíhaný/vo výkone väzby za trestný čin
V rodine sa netrpí agresívne správanie	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	V rodine sa tolerujú prejavy násillia medzi členmi
V rodine nie sú badať žiadne prvky domáceho násillia	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	V rodine sú evidentné prvky domáceho násillia
V rodine žiadny člen netrpí poruchami správania (krádeže, obťažovanie a iné)	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Niekoľko člen rodiny trpí poruchami správania (krádeže, obťažovanie a iné)
Domáce zvieratá sú prijímané členmi rodiny s primeranou starostlivosťou	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Niekoľko členovia rodiny sa ku zvieratám správajú kruto
V rodine sa dá vnímať navzájom rešpektujúca atmosféra	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Niekoľko člen rodiny evidentne manipuluje s iným/i členom/i rodiny
Rozvod manželstva je vysporiadaný a mentálne ukončený nejakou akceptovanou dohodou rodičov	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rozvod manželstva rodičov aj po a čase je stále „témou“ dňa a frustruje najmä deti neusporiadanými vzťahmi
Rodič, žijúci s deťmi má konsolidovaný vzťah s novým partnerom, ktorý deti akceptuje	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodič, žijúci s deťmi uzatvára stále nové a nestále partnerstvá, alebo žije v jednom, ale konfliktnom partnerstve
Osamelý rodič je vysporiadaný so svojou pozíciou single-rodiča, vychovávaajúceho svoje dieťa	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Osamelý rodič núti dieťa prijať rolu inej osoby ( napr. preobliekať sa za dievča, robiť partnera ..)

POKRAČOVAŤ NA KOMPENZAČNÉ MECHANIZMY

POKRAČOVAŤ NA ĎALŠÍ TEST

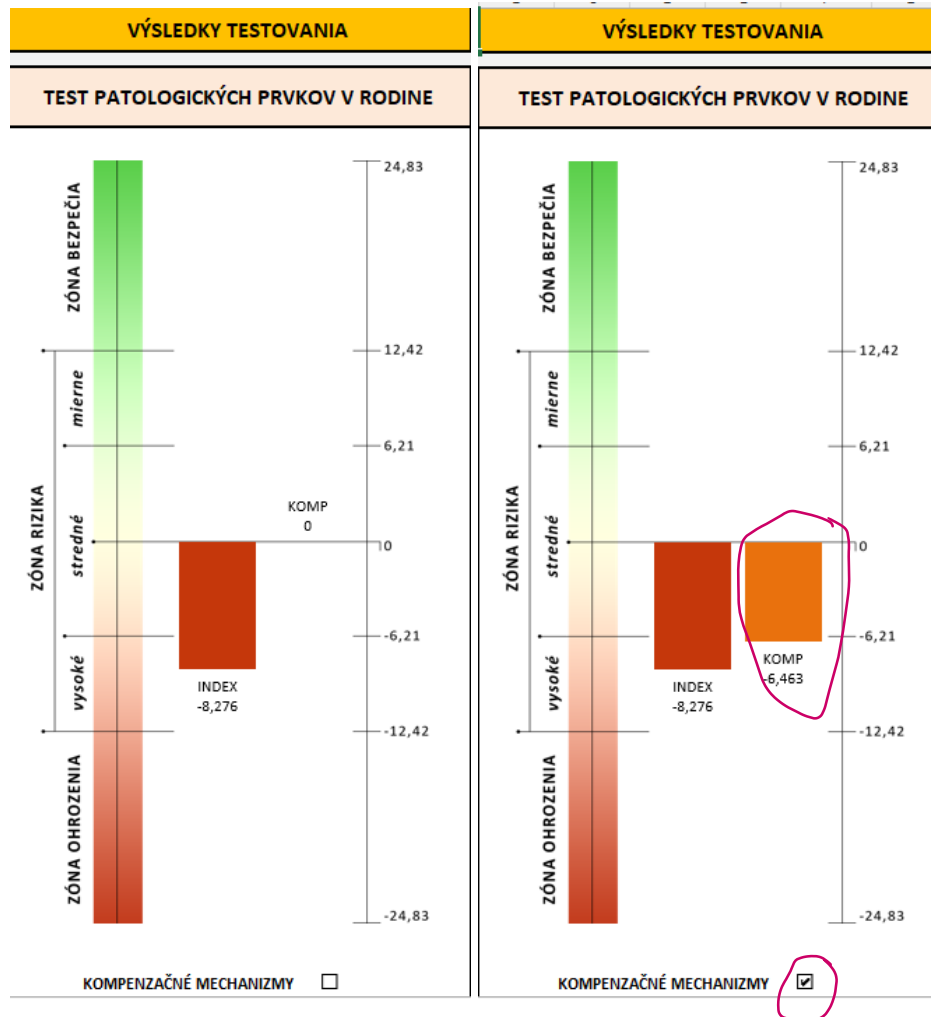
INŠTRUKCIE

SPÄŤ NA VÝBER TESTU

SUMÁRNE VÝSLEDKY

VÝSLEDKY TESTU

ITMS2014+. 312041T237



Významným faktorom , vplývajúcim na zdravý vývoj dieťaťa a priaznivej atmosféry v rodine je emotivita v rodine. City sú jasným ukazovateľom spôsobu prežívania / vnútorných dejov členov rodiny a práve prostredníctvom nich dostávame signály o patologických prejavoch v rodine.

*Rodina žije izolovanie od všetkých.....*

ITMS2014+. 312041T237

### TEST EMOTIVITY VZŤAHOV V RODINE

V rodine sa city navzájom prejavujú	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodina pôsobí ako „citová“ chladnička
V rodine je zvykom prejavovať si vďaku, náklonnosť, obavy, strachy...	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	V rodine je neprípustné prejavovať navonok akékoľvek prejavy citov
V rodine sa nikomu neupierajú práva, vyplývajúce z jeho postavenia	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	V rodine je viditeľné výsadné postavenie niektorého z členov
Vzťahy v rodine sa zdajú ako harmonické	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Už na prvý pohľad rodina pôsobí disharmonicky
Rodina má kontakty so susedmi, s priateľmi	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Rodina žije izolovane od všetkých ostatných, s nikým sa nestýkajú
Členovia rodiny si navzájom prejavujú emócie, rovnako pozitívne ako	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Členovia rodiny neprejavujú navonok emócie (ani pozitívne ani negatívne)
Deti sa môžu stretávať a udržiavať kontakt s rodičom, s ktorým nežijú v spoločnej domácnosti	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Deťom je bránené stretávať sa a udržiavať kontakt s rodičom, s ktorým nežijú v spoločnej domácnosti
V rodine je rovnováha medzi názormi a potrebami jej členov, názory a potreby všetkých sú rovnako dôležité	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	V rodine prevláda silný vplyv niektorého jej člena, zvyčajne jedného z rodičov (všetci „skáču ako on píska“), názory a potreby ostatných členov nie sú dôležité
Členovia rodiny sa navzájom podporujú, sú si oporou v ťažkých	<input checked="" type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Členovia v rodine nemajú oporu, v ťažkej situácii sa na seba nemôžu
Členovia rodiny sa spolu cítia bezpečne	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	Členovia rodiny sa necítia bezpečne, keď sú spolu
V rodine prevláda pozitívna atmosféra, pokoj, klud	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	V rodine prevláda negatívna atmosféra, napätie
V rodine sa vyskytuje minimum konfliktov, ktoré rodina vie zvládnuť, vedú si „vyrözpávať veci“	<input type="checkbox"/> +1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> -1	V rodine je veľa konfliktov, členovia ich nevedia riešiť
Deti majú kamarátov, spolužiakov, s ktorými trávajú voľný čas	<input type="checkbox"/> +1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> -1	Deti nemajú kamarátov, ani spolužiakov, s ktorými by trávili voľný

