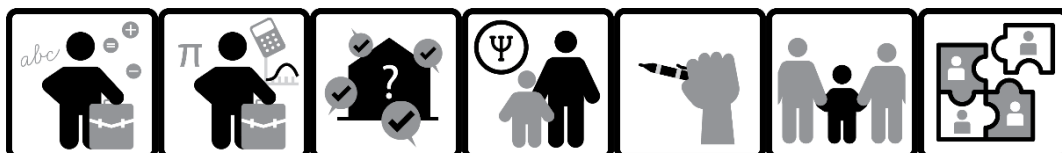


Odborné postupy

v pedagogickej a poradenskej praxi

Dieťa z dysfunkčného rodinného prostredia v edukačnom aj poradenskom procese



Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE	CPPPaP
ODBORNÍ ZAMESTNANCI	školský psychológ, psychológ
VEKOVÁ KATEGÓRIA	prvý stupeň ZŠ, druhý stupeň ZŠ, SŠ
FORMA	individuálna
VYPRACOVALA	PhDr. Anna Jenčová, PhD.
DÁTUM	júl 2021
KONZULTANTKA	Mgr. Miroslava Rýdza

Dieťa z dysfunkčného rodinného prostredia v poradenskom procese

Úvod do problematiky



Fungujúca rodina je pre dieťa najprirodzenejším a najpodnetnejším prostredím. Dieťa sa rodí ako organizmus, až v rodine, jej výchovným pôsobením, sa stáva človekom. V žiadnej inej inštitúcii nenájdeme takú mieru intimity, nadpriemerne vysokú súdržnosť, emocionalitu a autentickosť ako v rodine. Rodičia sú zodpovední za vývin svojich detí, starajú sa o ich výchovu, usmerňujú ich správanie tak, aby z nich vyrástli zdraví a tvoriví dospelí. Pre dieťa je najdôležitejšie harmonické rodinné prostredie, ktoré je zárukou pokojnej a podnetnej atmosféry. Dieťa je o ňu pripravené nedostatočným záujmom, čo niekedy vyústi do opustenia rodiny, sociálnym osirením či dokonca týraním a zneužívaním zo strany rodičov (Oláh, 2005, s. 59). Dieťa ohrozuje, ak sa oň rodičia nechcú, nevedia alebo nemôžu starať. Platí aj to, že rodičia ohrozujú zdravý vývin dieťaťa, ak sa o dieťa starajú neprimerane.

Z hľadiska plnenia funkcií rodiny je pre zdravý vývin dieťaťa najmenej vhodná disharmonická, dysfunkčná rodina. Predstavuje nevhodné či narušené rodinné prostredie. V takých rodinách ide o zlyhávanie pri plnení základných funkcií, čo môže mať za následok ohrozenie vývinu detí a vznik nevhodných foriem správania.

Zmeny sú často spojené s rozpadom, rozvratom rodiny a vznikom neúplnej rodiny. Takáto rodina je považovaná za podstatne menej vhodnú na plnenie svojho poslania vychovať dieťa tak, aby v živote a v spoločnosti uspelo. V takých rodinách je u detí vyššia miera rizika vzniku problémového správania.

Dunovský (in Gabura, 2006) rozdeľuje rodiny z hľadiska nefunkčnosti na problémové rodiny, v ktorých sa objavuje chronický problém, ktorý neohrozuje jej stabilitu a systém, zvyčajne si rodina poradí sama; v prípade dysfunkčnej rodiny ide o rodinu charakterizovanú vážnymi chronickými poruchami, ktoré ju ohrozujú, poškodzujú, negatívne vplyvajú na dospelých i deti, u ktorých môžu ovplyvniť ich zdravý vývoj.

Ohrozené prostredie vyžaduje pomoc a intervencie pomáhajúcich profesií, aby sa predišlo rizikám vo vývine ohrozených detí. Dysfunkčná rodina potrebuje sústavnú pomoc.

Aj keď sa za ostatné desaťročia typ pôvodnej rodiny výrazne menil a mení, existujú mnohé subjektívne aj objektívne ohrozenia, stále však ostáva pre deti najlepším miestom na život.

Základné princípy



Dieťa vyrastajúce v dysfunkčnej rodine je podrobené rodinným pravidlám, ktoré sú často postavené na úkor jeho individuálnych potrieb. Zlé životné prostredie, výskyt, frekvencia a závažnosť konfliktov, stres, o ktorom nevieme, kedy príde, často izolácia rodiny sú silnými predpokladmi na vznik zanedbávania a násilia v rodine. Ťažkosťou pre dieťa je akási „dvojakosť pravidiel“, to, čo pre dieťa platí ako pravidlo v rodine, často neplatí v spoločnosti, v škole. Viacerí autori sa prikláňajú k názoru (Dunovský, 1986), že u detí dochádza k deformácii psychického, telesného, emocionálneho i sociálneho vývinu. Odráža sa to v sebahodnotení a v dôvere v seba a v okolitý svet.

Dysfunkčná rodina je rodina, ktorá nie je spôsobilá viesť deti k zrelosti. Ak rodina prestáva fungovať, v spoločnosti sú vytvorené pomáhajúce inštitúcie na jej sanáciu. Pojem sanácia rodín je možné chápať ako súbor opatrení, ktoré sú adresované rodičom a deťom, ktorých biologický, psychický a sociálny vývin je ohrozený.