Najprv si odklikáme položky subtestu 3 *Emotivita v rodine*. Skopírujeme položky v červených poliach do podkladov správy, napríklad :

*Rodina pôsobí ako citová chladnička*

*V rodine je neprípustné prejavovať navonok akékoľvek prejavy citov*

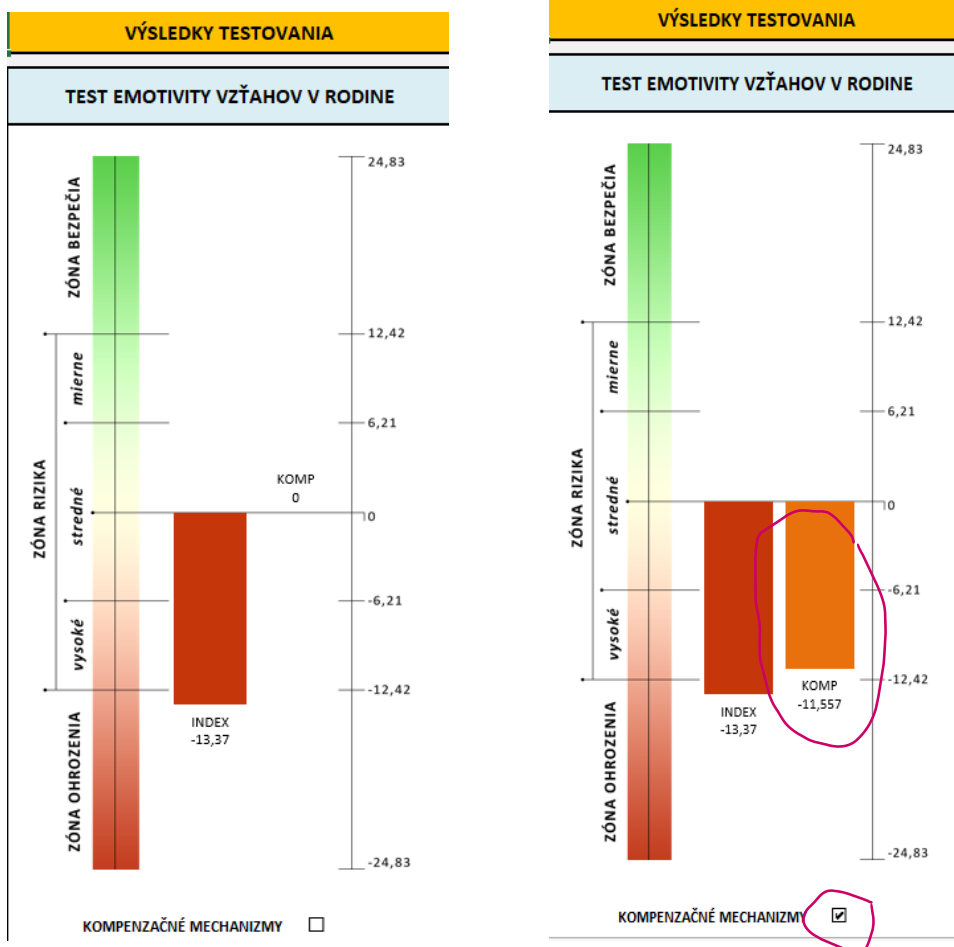
*Už na prvý pohľad rodina pôsobí disharmonicky .....*

Z jednotlivých položiek si vyvodíme zovšeobecňujúce výroky, ktoré podoprieme svojimi informáciami, napríklad:

*Členovia rodiny Tugových si navzájom neprejavujú žiadne city, rodina žije izolovane od svojho okolia, s príbuznými sa nestýkajú. V rodine prevláda negatívna atmosféra, je cítiť napätie, ktoré sa v prítomnosti otca zvyšuje .....*



ITMS2014+. 312041T237



**Výsledný výrok** zhodnotenie miery ohrozenia dieťaťa v emotivite potom bude znieť:

*Rodina Tugových svojou emotivitou vysoko ohrozuje dieťa v jeho zdravom vývoji, pretože v testovaní dosiahli Index = -13,74, čo je v kriticky vysokom pásme miery ohrozenia. Kompenzačné mechanizmy rodiny nedokázali „stiahnuť“ mieru ohrozenia dieťaťa v rodine (index = -11,567).*

*A odpíšeme z textu hore:*

*Členovia rodiny Tugových si navzájom neprejavujú žiadne city, rodina žije izolovane od svojho okolia, s príbuznými sa nestýkajú. V rodine prevláda negatívna atmosféra, je cítiť napätie, ktoré sa v prítomnosti otca zvyšuje .....*

### 7.3 Participácia odborníkov a spolupracujúcich subjektov

Pri diagnostike zdravotného znevýhodnenia dieťaťa spolupracujeme s odborníkmi najmä z oblasti pediatrie, fyzioterapie, psychoterapie, psychológie, špeciálnej pedagogiky a iných, aby sme tak získali precíznejší obraz o skutočnom stave dieťaťa a jeho prognóze. To isté platí aj v prípade, že dieťa žije v rodine s členom so zdravotným znevýhodnením.

Dôležití sú aj sociálni pracovníci, pôsobiaci v organizáciách s odborným zameraním na prácu so znevýhodnenými ľuďmi (napríklad Organizácia muskulárnych dystrofikov, Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska, Slovenský zväz nepočujúcich, Slovenský zväz diabetikov, celiatikov, Liga za duševné zdravie, Nezábudka, Združenie na pomoc mentálne postihnutým ľuďom, Združenie abstinentov Slovenska a mnohí iní), ktorí majú vynikajúce skúsenosti s diagnostikou potrieb znevýhodneného jedinca a dostupnosťou vhodných kompenzačných pomôcok aj celou sieťou kontaktov na príslušných odborníkov.

Taktiež rôzne CDR ambulantnou a terénnou formou, (viď kapitola 1.3) poskytujú možnosti využitia zapojenia do podprogramov na poskytnutie poradensko -psychologickej pomoci rodinám so špecifickým problémom a pri krízových situáciách §11 ods. 3 písm. d).

### 7.4 Odporúčania ďalšej intervencie

- Pri podozrení rodiča, že ide o neštandardný vývoj dieťaťa mu pomôžeme nakontaktovať sa na príslušného odborníka lekára, psychológa, pedagóga a požiadať ich o včasnú diagnostiku;
- Odporučiť rodiča na špecializované odborné poradenstvo (sociálna služba);
- Odporučiť rodiča na svojpomocnú skupinu rodičov detí s rovnakým znevýhodnením;
- Pri narodení dieťaťa so zdravotným znevýhodnením určite okamžite treba kontaktovať dostupné Centrum včasnej intervencie (sociálna služba);
- Pri podozrení, že dieťa je obeťou patologického správania rodiča ( nadmerná záťaž zodpovednosti, nevyspytateľnosti správania rodiča a podobne) treba vyhodnotiť vplyv rodinného prostredia na zdravý vývoj dieťaťa a vyhľadať zdroje jeho sociálnej opory a monitorovať stav. Pri zhoršení stavu využiť inštitút opatrení .

ITMS2014+. 312041T237

## 8 VÝSLEDNÉ VYHODNOTENIE MIERY OHROZENIA DIEŤAŤA

V tomto momente môžeme pristúpiť k návrhu konečnej verzie návrhu určenia miery ohrozenia dieťaťa v rodine tak, ako by sme ho mohli písať napríklad na súd:

1. Základom posudku bude VEGA test sociálnej rizikovosti rodiny. Bol vytvorený na základe výpovedí vyše 100 pracovníkov SPOD, ktorí práve vytypované oblasti testu považovali za rozhodujúce pri určení miery ohrozenia sociálnou rizikovosťou rodiny dieťaťa.
2. Vyplnením a vyhodnotením testu získame obraz o „rizikových“ položkách, ktoré následne rozpracujeme pomocou anamnestických údajov, výsledkov pozorovania, analýzou materiálov iných posudzovateľov.
3. Test a jeho kritické (červené) položky nás držia v línii procesu posudzovania a nedovolia nám zabudnúť na niektoré dôležité oblasti, ktoré následne rozpracovávame, dôslednejšie analyzujeme.
4. Doplnkom VEGA testu bude v niektorých prípadoch ( najmä v kategórii : 2 Dieťa žijúce v nevhodnom a chudobnom prostredí, 4 Dieťa ako obeť alebo páchatel násilia, 5 Dieťa uprostred konfliktu, 7 Dieťa s psychickou/fyzickou poruchou) aj RAPID test diagnostiky syndrómu CAN,
5. Testy nám umožnia v predpísanej lehote do 30 dní urobiť predbežné určenie miery ohrozenia dieťaťa.
6. Proces posudzovania sa robí priebežne a opakujúco , ale už len sledovaním „kritických“ položiek.

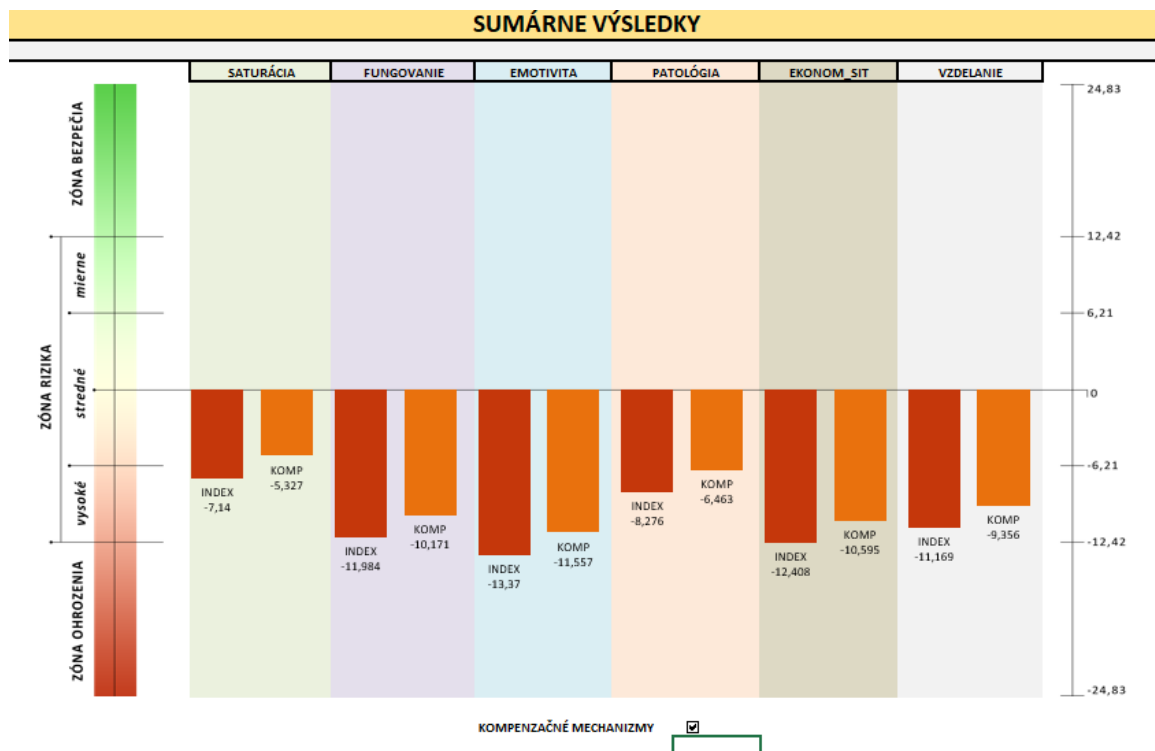
Z predchádzajúcich kapitol si vieme urobiť podklady pre správu o určení miery ohrozenia dieťaťa nasledovne:

- ✓ **Základné anamnestické údaje o dieťati a rodine;**
- ✓ **Použitie metódy, techniky a postupy posudzovania dieťaťa a jeho rodiny :** *Anamnéza, Pozorovanie, Analýza dokumentov, Výsledky štandardizovanej diagnostiky, Posúdenie rodičovských spôsobilostí, Vega test sociálnej rizikovosti rodiny, Rapid test diagnostiky syCAN.....*
- ✓ **Diagnostika dieťaťa:** *Na podnet ... bolo dieťa Lenka Tugová, nar.....z dôvodu záškoláctva . Na základe návštevy vedenia ZŠ v .... sme zistili, že Lenka skutočne má evidovaných..... a teda podnet považujeme za oprávnený , pretože .....(a popíše sa konkrétne koľko hodín, kedy, ospravedlnenky.....)*
- ✓ **Posúdenie rodičovských spôsobilostí:** *na základe sociálnej diagnózy dieťaťa sme teda posudzovali rodičovské spôsobilosti biologických rodičov Márie Tugovej a Branislava Tuga. Môžeme konštatovať, že obaja rodičia ..... otec nemá záujem..... matka nie je schopná porozumieť.....Schopnosť rodičov postarať sa o svoje deti má rezervy najmä v ..... Istý rodičovský potenciál vidíme najmä v.....*
- ✓ **Určenie miery ohrozenia dieťaťa**

ITMS2014+. 312041T237

Pracujeme už s textami, ktoré sme si vytvorili v rámci jednotlivých podkladov do správy, len sumarizujeme, napríklad takto:

*Na základe analýzy životných podmienok dieťaťa a výsledkov testovania VEGA testom sociálnej rizikovosti rodiny môžeme konštatovať, že miera ohrozenia dieťaťa v jeho rodine je aktuálne v páse vysokého ohrozenia a to vo všetkých položkách a ani rodina nevykazuje aktuálne potenciál na kompenzáciu týchto deficitov.*