Súčasná prax poskytovania služieb ukazuje na to, že jednotlivé rezorty nemajú povinnosť spolupracovať, aspoň nie so školskými poradenskými zariadeniami, alebo je ich spolupráca menej koordinovaná.

V školských poradenských zariadeniach je pomoc adresovaná pre tých žiakov, u ktorých sa môžu objaviť rôzne typy ťažkostí, či už v sociálnom, emocionálnom alebo v školskom vývine.

Dieťa z dysfunkčnej rodiny sa do odbornej starostlivosti dostáva najčastejšie na podnet školy. Žiadosť o odborné riešenie problémov dieťaťa sa začína vtedy, ak sa u neho prejavujú zmeny, o ktorých predpokladáme, že nesúvisia s behom a plnením vývinových úloh, ale zdroj ťažkostí ukazuje na dysfunkciu



rodiny a na to, že povaha ťažkostí je dôsledkom zlyhania rodiny. Zmeny sú často spojené so zhoršením prospechu, s výraznými zmenami v správaní, v spomalenom alebo zrýchlenom fungovaní dieťaťa oproti „normálnemu“ fungovaniu.

Harmonický vývin dieťaťa v takejto rodine je výrazne ohrozený.

Základným princípom je poskytnutie podpory a pomoci dieťaťu samotnému, ale aj jeho rodine.

Štátna politika vo vzťahu k deťom z dysfunkčných rodín obsahuje aj preventívnu ochranu a opatrenia pred negatívnymi javmi, ktorými môžu byť ohrozené. Formy a spôsoby pomoci sú adresné. Podpora znamená najmä vytváranie podmienok pri naplňaní funkcie rodiny. V prípade dysfunkčnej rodiny v spoločnosti je vytvorený systém na sanáciu rodín na úrovni štátnych, občianskych, neziskových a náboženských inštitúcií. Pod podporou sa vo všeobecnosti rozumejú opatrenia štátu v prospech riešenia problémov, ktoré tvoria prekážky rozvoja detí hlavne tam, kde zlyhávia funkcia rodiny. Ich snahou je výchova dieťaťa vo fungujúcej rodine.

Starostlivosť o dieťa sa legislatívne riadi Dohovorom o právach dieťaťa, príslušnými zákonmi a vyhláškami, hlavne zákonmi č. 217/2010 a 125/213 Z. z., ktorými sa mení a dopĺňa zákon o rodine č. 36/2005 Z. z.; vyhláškou č. 103/2018 Z. z., ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Ciele



Podoba odbornej starostlivosti je závislá od viacerých faktorov – hlavne od typu dysfunkčnej rodiny, od dĺžky a závažnosti ťažkostí v rodine a od veku dieťaťa.

Práca poradenského psychológa v CPPPaP u detí z dysfunkčných rodín je zacielená na:

- a) odstránenie alebo zmiernenie ťažkostí dieťaťa prostredníctvom rodinných príslušníkov hlavne zo strany rodičov, starých rodičov, súrodencov,
- b) lepšiu adjustáciu dieťaťa v rodine,
- c) adaptáciu dieťaťa na nové, objektívne ťažko zameniteľné podmienky – v dôsledku ťažkého ochorenia alebo zdravotného postihnutia rodičov a dieťaťa, úmrtia v rodine, chronického abúzu drog, straty zamestnania a pod. (Prevendárová, 2001).

Na dosiahnutie cieľa je potrebná spolupráca rodičov so školou, CPPPaP a niekedy aj s inými inštitúciami.

Odborníci, ktorí pracujú s rodinou, došli k poznaniu, že rodinu nemožno považovať za zoskupenie ľudí. Rodina funguje ako systém, a preto efektívna práca s rodinou znamená *systémovú prácu s celou rodinou*.

Tradíciou u nás je práca s členom rodiny, ktorý je problematický alebo ho rodina označila za problematického. Avšak individuálna práca s klientom, ktorého problém vychádza z problémového fungovania rodiny, je málo efektívna (Gabura, 2006).

Začiatok budovania zmien v dysfunkčnej rodine závisí hlavne od motivácie rodičov začať niečo robiť pre normálne, žiaduce plnenie funkcií v rodine a zabezpečovanie potrieb dieťaťa. Významnou premennou v budovaní zdravo fungujúcich rodín sú aj osobnostné vlastnosti a celková mentálna výbava rodičov, ale aj detí. Pre poradenského psychológa je dôležité umožniť členom rodiny lepšie pochopiť podstatu a rôzne aspekty konfliktu a redukovať ich na úroveň, ktorá je pre nich prijateľná. Poradenský psychológ má odbornými aktivitami mobilizovať sily a schopnosti rodiny a nachádzať zdroje normálneho fungovania (Watzlawick, Bavelas & Jackson, 2011).

Postup činnosti

Holistický prístup



Nevyhnutnou súčasťou kvalitnej sanácie rodín je multidisciplinárny postup. Umožňuje, aby sa opatrenia vykonávali alebo sa na nich podieľali pomáhajúci profesionáli z rôznych pomáhajúcich disciplín.



Dobrym východiskom sanácie rodiny je, ak sú rodičia partnermi pomáhajúcich profesionálov z multidisciplinárneho tímu.