*Najvýraznejšie deficity a najvyššiu mieru ohrozenia vykazuje faktor **emotivity v rodine**. Konkrétne to znamená, že rodina Tugových svojou emotivitou vysoko ohrozuje dieťa v jeho zdravom vývoji, pretože v testovaní dosiahli Index = -13,74, čo je v kriticky vysokom pásme miery ohrozenia. Kompenzačné mechanizmy rodiny nedokázali „stiahnuť“ mieru ohrozenia dieťaťa v rodine (index = -11,567). Členovia rodiny Tugových si navzájom neprejavujú žiadne city, rodina žije izolovane od svojho okolia, s príbuznými sa nestýkajú a žijú úplne izolovane. V rodine prevláda negatívna atmosféra, je cítiť napätie, ktoré sa v prítomnosti otca zvyšuje .....*

*Približne rovnaké deficity sme zaznamenali v rodine Tugových aj v **Ekonomickej funkcii** rodiny. Na základe analýzy životných podmienok dieťaťa a výsledkov testovania VEGA testom sociálnej rizikovosti rodiny môžeme konštatovať, dieťa je Ekonomickou situácia rodiny vysoko ohrozené (index = -10,595) pretože .... finančný výdaj v rodine vysoko prevyšuje jej príjem, rodina má vydaný exekučný príkaz kvôli dlžobe na Správe bytov s v celkovej sume 24 323€, nebankovým subjektom dlhuje 5100€..... Rodina vykazuje istú malú schopnosť svoje*

ITMS2014+. 312041T237

*nedostatky kompenzovať . Matka pracuje vo veľkosklade zeleniny a z práce si prináša nejaké potraviny, deti sa stravujú v škole zadarmo. Členovia rodiny majú veľmi skromné nároky na oblečenie, aj na zariadenie bytu, v každodennom živote šetria finančnými prostriedkami.....*

*V súvislosti s ekonomickou situáciou rodiny sme sledovali aj faktor **Saturácie základných potrieb** dieťaťa: jeho bývania, stravy, oblečenia a obuvi, zdravia a hygieny,. Výsledky testovania zistili, že rodina sa nachádza na prelome stredného až vysokého pásma ohrozenia (sledovaný index -7,14 ), pretože dieťa nemá zabezpečené dobré životné podmienky, pretože rodina žije v bývaní nelegálne. V marci t.r. rodina „obsadila“ cudzí záhradný domček v záhradkárskej osade, ktorú celú už takmer celú obsadili dospelí bezdomovci (komunita cca 200 dospelých bezdomovcov). V bývaní nie sú žiadne zdroje energie..... Rodina vykazuje istú malú schopnosť svoje nedostatky kompenzovať – vďaka tomu sa dostali z pásma vysokého ohrozenia do na maximálnu hranicu stredného ohrozenia (index -5,327) . Rodina si vždy dokáže zabezpečiť dostatok čerstvých potravín (sestra Márie Rohovej pracuje ako kuchárka v školskej jedálni a denne im prináša stravu), pri chatke je vodná pumpa, ktorá má nezávadnú vodu (bola na chemickom rozboře) .....*

*Z výsledkov VEGA testu , subtestu **Fungovanie rodiny a komunikácia** je zrejmé, že dieťa je vysoko ohrozené (index – 11,964). Ani kompenzačné mechanizmy rodiny nedokázali stiahnuť mieru ohrozenia dieťaťa a stále vykazuje vysokú mieru ohrozenia (index -10,741). Rodina má problém s vlastnou identitou – nevedia sa zhodnúť na termíne svojho vzniku , v rodine nie sú žiadne pravidlá, nepôsobí žiadny výchovný štýl..... rodičia sa síce javia ako emocionálne zrelí, ale v podstate u nich nefunguje záujem o budovanie rodiny, lebo.....*

*V rodine je na úrovni miery vysokého ohrozenia dieťaťa **patologickým správaním** sa jeho rodičov (index = -8, 276) ...Branislav Tugo (otec mal. Lenky) javí známky neliečenej závislosti na alkohole, Mária Tugová (matka mal. Lenky) trávi na mobilných sieťach približne 8 hodín denne. Manželia Tugovi si navzájom svoje závislosti vyčítajú, z rodinného rozpočtu z mesačného príjmu celkom 420€ tak minú na alkohol približne 150€ mesačne, na platby za mobilné siete cca 120 € mesačne....*

*Na základe výsledkov testovania a šetrenia v škole a v rodine sme zistili, že Lenka nemôže od svojej rodiny očakávať žiadnu podporu v zlepšení **školského prospechu**, ani vo **výchovnom procese**, pretože rodina vykazuje pre dieťa vysokú mieru ohrozenia (index = - 11,149). Kompenzačné mechanizmy rodiny dokázali o málo stiahnuť ohrozenie (index = -9,356), avšak stále rodina pre Lenku vykazuje vysokú mieru ohrozenia.*

*Odôvodnenie:*

*.... Lenka má 124 neospravedlnených hodín za prvý polrok školského roka 2021/22 a okrem toho 45 hodín ospravedlnených, kde matka vystavovala žiadosti o uvoľnenie z vyučovania.... Lenka chodí do školy bez prípravy a pomôcok....rodičia nejavia záujem na zlepšení ..školského prospechu.....*

**Záver:**

*Na záver môžeme konštatovať, že aktuálne predstavuje rodina Tugová riziko vysokej miery ohrozenia svojho dieťaťa Lenky Tugovej vo všetkých sledovaných parametroch , a preto odporúčame .....ostatným členom rodiny odporúčame..... a po 3 mesiacoch stav prehodnotiť a aktualizovať.*

ITMS2014+. 312041T237

Celé to doplníme o výsledky Rapid testu diagnostiky syndrómu CAN, najmä v prípadoch, že máme podozrenie, že dieťa je ohrozované aj psychicky (a nielen šikanou alebo syCAN, ale aj napríklad aj vťahovaním do rodičovského konfliktu).

Potom môžeme výsledné výroky doplniť na záver aj napríklad o text:

*Vzhľadom na vysokú mieru ohrozenia v subteste Saturácia biologických potrieb a Emotivita v rodine sme testovali podmienky v rodine Tigových aj Rapid testom diagnostiky syCAN. Z jeho výsledkov sa nám potvrdilo, že Forma zanedbávanie dosiahla v subteste hodnotu..... a predstavuje vysokú mieru ohrozenia dieťaťa zanedbávaním výchovy a výživy Lenky Tugovej.*

V prípade „kruto“ sa rozvádzajúcich rodičov, kde dieťa je obeťou ich vzájomného obviňovania a preťahovania dieťaťa na svoju stranu, vieme použiť výsledky Rapid testu ako :  
*Psychický tlak na Filipa sa prejavil v parciálnych výsledkoch Rapid testu diagnostiky syCAN, najmä v časti psychické týranie a Filip v teste vykazuje silné prejavy a príznaky psychicky týraného dieťaťa preto odporúčame .....*

Úplne na záver by sme len radi povedali, že dieťa a jeho rodinu treba posudzovať **komplexne**. V rámci toho komplexného posúdenia nám „vyskočia“ problematické časti , na ktoré sa zameriame. Túto komplexnosť nám umožňuje práve VEGA test sociálnej rizikovosti rodiny .