Rodina môže byť dysfunkčná *transparentne*, v takom prípade sa sama označuje za nefungujúcu. Ak sa navonok prezentuje ako funkčná, neakceptuje svoje problémy, ide o *skryté* fungovanie, kde sa rodiny riadia heslom „my sme OK, svet okolo nás nie je OK“ (Gabura, 2006). Môže ísť aj o *akútne* ťažkosti, t. j. situáciu, v ktorej rodina aktuálne nezvláda niektoré dôležité funkcie a potrebuje pomoc. Náročnejšia je *chronická* dysfunkčná rodina, ktorá sa na svoju dysfunkciu adaptovala a nemá motiváciu k zmene.

Zložitosť problematiky je potrebné riešiť zásadou nezraňovať účastníkov a nespôsobovať traumy málo citlivým prístupom, ktorá sa začína už v orientačnej fáze.

Práca odborníkov s rodinou sa primárne odvíja od toho, v akom zariadení pracujú. Dôležité je rozlíšiť, či s rodinou budeme pracovať terapeuticky alebo v rámci poradenského procesu, čo je doménou psychológov v CPPPaP.

Ak sa poruchy v rodine neriešia, najčastejšie sa prejavujú tak, že niektorý člen na nepohodu alebo frustráciu reaguje poruchou správania, zdravia alebo sociálneho fungovania. Najčastejšie to býva najzraniteľnejší člen rodiny a jeho reakcia na tento stav z neho robí identifikovaného klienta.

Psychológ potrebuje odlíšiť, či ide o príčinu alebo o dôsledky ťažkostí. Rovnako je dôležité uviesť si výhody systémovej práce s rodinou. Najväčšou výhodou je, že rodinní príslušníci sú u psychológa spolu, navzájom počúvajú výpovede každého člena rodiny. Procesy a javy prebiehajúce v rodine sa týmto prístupom ľahšie odhalia, zameranosť prístupu nie je orientovaná na identifikáciu vzniku nezhôd, ťažkostí, pretože príčina sa len ťažko dá uchopiť. Rovnako schopnosť klientov riešiť problém často nezávisí od identifikácie príčin (Gabura, 2006).

Základnou úlohou psychológa je *motivovať celú rodinu k spolupráci pri riešení problémov*. Zistilo sa, že rodina podporená psychológom často nájde rezervy vedúce k riešeniu problému (Gabura, 2006).

V ďalšom popise sú uvedené **spôsoby, ktorými sa identifikujú deti, u ktorých je podozrenie na to, že za príčinami ich ťažkostí stojí dysfunkčná rodina**.

Bod 1 až 5 – identifikácia ťažkostí dieťaťa v škole

1. V prípade, že pedagóg alebo iný odborný zamestnanec školy zaznamená zmenu správania u dieťaťa, je potrebné zistiť *zdroje zmeny*. Dieťa môže byť unavené, nepozorné, podráždené alebo sa naopak utiahne, prestáva sa zúčastňovať na krúžkoch, necvičí na telesnej výchove. Niekedy dieťa samo vyhľadá učiteľa, ktorému sa zdôverí, napr. s tým, že doma sa nemôže učiť, stratil sa pokoj v rodine a niečo sa medzi mamou a otcom deje alebo niektorý z rodičov odišiel z domu. V prípade, že sa dieťa hanbí, pedagóg ho „nevyšetruje“, osloví jeho zákonného zástupcu.
2. Rozhovor pedagóga s rodičom sa môže uskutočniť bez prítomnosti dieťaťa, záleží na jeho veku a povahe dysfunkcií. Ak je v škole školský psychológ, môže byť prítomný v rozhovore.
3. Odborný zamestnanec v škole pri práci s rodinou konzultuje najmä školské problémy a ťažkosti dieťaťa (Ludewig in Prevendárová, 2001). *Nemá kompetencie poskytovať nápravu*.
4. Po orientácii v probléme sa pedagóg s rodičom dohodnú na spôsobe komunikácie, mailová komunikácia je menej vhodná, resp. má informatívnu funkciu (vhodné pre deti žijúce v internáte).
5. Pedagóg navrhne rodičovi odbornú pomoc u školského psychológa alebo v CPPPaP na účely odbornej diagnostiky a nastavenia ďalšieho postupu. Spôsob riešenia ťažkostí dieťaťa z dysfunkčnej rodiny závisí od súhlasu rodiča na psychologické vyšetrenie a iné odborné postupy, ak je to žiaduce. Školský psychológ sa v praxi stretáva aj s prvotným odporom rodičov, ktorí problém nechcú riešiť. Úlohou psychológa je uistiť rodičov, že všetkým zúčastneným ide o dobro a poskytnutie účinnej pomoci pre dieťa a rodinu. Tieto motívy by pre nich mali byť silnejšie ako ich hanba.



Bod 6 až 9 – identifikácia ťažkostí dieťaťa v CPPPaP alebo iných inštitúciách poradenstva. Zásady poskytovania služieb.

6. Rodinné poradenstvo je procesom odbornej pomoci rodine, ktorý je založený na špecifickej interakcii medzi poradcom a členmi rodiny. Je spravidla realizované v CPPPaP psychológmi, liečebnými pedagógmi.

Tento vzťah umožňuje:

- a) klientom čo najlepšiu orientáciu v ich situácii,
- b) optimalizáciu fungovania rodinného systému,
- c) optimalizáciu každého jej člena tak, aby sa dokázali efektívne riešiť úlohy, ktoré prináša život,
- d) zvládať náročné životné situácie, krízy a konflikty (Prevendárová, 2001, s. 6).

7. Pri práci s rodinou existuje množstvo metód a postupov, preto je potrebné *naplávať alebo predvídať* kroky poradenstva alebo psychoterapie.

8. Poradenský proces prebieha v určitých fázach, pričom hranice medzi jednotlivými etapami procesu nie sú spravidla ostré, často sa prelínajú.

Prevendárová (2001) v procese pomáhania rozlišuje jednotlivé fázy:

1. *Úvodné posudzovacie stretnutie*

Návštevu poradenského zariadenia iniciuje zvyčajne člen rodiny, ktorého daná situácia najviac zaťažuje, ktorý pociťuje najintenzívnejšie ťažkosti v rodine. Môže mať aj pocit viny, ktorý mu bráni vyhľadať pomoc.

Na prvom stretnutí je vhodné posúdiť a vyhodnotiť, či klientov problém je vhodný na prácu s rodinou ako systémom alebo je vhodnejšia individuálna či skupinová forma poradenskej alebo psychoterapeutickej pomoci. Na to je zvyčajne potrebných niekoľko stretnutí. Je dôležité poskytnúť informácie o tom, čo inštitúcia poskytuje, akými metódami pracuje, aby sa účastníci mohli rozhodnúť, či budú služby inštitúcie využívať. Vlúdny, empatický, ale aj odborný prístup je často rozhodujúci v tom, či klienti psychológovi (alebo inému odbornému zamestnancovi) dôverujú a rozhodnú sa spolupracovať.

2. *Uzavretie poradenského kontraktu*

Po stanovení, či sa s rodinou bude pracovať v rodinnej terapii alebo poradensky, sa začína pracovať na uzavretí kontraktu. Ak sa uzavrie medzi odborníkom a členmi rodiny, jej obsahom je:

- a) Jasný stanovenie cieľa. Môžeme si ho definovať akronymom SMART (cieľ má byť špecifický, merateľný, orientovaný na akciu, realistický, termínovaný). V priebehu jednotlivých stretnutí sa dosahuje stanovením čiastkových cieľov.
- b) Dohoda o frekvencii a organizácii stretnutí – ide o miesto, čas, frekvenciu, trvanie jednotlivého stretnutia a celkový čas, v ktorom bude poradenstvo/terapia prebiehať. Je vhodné dohodu napísať, jednak je lepšie kontrolovateľná, ale aj viac motivuje, ak sa objavia prvé zmeny.

3. *Explorácia problému*

V rodinnej diagnostike ide o proces poznávania špecifických znakov a vlastností rodiny, v ktorej so všetkými členmi rodiny zisťujeme a hľadáme príčiny, v ktorých rolách a funkciách dieťa a člen rodiny zlyháva, identifikujeme problém (Čechová in Tokárová, 2003).

Podľa Levickej (2004, s. 162) nám pomáhajú poznatky, vedomosti o tzv. modeloch rodiny, poznatky zo všeobecnej diagnostiky a poznatky z diagnostiky rodiny.

Orientujeme sa na tri základné okruhy:



1. **Orientácia na problém** – zisťujú sa aktuálne problémy rodiny, roly a fungovanie rodičov, rodinné vzťahy, komunikácia v rodine, rodinné tabu a spôsoby riešenia konfliktov.
2. **Orientácia na vnútorné zdroje rodiny** – ide o poznávanie spôsobov zvládania záťaže u jednotlivých členov rodiny a potenciál jednotlivých členov rodiny; koalíčnú štruktúru rodiny, symptomatické správanie, sekundárny risk a faktory udržiavajúce rodinný systém v homeostáze.
3. **Orientácia na vplyv prostredia na rodinný systém**, zisťujeme vplyv mikro- a makroprostredia na fungovanie rodiny, vplyv širšej rodiny, vzťahy v rodine a s okolím.

Problém rodiny je definovaný podľa príslušného poradenského alebo psychoterapeutického smeru. Skúmať podstatu problému sa snaží veľa smerov (okrem systemických a naratívnych poradcov, terapeutov).

Všeobecne terapeuti Lange a Hart (1983) navrhujú schému, ktorá umožňuje vytypovať *diagnostické okruhy*, akými sú:

- a) individuálne/interakčné problémy,
- b) pozitívne aspekty vzťahov,
- c) koalíčná štruktúra rodiny,
- d) symptomatické správanie a faktory, ktoré udržiavajú rodinný život,
- e) vzťahy medzi rodinou a s okolím,
- f) správanie a komunikácia,
- g) funkčnosť rodiny a manželstva, vzťah k deťom, peniazom,
- h) schopnosť riešiť konflikty,
- i) prejavovanie citov medzi členmi rodiny,
- j) výchovný štýl rodičov, otázky disciplíny.

4. *Konsolidácia rodinnej situácie*

Aby sa dosiahla zmena v rodine, je *potrebná zmena vlastností, štruktúry a dynamiky rodinného systému*. Ide hlavne o také zmeny, ktoré umožňujú konštruktívne riešenie konfliktov. Potrebná zmena sa týka aj rozdelenia rolí a pozícií v rodine, dôležité je uplatňovať určité pravidlá a hodnoty v spoľžití a tieto si aj primerane komunikovať.