Každú položku vybrali a formulovali pracovníci SPODaSK s vedomím, že :

- je pre dieťa dôležitá;
- je zistiteľná a overiteľná pracovníkom SPODasSK.

Mnohí sociálni pracovníci obdivne pozerajú na testy psychológov a ich výsledky sú ochotní aj schopní akceptovať.

Teraz majú v rukách nástroje , ktoré sú určené len im, sú validizované a štandardizované a podobné tým psychologickým, takže dúfame, že ich budú aj používať.

---

## ZOZNAM ODBORNEJ LITERATÚRY

- Balogová, B, 2010. Model posúdenia životnej situácie rodiny. In: Pavel NAVRÁTIL, Radka JANEBOVÁ, et al. *Reflexivita v posudzovaní životní situace klientek a klientu sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 157-180.
- Gabura, J., Mydlíková, E. a Kol., 2004. *Vedenie sociálneho prípadu*. Bratislava : Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov.
- Gabura, J., 2012. *Teória rodiny a proces práce s rodinou*. Bratislava: Iris, ISBN- 978-80-89256-95-2
- Hovanová, M., Húsková, E., Lichner, V. 2020. *Metódy sociálnej práce a iných odborných činností zameraných na prácu s rodinou v rozvodovej/rozchodovej situácii*. Bratislava: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR.
- Hrdinová, A., a kol., 2010, Na jedné lodi, aneb jak uspořádat případovou konferenci v oblasti péče o ohrožené děti, Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit,  
[http://www.pestounskapece.cz/file\\_prirucky-a-publikace/RaC/Na\\_jedne\\_lodi-](http://www.pestounskapece.cz/file_prirucky-a-publikace/RaC/Na_jedne_lodi-)
- Kvašňáková, L. a Balogová, B. Sociálnoprávna ochrana detí a posudzovanie situácie ohrozenej rodiny . Nájdi na:  
<https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Chovanec1/subor/95.pdf>
- Kvašňáková, L. Vybrané modely , metódy a nástroje posúdenia životnej situácie ohrozenej rodiny s deťmi . Nájdi na:  
<https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/kvasnakova2/subor/4.pdf>
- Ladomerská, I., Brániková, K., Hrdá, K. 2019. *Program výkonu opatrení pobytovou formou pre dieťa a jeho rodinu na základe dohody*. Bratislava: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR.
- Matoušek, O., Pazlarová H., 2014. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. 2., rozšírené vydání. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0522-7.
- Matoušek, O. (ed.), 2017. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál, IBBN 978-80-262-1242-3.
- McCubbin, H. I., Thompson, E. A., Thompson, A. I., & Futrell, J. A. (Eds.). (1999). *The dynamics of resilient families*. Sage Publications, Inc.



ITMS2014+. 312041T237

Metodika\_pripadovych\_konferenci%282008%29.pdf SPDDD Úsmev ako dar, o.z..[online].  
[cit.2022-05-20]

Mikloško, J., Žarnay, Š. 2008. *Ohrozená rodina na Slovensku v kontexte príčin vyňatia detí z biologických rodín*. Bratislava: Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar, Ústredie PSVaR, FZaSP TU v Trnave.

Molčanová, A., Vlkovičová, M., Rabatínová, V. 2020. *Sociálna diagnostika*. Bratislava: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

Mydlíková, E. a Kertisová, S. 2019. *Vedenie prípadu sociálnej práce*. Bratislava: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

Mydlíková, E., Patyi, P. 2021. *Rapid test sociálnej rizikovosti rodiny*. In: *Sociální práce/Sociálna práca*, Roč. 21, č. 3(2021), s. 5-20. ISSN 1213-6204

Navrátil, P. 2003. Životní situace jako předmět intervence sociálního pracovníka. In *Sociální práce / Sociálna práca*, roč. 2003, č. 2, s. 84 – 94. ISSN 1213-6204.

Navrátil, P. 2014. Reflexní posouzení v sociální práci s rodinami. Brno: Masarykova univerzita.

Novák, T., Průchová, B., 2005. *Předrozvodové a rozvodové poradenství*. Bratislava: Grada, ISBN 978-80-247-1449-3

Oravcová, J. 2004. *Sociálna psychológia*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela.

Pavlíková, G., Martínková, K., Ženišková, J., 2015. *Metodika Rodinných konferencií*. Praha: MPSV ČR

Racek, J. Soleřová, H., Svobodová, A. *Lumos – Vyhodnocování potřeb dětí*, Praha: 2014. ISBN 978-80-260-5521-1

SPDDD Úsmev ako dar, o.z..[online]. [cit.2022-05-20] URL: [https://www.usmev.sk/wp-content/uploads/2019/09/images\\_pomoc\\_rodinam\\_srk\\_SRK\\_letak\\_sk.pdf](https://www.usmev.sk/wp-content/uploads/2019/09/images_pomoc_rodinam_srk_SRK_letak_sk.pdf)

Úsmev ako dar. 2022. *Stretnutie rodinného kruhu*. [online]. [cit.2022-05-20] URL: <https://www.usmev.sk/stretnutie-rodinneho-kruhu/>

Ústredie PSVaR, Žiadosť o poskytnutie nenávratného finančného príspevku, ITMS 2014+, Bratislava: 2020

Van Hook, M. P. (2008). *Social work practice with families: A resiliency-based approach*. Lyceum Books.

## PRÍLOHA

**Odkaz na prístup k demoverziám VEGA – testu sociálnej rizikovosti rodiny a RAPID – testu syndrómu CAN:** <http://fzsp.truni.sk/centrum-rodinnych-studii>