Podľa Prevendárovej (2001) vo fáze konsolidácie rodinnej situácie je dôležité:

- a) identifikovať skryté problémy,
- b) realizovať rozbor a štruktúru vzťahov,
- c) poskytnúť rodine príležitosť a podmienky na učenie sa vhodnému správaniu a vhodným spôsobom interakcií,
- d) poskytnúť členom rodiny potrebnú oporu a vedenie k zmene,
- e) posilňovanie autonómie členov rodiny,
- f) posilňovanie kompetencie členov rodiny.

5. *Ukončovacia fáza*

V záverečných fázach sa odporúča predlžovať frekvenciu stretnutí, prenechávať viac času na iniciatívu klientom. Cieľom terapie/poradenstva je zrušenie vzťahu v prípade, ak sú problémy vyriešené a klienti si osvojili zručnosti v zvládaní problémov (Prevendárová, 2001). Niekedy sa môže vzťah predčasne ukončiť, hlavne vtedy, ak sa u klientov neobjavujú žiadne zmeny alebo sa nedostaví efekt, alebo je vzhľadom na úsilie rodiny minimálny.

9. V praxi CPPPaP sa na identifikáciu ťažkostí dieťaťa z dysfunkčnej rodiny využívajú tieto najbežnejšie techniky:

- *Diagnostický rozhovor* s dieťaťom, s rodičmi, odborný zamestnanec zisťuje, ako klient vidí svoj problém, aký je jeho vzťah k iným členom rodiny. Začiatok sa venuje menej intímnym témam, neskôr sa orientuje vo vzťahoch, ktoré sú najvýznamnejšie, u koho dieťa pociťuje pocit bezpečia a istoty.



- *Pozorovanie* poskytuje informácie na základe verbálnej aj neverbálnej komunikácie, pričom dôležité informácie o dynamike vzťahov získame z neverbálnych prejavov (hlavne z gest, proxemiky, podľa toho, o kom, ako a koľko sa rozpráva a s akým citovým prízvukom).
- *Štandardizované dotazníky a testy.*

Závisí od erudície a praxe odborného zamestnanca, aké testy a koľko používa na to, aby získal odpovede na postavené hypotézy a riešenie konkrétnych ťažkostí.

Skúsenejší odborní zamestnanci štandardizované dotazníky a testy ani nemusia používať. Ak sú kompetentní ako súdni znalci, v prípade žiadostí o adopciu alebo forenzné posudky sa testy využívajú.

Najčastejšie sa využívajú štandardizované diagnostické testy, ktoré mapujú interpersonálne vzťahy a iné aspekty rodinného prostredia.

Zriedkavejšie sa využívajú osobnostné dotazníky.

1. Dotazníky a testy zamerané na diagnostiku interpersonálnych vzťahov a iných aspektov rodinného života:

- a) získavanie údajov o manželskom alebo partnerskom vzťahu (*Test inkonzistencie rolí – TIR*,
- b) *test zisťovania interpersonálnych vzťahov (Learyho ICL dotazník interpersonálnej diagnózy alebo FIRO-B dotazník interpersonálnych vzťahov)*,
- c) poznávanie vzťahu klienta k ostatným členom rodiny (*test sémantického diferenciálu*),
- d) zisťovanie interakčných údajov o rodine (*dotazník rodinných problémových situácií*),
- e) zisťovanie kladných a záporných postojov členov rodiny k dieťaťu a dieťaťa k členom rodiny (*test rodinných vzťahov*),
- f) zisťovanie obrazu o rodinnej výchove (*dotazník na zisťovanie spôsobov výchovy v rodine*),
- g) hodnotenie správania rodičov a vzťah otca a matky vzťahované na svoju osobu (*ADOR*),
- h) získavanie obrazu o kvalite rodiny ako celku (*škála rodinného prostredia*),
- i) informácie o kvalite rodičovskej alebo opatrovateľskej starostlivosti o dieťa a problémoch s tým spojených (*test rodinného zázemia*),
- j) zisťovanie spôsobov zvládania náročných životných situácií v rodine (*Olsonova škála adaptability a kohézie*).

2. Dotazníky zamerané na diagnostiku osobnosti:

- a) Cattelov 16 PF alebo u mladších detí HSPQ,
- b) Kratochvílov BOD,
- c) Eysenkov osobnostný dotazník B-JEPI.

3. Projektívne techniky:

- a) interpretačné (*test ruky, tematicko-apercepčný test*),
- b) slovno-asociačné (*projektívne interview*),
- c) imaginatívno-verbálne (*Ahsenov eidetický rodičovský test*),
- d) scénické (*scénotest, test stavby sveta, používanie bábok*),
- e) grafické modelovanie rodiny (*GMR technika grafického modelovania rodiny podľa Ch. Ventera*),
- f) výtvarné (*kresba rodiny, kresba začarovanej rodiny do zvieracej, test rodinného stromu, test kinetickej kresby rodiny, symbolická kresba rodinného priestoru*),
- g) interakčné a výrazové (*využívanie bábok, figúrok, lega, vyjadrenie pomocou pantomímy, prezeranie domácich albumov, domácich videí*).

Po vyhodnotení psychologickkej diagnostiky u dieťaťa/rodinných príslušníkov sa navrhuje psychoterapia/poradenstvo podľa vyššie uvedených princípov.



Najvhodnejším spôsobom riešenia ťažkostí v dysfunkčnej rodine je rodinná terapia/poradenstvo. Ak by sme vedeli od každého člena takmer všetko, ešte nič nemusíme vedieť o tom, ako funguje rodina.

V prípade, že rodina túto formu pomoci neprijala, pracuje sa s motivovanými členmi rodiny, čo však predstavuje menšiu šancu na začiatok zmeny pre dysfunkčnú rodinu. Psychológ sa v pomáhajúcom procese (psychoterapeutickom/poradenskom) snaží o porozumenie, oceňuje silné stránky, uľahčuje vzájomnú komunikáciu, nachádza zdroje pomoci.

Skúsenejší odborníci, ktorí majú dostatočnú prax a nadstavbové vzdelanie v podobe terapeutických výcvikov, sa prikláňajú k názoru Satirovej (2006), ktorá zdôrazňuje, že teórie a techniky sú síce dôležité, ale centrálnym bodom úspešnej terapie je osoba terapeuta. Rovnako sa to vzťahuje aj na poradenského psychológa.

Výstup činnosti:

- záznam žiadosti o odbornú starostlivosť – dôležitá informácia o tom, kedy sa s dieťaťom začalo pracovať,
- písomný záznam, ktorý obsahuje údaje získané individuálnym kontaktom s dieťaťom, pedagogická diagnostika (anamnestické údaje, záznam z kontaktného rozhovoru),
- v CPPPaP štandardný postup od prevzatia klienta podľa nastavenia súčasného systému,
- záznam zo špeciálnopedagogickej diagnostiky, ďalšej odbornej diagnostiky – detský lekár, pedopsychiater, ak je potrebná,
- plán komplexnej odbornej starostlivosti (sociálny pracovník podľa povahy ťažkostí),
- písomný záznam zo sledovania efektivity nastavenej odbornej starostlivosti.

Spolupráca

V školskom prostredí so žiakom spravidla pracuje školský psychológ, a to v prípade, ak sa zhorší prospech dieťaťa alebo sa vyskytnú zmeny v správaní, u ktorých predpokladáme, že ich zdrojom sú ťažkosti, dysfunkcia v rodine.

Komplexná odborná činnosť sa realizuje v CPPPaP. Podľa povahy, trvania ťažkostí v dysfunkčnej rodine sa oslovujú ďalší odborníci z rezortu zdravotníctva a zo sociálnych odborov. Zainteresovaní odborníci, zákonní zástupcovia by sa mali spolupodieľať na tvorbe vhodných stratégií a ich následnom dodržiavaní a vyhodnocovaní efektivity prijatých opatrení. Najlepšie výsledky v práci s dieťaťom z dysfunkčnej rodiny dosahujeme zavedením jednotného prístupu pedagógov, rodičov, odborných zamestnancov CPPPaP, referátu starostlivosti o rodinu ÚPSVaR a všetkých zainteresovaných, ktorí sa podieľajú na riešení konkrétneho problému. Účelom spolupráce je zabezpečiť dieťaťu podmienky na jeho zdravý vývin.

Úskalia postupu

Existujú na strane dieťaťa, aj na strane dospelých.



- U dieťaťa môže ísť o odpor voči zmene, nechce spolupracovať s rodičmi.
- Dieťa nie je ochotné k zmene, nedodržiava plán odbornej starostlivosti.
- Žiaduca je kooperácia zákonných zástupcov. V prípade, ak nespupracujú alebo spolupracujú len

častočne, k zmene v dysfunkcii v rodine nemusí dôjsť, respektíve môže byť len čiastočná alebo žiadna.

- Zákonní zástupcovia zvyknú skresľovať, resp. zatajovať niektoré udalosti, buď zo strachu, alebo z pocitu hanby.
- Pre prácu s dieťaťom z dysfunkčnej rodiny je dôležité vytvorenie dôverného vzťahu medzi učiteľom, psychológom a ďalšími odborníkmi, ktorý je založený na vzájomnej úcte, dôvere a rešpekte. V prípade, že dieťa vycíti, že je nepochopené, respektíve nespravodlivo hodnotené, odborník takmer určite narazí na jeho odpor. Preto je potrebné dopredu premyslieť a predvídať všetky kroky a mať k dispozícii overené informácie z viacerých zdrojov.



- V školskom systéme možno naraziť na rezervy v podobe nedostatočne odborne erudovaných zamestnancov. Rozdiely v prístupe závisia od viacerých faktorov. Starší pedagógovia môžu byť vyhorení, môžu posudzovať správanie dieťaťa stereotypne, porovnávaním správania detí v minulosti alebo nesprávne využívajú svoju autoritu. Mladší pedagógovia hlavne na začiatku kariéry nie sú dostatočne pripravení na identifikáciu ťažkostí u dieťaťa, ktoré môžu byť dôsledkom ťažkostí v dysfunkčnej rodine. Nie všetci zamestnanci v pomáhajúcich profesiách si priebežne aktualizujú svoje vzdelanie a osvojujú efektívne metódy práce s využitím najnovších poznatkov.