### Zoznam príloh

Príloha 1 Pozorovací hárok

Príloha 2 Sieťovanie / Prípadová konferencia

Príloha 3 Sieťovanie/ Stretnutie rodinného kruhu

ITMS2014+. 312041T237

## Príloha 1

Príklad pozorovacieho hárku

<b>Miesto pozorovania:</b> <i>Školský dvor ZŠ Horná</i>	<b>Čas pozorovania: 23.1.</b>	<b>Pozorovateľ:</b>
<b>Pozorovaná situácia:</b> <i>(napríklad deti z družiny sa hrajú na školskom dvore)</i>		
<b>Cieľ pozorovania:</b> <i>(napríklad dieťa X a jeho správanie k ostatným deťom a vychovávateľke)</i>		
<b>Stručný opis pozorovanej osoby – klient A:</b>	<i>(napríklad dieťa X, vo veku 10 rokov, oblečené v červených teplákoch a obuté crocsy !!!)</i>	
<b>Stručný opis pozorovanej osoby – klient B:</b>	<i>(chlapec A, spolužiak X, 10 rokov, oblečený v modrej vetrovke s čiapkou na hlave)</i>	
<b>Stručný opis pozorovanej osoby – klient C:</b>	<i>(vyšší chlapec B, 10 rokov, oblečený v čierne vetrovke s čiapkou na hlave)</i>	
<b>Stručný opis pozorovanej osoby – klient D:</b>	<i>(vychovávateľka, asi 45 rokov, s mobilom v rukách)</i>	
<b>Interakcia 1:</b>	<i>Chlapec A hodil do dieťaťa X nejaké drevo. Dieťa X len uhlo a stále stojí na svojom mieste, hoci zjavne ho to bolí. Príbehne chlapec B, zdvihne drevo zo zeme a buchne ho ním dieťa X opäť po ruke. Dieťa X sa rozplače.</i>	
<b>Interakcia 2:</b>	<i>Vychovávateľka kričí na deti a prichádza k nim aj s ostatnými deťmi skupiny. Dieťa X stojí a ticho plače. Chlapec A aj chlapec B zhodne obviňujú dieťa X, že „začalo“ a vychovávateľka ho napomína, že nesmie byť „taký“!</i>	
<b>Pozorované prvky /indikátory správania</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Schopnosť dieťaťa začleniť sa do kolektívnych aktivít,</i></li> <li>• <i>Schopnosť dieťaťa brániť sa,</i></li> </ul>	
<b>Realizované prvky správania = ako sa klient reálne správal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Dieťa stálo osamelo a nezúčastňovalo sa spoločných aktivít</i></li> <li>✓ <i>Dieťa X sa nedokáže brániť ani fyzickým alebo verbálnym protiútokom, ani útekem z miesta - len pasívne stojí s nebráni sa, dokonca ani voči nespravodlivým obvineniam.</i></li> </ul>	
	✓	

## Príloha 2

### Sieťovanie / Prípadová konferencia

Prípadová konferencia je koordinované, plánované a pevne štruktúrované pracovné stretnutie rodičov, dieťaťa a odborníkov, ktorí s ohrozeným dieťaťom a jeho rodičmi pracujú, pracovali alebo budú pracovať. Jej cieľom je aktívna vzájomná spolupráca, komplexné posúdenie/zhodnotenie situácie dieťaťa a jeho rodiny, pomenovanie cieľa pomoci a vytvorenie plánu činnosti, ktorý dieťaťu a rodine pomôže dosiahnuť cieľ.<sup>53</sup>

Prípadová konferencia (ďalej len „PK“) je odborná metóda, ktorú môžeme použiť v ktorejkoľvek fáze práce s rodinou a dieťaťom.

Podľa Bechyňovej poznáme tieto typy prípadových konferencií<sup>54</sup>:

- **Klasická PK** ako najčastejší typ prípadovej konferencie, ktorý má **úvodnú PK** ( prvé stretnutie s rodičov a dieťaťa, kde sa formulujú prvé ciele a stanovenie prostriedkov na ich dosiahnutie), **priebežnú PK** ( každé nasledujúce spoločné stretnutie rodičov, dieťaťa so spolupracujúcimi odborníkmi, kedy sa priebežne vyhodnocuje situácia rodiny a dieťaťa, monitoruje sa situácia a sú vyhodnocované jednotlivé kroky plánu. Multidisciplinárnu spoluprácou sa získava viac informácií o dieťati, a preto môže dôjsť aj k zmenám cieľa) a **záverečnú PK** (ide o posledné spoločné stretnutie účastníkov, kde sa vyhodnocujú riziká na strane dieťaťa a rodičov i širšieho prostredia, miera naplňovania potrieb dieťaťa, dochádza kzhodnoteniu cieľa, použitých metód jednotlivých účastníkov, ich silných a slabých stránok, identifikácia budúcich rizík pre dieťa a rodinu a informovaniu ako im môže rodina predchádzať. Vytvára sa plán práce s dieťaťom a jeho rodinou, ktorý vychádza z aktuálnej situácie so zameraním napr. na udržanie konkrétnej pozitívnej zmeny).
- **Urgentná PK**, ktorú zvoláva pracovník OSPODaSK v situácii, ktorá si vyžaduje okamžité a cieleňé poskytnutie pomoci celej rodiny. Napr. v prípade ak potreby dieťaťa sú ohrozené, alebo existuje reálna možnosť že v najbližšej dobe dôjde k zanedbaniu potrieb dieťaťa a dieťa bude ohrozené, avšak v rodine, širšej rodine, alebo v jej okolí existujú zdroje, vďaka ktorým dieťa nebude nutné z rodiny vyňať. Využíva sa aj v prípade po vyňatí dieťaťa z rodiny na základe neodkladného opatrenia, no v rodine sú pravdepodobne zdroje využiteľné pre jeho návrat do rodinného prostredia.
- **Motivačná PK** pomáha poukázať na situácie, kedy rodina dosiahla potrebný cieľ a zmenu, za účasti ktorých podporných osôb to bolo, a či v rodine fungovala aj iná pomoc a podpora, a čo konkrétne rodine pomohlo prekenuť náročné situácie. Výstupy

<sup>53</sup> Bechyňová, V., 2012, Případové konference, Praktický průvodce pro práci s ohroženou rodinou, Praha: Portál,

<sup>54</sup> Bechyňová, V., 2012, Případové konference, Praktický průvodce pro práci s ohroženou rodinou, Praha: Portál, str. 33

ITMS2014+. 312041T237

motivačnej PK pomáhajú aj ako zdroje pre ďalšiu prácu s vnútornou motiváciu rodičov a dieťaťa.

- **Metodickú PK** môže zvolať nadriadený metodický orgán. Cieľom je v spolupráci s metodikom realizovať jeden z typov PK zameranej na riešenie náročného, či komplikovaného prípadu ohrozeného dieťaťa, rozšíriť spektrum názorov odborníkov pri posúdení/zhodnotení situácie konkrétneho prípadu a posilniť zručnosti sociálneho pracovníka OSPODaSK pri realizácii PK. Rodičia pri tejto PK nie sú zvyčajne prítomní a klasická PK na ňu nadväzuje s odstupom niekoľkých týždňov.
- **Expertná PK** je v hlavných znakoch podobná metodickej PK. Má prispieť zainteresovaným odborníkom nezávislou radou, konzultáciou, či odporučením pri komplexnom posúdení/zhodnotení situácie dieťaťa a rodiny, rozširuje varianty riešení a motivácie pri navrhovanom pláne, jeho realizácii pre dieťa a rodičov. Je zvolávaná v obzvlášť komplikovaných situáciách, kedy odborníci pracujúci s rodinou potrebujú radu, či konzultáciu s ďalšími nezávislými odborníkmi.