Dôležitá je aj „senzitivita“ školy, hlavne jej vedenia, na identifikáciu ťažkostí dieťaťa z dysfunkčnej rodiny.

Príčinou zavedenia obmedzených výchovných postupov pomoci pre dieťa a sanácie rodiny je aj neúčast rodičov, resp. ich nezaradenie do procesu, resp. ukončenie, skôr ako nastane zmena a stabilizácia rodinného systému. Medzi najčastejšie príčiny radíme:

- rodičia nepripúšťajú zmenu, sú vo fáze, keď nepociťujú, že majú problém, ktorý je potrebné riešiť, kontakt s odborníkmi vnímajú ako nutné zlo, nenachádzajú oblasť, ktorú by potrebovali na základe vlastnej motivácie riešiť,
- rodičia nie sú fyzicky dostupní z dôvodu neznámeho pobytu, miesta, kde sa zdržiavajú,
- životný štýl má bezdomovecký charakter, nie sú ochotní bývať na mieste vhodnom na výchovu,
- rodičia nemajú k dieťaťu žiadnu citovú väzbu a nie sú schopní vytvoriť ju,
- v rodine je identifikované zámerné zanedbávanie, kruté zaobchádzanie, týranie alebo zneužívanie detí zo strany rodičov,
- obaja rodičia sú závislí od alkoholu, drog, patologickým hráčstvom či inými závislosťami,
- rodič je psychiatrický pacient.

Čomu sa vyhnúť

Kontakt učiteľa s dieťaťom z dysfunkčnej rodiny nemá byť výsluchom. Pedagóg alebo iný odborný zamestnanec v prípade ťažkostí v správaní dieťaťa bez prieskumu kontaktuje psychológa v CPPPaP (alebo školského psychológa). Učiteľ nemá reagovať na nevhodné správanie žiaka v afekte. Rovnako dôležité je nebagatelizovať nevhodné správanie dieťaťa so zámerom, že z toho raz vyrastie. V prístupe k dieťaťu sa nenechať viesť súcitom, ale pristupovať k nemu komplexne, nezaujato, so záujmom a zámerom pochopiť jeho správanie.

V prístupe k žiakovi je žiaduce byť zrozumiteľný, zohľadňovať pritom aktuálne rozpoloženie, subjektívne prežívanie a úroveň vývoja žiaka.

Predpokladáme, že vzdelanie ostatných odborníkov, ktorí sa podieľajú na riešení ťažkostí dieťaťa z dysfunkčnej rodiny, poskytuje vysoko profesionálny repertoár pomáhajúceho správania. Ťažkosťou je nezáujem zo strany rodičov, odmietanie pomoci a nedostatočná reflexia štýlu výchovy a starostlivosti, ktorá neumožňuje dieťaťu žiť v priaznivých rodinných pomeroch. Dôležitá je motivácia, hlavne v úvode stretnutia, aby potreba riešiť problémy dysfunkčnej rodiny nebola identifikovaná iba očami odborníkov. Začať so zmenou v dysfunkčných rodinách pre odborníkov znamená pracovať aj s odporom a hanbou u dieťaťa.

Kompetenčné limity

V prípade, že sa v školskom prostredí objavia ťažkosti, zvyčajne sa rieši zhoršený prospech a zmena v správaní, kde je dieťa aktívnym rušiteľom na výučbe. Učiteľ nie je kompetentný robiť nápravu. Ak sa v škole objavia ťažkosti, je potrebné oslovenie odborníkov, ktorí situáciu dieťaťa a rodiny posúdia erudovane, nezaujato a nestranne. V škole sa niekedy riešia aj akútne ťažkosti dieťaťa – podľa jeho veku sa oslovujú aj odborníci z ÚPSVaR. Kontaktovať iných odborníkov je žiaduce čo najskôr po objavení ťažkostí u dieťaťa v príslušnom CPPPaP alebo tam, kde je dieťa v starostlivosti.



Doplňujúce informácie

Kvalifikačné predpoklady:

- odborný zamestnanec: psychológ – splnenie kvalifikačných predpokladov na výkon pracovnej činnosti odborného zamestnanca v kategórii psychológ v zmysle vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 1/2020 Z. z., príloha č. 10.

Zoznam použitých metód:

- pozorovanie, diagnostický rozhovor, psychologická diagnostika – pozri bod 9, rodinná psychoterapia/poradenstvo.