Prípadová konferenciu je možné využiť v týchto konkrétnych situáciách a oblastiach<sup>55</sup>:

- Keď sa rodina ocitne vo vážnej a rizikovej situácii, ktorá ohrozuje celkový sociálny status všetkých jej členov, obzvlášť tak zdravie a vývoj detí ( finančné a bytové problémy v rodine, závislosti na návykových látkach niektorého rodiča, ochorenie rodiča, vážne výchovné problémy dieťaťa, rodiny s viacerými problémami vyžadujúce multidisciplinárny prístup, rodiny ohrozené chudobou a sociálnym vylúčením, rodiny zanedbávajúce, alebo nevládajúce výchovu detí ...
- Keď sa dieťa ocitá v takej situácii, ktorá si vyžaduje umiestnenie mimo rodiny (zhodnotenie situácie dieťaťa s podozrením na syndróm CAN, keď si situácia v rodine natoľko vážna, zhoršuje sa, že je potrebné čo najskôr nájsť riešenie, najefektívnejšie v spolupráci všetkých zainteresovaných osôb ...
- Keď dieťa prechádza do nového prostredia – plán prípravy dieťaťa na zmenu, nástup do ústavnej starostlivosti, náhradná rodinná starostlivosť, alebo návrat dieťaťa z ústavnej starostlivosti, alebo náhradnej rodinnej starostlivosti do biologickej rodiny, odchod z náhradnej starostlivosti a osamostatnenie sa na prahu dospelosti,
- Keď je dieťa dlhodobo umiestnené mimo rodinu a je potrebné priebežne vyhodnocovať podmienky umiestnenia a hľadať ďalšie možné riešenia tzv. revízia nariadenej ústavnej starostlivosti

---

<sup>55</sup> Hrdinová, A., a kol., 2010, Na jedné lodi, aneb jak uspořádat případovou konferenci v oblasti péče o ohrožené děti, Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, ..[online]. [cit.2022-05-13] URL: [http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Methodika-RK\(1\).pdf](http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Methodika-RK(1).pdf)

ITMS2014+. 312041T237

- U náročných, zlyhávajúcich alebo nevhodných formách náhradnej rodinnej starostlivosti napr. výchovne náročné obdobie detí,
- U obzvlášť komplikovaných prípadoch, kedy problém klienta je riešený v rôznych úrovniach a stupňoch, kedy pomoc prichádza z rôznych zdrojov, ale každý rieši problém zo svojho uhlu pohľadu bez možnosti vzájomnej komunikácie a reflexie, alebo v prípade, kedy boli pre klienta vyčerpané všetky možnosti pomoci, podpory, ponuky služieb, „ nástroje“ pomáhajúce riešiť jeho problém a je potrebné získať ďalšie námety,
- Pokiaľ rodina veľmi nespolupracuje a v záujme dieťaťa je potrebné zvýšiť kvalitu jeho života.

**Iniciátorom PK** môže byť ktorýkoľvek odborník, ktorý je v kontakte s dieťaťom, alebo jeho rodinou a sám nedokáže riešiť problém, ktorý rodina má. Iniciátorom PK môže byť ale aj člen rodiny, či dieťa samotné. **Zvolávateľ PK** ako pracovník OSPODaSK po rozhovore s iniciátorom a po vyhodnotení aktuálnej situácie dieťaťa formuluje cieľ PK a zaisťuje pozvanie odborníkov, ktorí sú schopní prispieť k riešeniu nepriaznivej životnej situácie dieťaťa a jeho rodiny. Pokiaľ je to možné, cieľ PK definuje spoločne s rodičmi a dieťaťom. **Koordinátorom PK** je odborník, zapojený do práce s ohrozenou rodinou, alebo dieťaťom. Optimálne je ním pracovník OSPODaSK, ktorý priamo pracuje s ohrozeným dieťaťom a jeho rodinou, koordinuje prácu tímu medzi jednotlivými PK, zhromažďuje informácie od ostatných členov tímu, ktoré monitoruje a vyhodnocuje, či smerujú k dosiahnutiu cieľa a či sú v záujme dieťaťa a rodiny. Zároveň zabezpečuje transparentnú komunikáciu medzi jednotlivými členmi tímu. Zápis toho, na čom sa účastníci dohodli počas PK vykonáva **zapisovateľ**. **Moderátor PK** je nestranná osoba, ktorá nie je členom multidisciplinárneho tímu a nie je profesijne angažovaný na riešení nepriaznivej situácie. Je zodpovedný zato, že PK sa zrealizuje v celej svojej štruktúre, udržiava členov PK v téme, overuje, či je pre nich stanovený cieľ zmysluplný, realistický, merateľný a časovo ohraničený.<sup>56</sup> Úlohu moderátora, môže vykonávať aj facilitátor.

**Výstupom PK je individuálny plán sociálnej pomoci.** Okrem pomenovania cieľa pomoci, zahrňuje v sebe informácie o tom, čo je potrebné pre zaistenie požadovanej zmeny a ochrany dieťaťa, aké sú pozitívne zdroje pomoci a podpory, prehľad rizík a náhradný plán, jasne formulovaný prehľad krokov s vyznačenými termínmi splnenia, aké konkrétne kroky je potrebné realizovať (čo, kto, kedy urobí) a kedy sa vyhodnotí, či plánované konanie je účinné a naplňuje určený cieľ.<sup>57</sup>

<sup>56</sup> Bechyňová, V., 2012, Případové konference, Praktický průvodce pro práci s ohrozenou rodinou, Praha: Portál,

<sup>57</sup> Hrdinová, A., a kol., 2010, Na jedné lodi, aneb jak uspořádat případovou konferenci v oblasti péče o ohrožené děti, Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, ..[online]. [cit.2022-05-13] URL: [http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Methodika-RK\(1\).pdf](http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Methodika-RK(1).pdf)

## Príloha 3

### Sieťovanie / Stretnutia rodinného kruhu ( SRK)

Rodinná konferencia vychádza z princípu ponechania zodpovednosti za vlastnú situáciu na rodine ako takej. Prináša postupy, ktoré umožňujú aktivovať vlastné rozhodovanie a zdroje k riešeniu, podporuje a splnomocňuje rodinu ( nukleárnu i širšiu) v tom, aby v prvej fáze riešenia svojho problému si dokázala pomôcť sama a využila k tomu to najprirodzenejšie – silu, možnosti a zdroje celej rodiny a širšieho okolia, teda prirodzených väzieb komunity. Sprievodcom celého procesu je nezávislý koordinátor, ktorý nie je nijako zainteresovaný na výsledku riešenia a nemá žiadny vplyv na obsah plánu. Cieľom rodinnej konferencie je rozvinúť vnútorné zdroje, ktoré existujú v najbližšom okolí každého človeka a rozšíriť okruh ľudí, ktorí sa môžu zapojiť do riešenia situácie. Vychádza z myšlienky, že každý jednotlivec má právo na svoju nezávislosť a že táto nezávislosť so sebou nesie aj zodpovednosť. Ľudia si pri hľadaní riešení a ich realizácií zachovávajú rozhodovaciu právomoc.<sup>58</sup>

Rodinné konferencie – Stretnutia rodinného kruhu (SRK) sa realizujú prostredníctvom odporúčania ÚPSVaR, cez ktoré si túto odbornú metódu orgán SPODaSK v príslušnom CDR zabezpečuje v zmysle § 11 ods. 3 písm. b) body 1-5 a § 73 ods. 6 písm. a) zákona č. 305/2005 Z.z.. Pracovníkom oddelení SPODaSK sú k dispozícii vyškolení koordinátori/facilitátori rodinných konferencií – Stretnutí rodinného kruhu (SRK), ktorí nadobudli svoje zručnosti v akreditovanom vzdelávaní.

SRK sa teda v rámci opatrení vykonávaných ambulantnou a terénnou formou v CDR realizuje podľa § 59 ods. 3 zákona č. 305/2005 Z.z., po predchádzajúcom písomnom odporúčaní orgánu SPODaSK. Odporúčanie na realizáciu SRK môže orgán SPODaSK vystaviť súbežne s inými odporúčaniami, pred alebo po uskutočnení aj iných opatrení SPODaSK.

Najčastejšie dôvody uskutočnenia rodinných konferencií – stretnutí rodinného kruhu<sup>59</sup>

- keď je ohrozené bezpečie a zdravý vývin dieťaťa, alebo sú obavy, že dieťa nemá dostatočne naplnené svoje potreby a je potrebné určiť mieru ohrozenia,
- keď rodina nezvláda aktuálnu náročnú životnú situáciu alebo výchovu dieťaťa,
- vždy, keď sa vytvára, alebo aktualizuje individuálny plán práce s dieťaťom a sociálny plán práce s dieťaťom a jeho rodinou,
- keď je potrebné zmobilizovať širšiu rodinnú a sociálnu sieť okolo ohrozeného dieťaťa a posilniť súdržnosť rodiny pre dieťa vo svojom strede,
- v akejkolvek záťažovej situácii, ktorou rodina prechádza, a ktorá negatívne ovplyvňuje stav dieťaťa (rozchody a rozvody rodičov, rodičovské konflikty, závažné ochorenie v

<sup>58</sup> Pavlíková,G., Martínková,K., Ženišková,J, 2015. Metodika Rodinných konferencií str. 9 .[online]. [cit.2022-05-13] URL: [http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Methodika-RK\(1\).pdf](http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Methodika-RK(1).pdf)

<sup>59</sup> SPDDD Úsmev ako dar, o.z. Rodinná konferencia. Stretnutie rodinného kruhu.[online]. [cit.2022-05-13] URL: [https://www.usmev.sk/wp-content/uploads/2019/09/images\\_pomoc\\_rodinam\\_srk\\_SRK\\_letak\\_sk.pdf](https://www.usmev.sk/wp-content/uploads/2019/09/images_pomoc_rodinam_srk_SRK_letak_sk.pdf)



ITMS2014+. 312041T237

rodine, strata blízkej osoby, ekonomickej či sociálnej istoty, závislosti, násilie v rodine atď.),

- keď hrozí vyňatie dieťaťa z jeho prirodzeného rodinného prostredia a následné umiestnenie do inštitucionálnej starostlivosti, alebo keď bolo v rodine uložené, alebo sa zvažuje uloženie výchovného opatrenia, či iného účinného opatrenia SPOD,
- ak by úprava rodinných pomerov umožnila dieťaťu umiestnenému v inštitucionálnej starostlivosti jeho návrat do rodiny,
- ak je cieľom návratu dieťaťa do rodiny a je potrebné zmobilizovať širokú rodinu, komunitu a iné blízke osoby dieťaťa pre zaistenie dlhodobej podpory v prirodzenom prostredí rodiny,
- keď dieťa v náhradnej starostlivosti nemá dostatočne udržiavaný a vyživovaný kontakt so svojou rodinou a inými blízkymi osobami zo svojho pôvodného prostredia,
- vždy, keď rodina alebo zariadenie, v ktorom je dieťa umiestnené, potrebuje urobiť dôležité rozhodnutie ohľadom dieťaťa.

Samotnému stretnutiu nevyhnutne predchádza intenzívny overený a štruktúrovaný proces prípravy. Dobrá príprava všetkých pozvaných a zúčastnených osôb je kľúčovou fázou procesu a rozhoduje o úspešnosti stretnutia. Preto sa vyhľadávaniu, sieťovaniu a dôslednej príprave všetkých blízkych osôb dieťaťa a na jeho živote zaangažovaných profesionálov cielene venuje odborne pripravený koordinátor/facilitátor SRK. Ten je od rozhodovacích kompetencií systému sociálnoprávnej ochrany dieťaťa nezávislý, nemá mandát riešiť prípad a rozhodovať o budúcnosti dieťaťa.<sup>60</sup>

V procese rodinných konferencií – SRK majú nezastupiteľnú a rozhodujúcu rolu manažéri prípadu ako predstavitelia orgánu SPODaSK. Úlohou koordinátora/facilitátora SRK je len čo najefektívnejšie vyhľadať, zmobilizovať, prepojiť, pripraviť a v procese efektívne zužitkovať potenciál a zdroje všetkých osôb zaangažovaných na živote dieťaťa pri hľadaní najlepšieho záujmu ohrozeného dieťaťa a pri plánovaní riešenia jeho aktuálnej životnej situácie. K tomuto intenzívnemu procesu prípravy, realizácie, monitorovania a hodnotenia výstupov SRK má koordinátor/facilitátor všetky potrebné podmienky a nadobudnuté zručnosti. Koordinátori/facilitátori pracujú pod metodickým vedením a supervíziou, kontinuálne sa v svojej role rozvíjajú a sú pre prípadových pracovníkov kompetentnými partnermi pri hľadaní a presadzovaní najlepšieho záujmu dieťaťa.

Zásady rodinnej konferencie<sup>61</sup>:

- cieľom je najlepší záujem dieťaťa,
- prostredie rodiny má prednosť pred inými formami starostlivosti o dieťa,
- názory, pocity a návrhy dieťaťa majú rovnakú váhu ako názory dospelých,
- rodinná konferencia je právo rodiny riešiť situáciu vlastnou cestou,
- sociálne, kultúrne a etnické špecifiká tvoria súčasť procesu rodinnej konferencie,

<sup>60</sup>SPDDD Úsmev ako dar, o.z, Rodinná konferencia. Stretnutie rodinného kruhu [online]. [cit.2022-05-13] URL: <https://www.usmev.sk/stretnutie-rodinneho-kruhu/>

<sup>61</sup>Pavlíková,G., Martínková,K., Ženišková.J.2015. Metodika Rodinných konferencií str. 12

ITMS2014+. 312041T237

- zodpovednosť za ochranu dieťaťa ostáva na rodičoch,
- rodina svojej situácii rozumie najlepšie, s podporou širšej rodiny a odborníkov je schopná zabezpečiť dieťaťu bezpečné prostredie,
- rodina je povzbudzovaná k samostatnému rozhodovaniu o svojej situácii,
- rodine sú ponúknuté podporné služby a informácie, ktoré účastníci potrebujú k vytvoreniu plánu,
- do pomoci rodiny je zapojená širšia komunita,

Výsledkom rodinnej konferencie – stretnutia rodinného kruhu je komplexný, konkrétny, časovo ohraničený, merateľný plán rodiny a jej širokej podpornej (formálnej i neformálnej) siete, ktorý zodpovedá stanoveným požiadavkám manažéra prípadu (orgánu SPODaSK), je potvrdený - schválený manažérom prípadu ako záväzný plán podľa ktorého postupuje celý zosieťovaný a koordinovaný tím formálnej i neformálnej podpory okolo ohrozeného dieťaťa (široká rodina, komunita, blízke osoby dieťaťa, samospráva, škola, lekár, orgán SPOD) a tento spoločný plán sa stáva integrálnou súčasťou plánu sociálnej práce s dieťaťom a jeho rodinou v agende orgánu SPODaSK.