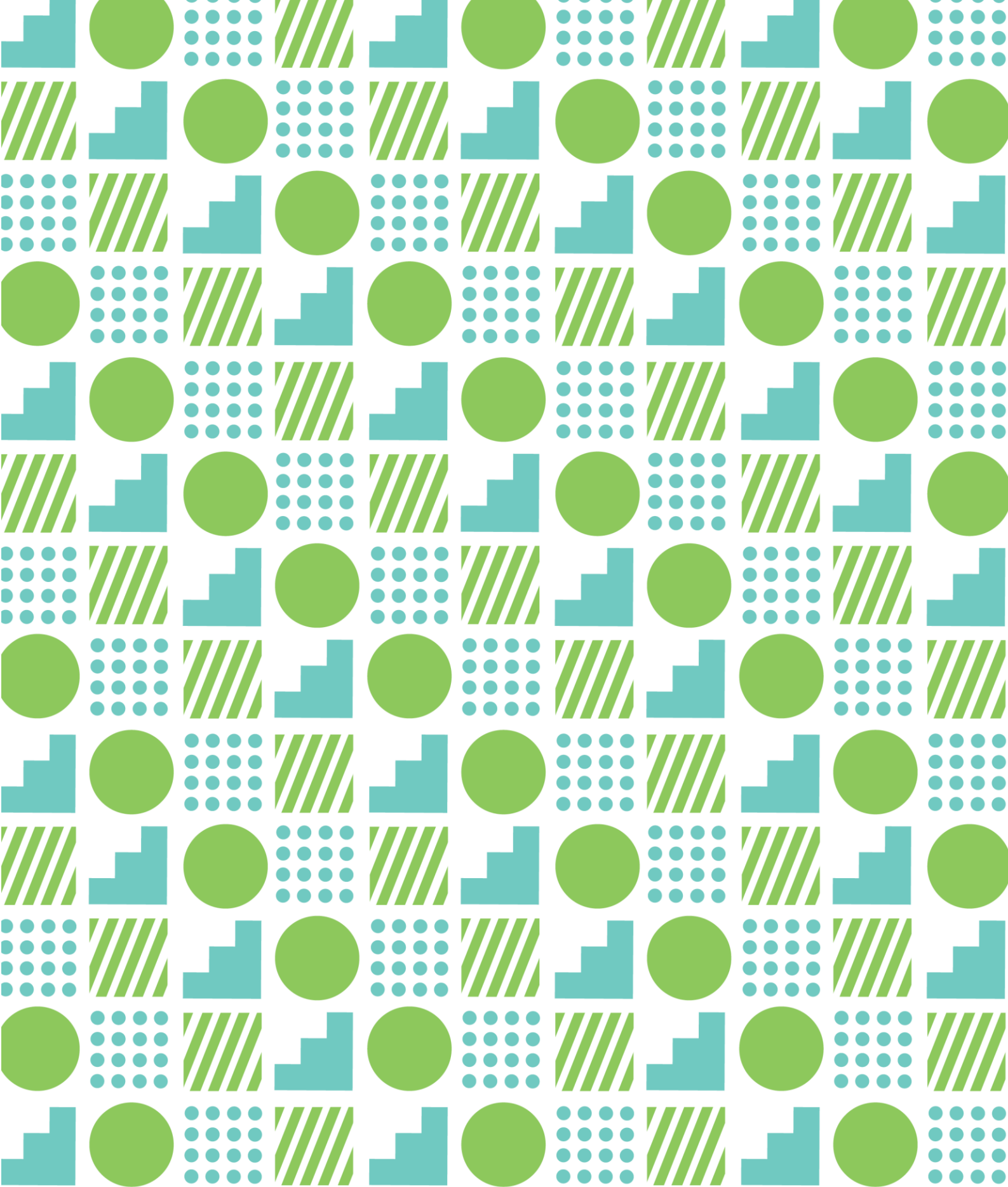
Zoznam organizácií:

- CPPP a P,
- ČŠPP,
- ÚPSVaR, oddelenie sociálnoprávnej ochrany a kurately,
- Psychosociálne centrum, Košice (pobytové služby),
- Dorka, n. o. – útulok pre rodiny s deťmi,
- CDR – centrum pre deti a rodiny,
- nadácia DEDO Všetci pre rodinu, n. o. – prístup Housing First,
- ambulantná starostlivosť: Maják nádeje,
- sociálne poradenstvo: Úsmev ako dar.

Použité zdroje

- DUNOVSKÝ, J. 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. 139 s. ISBN 08-040-86.
- DRAPELA, J. V.; HRABAL, V. a kol. 1995. *Vybrané poradenské směry. Teorie a strategie*. Praha: Karolinum, 1995. 85 s. ISBN 80-7184-011-4.
- HOVANOVA, M., ŠLOSÁR, D. 2020. *Sanácia dysfunkčnej rodiny v pomáhajúcich profesiách*. Košice: FF UPJŠ, 2020. 178 s. ISBN 978-80-8152-858-3.
- GABURA, J. 2006. *Sociálna práca s rodinou*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca, 2006. 60 s.
- GABURA, J. 2012. *Teória rodiny a proces práce s rodinou*. Bratislava: IRIS, 2012. 318 s. ISBN 978-80-89256-95-2.
- KOMÁRIK, E. 1998. *Pedagogika emocionálne a sociálne narušených*. Bratislava: Pedagogická fakulta UK, 1998. 192 s. ISBN 80-223-1289-4.
- LEVICKÁ, J. 2004. *Sociálna práca s rodinou*. Trnava: Mosty, 2004. 177 s. ISBN 80-8907-493-6.
- LANGE, A., HART, O. 1983. *Direktívna rodinná terapia*. New York: Bruner/Mazel, 1983. Preklad I. Valkoviča z r. 1983.
- OLÁH, M. 2005. *Sociálnoprávna ochrana detí*. Prešov: PU, 2005. 206 s. ISBN 80-8068-349-2.
- TOKÁROVÁ, A. 2003. *Sociálna práca*. Prešov: PF PU, 2003. 572 s. ISBN 80-968367-5-7.
- PREVENDÁROVÁ, J. 2001. *Rodinná terapia a poradenstvo*. Bratislava: Humanitas, 2001. 104 s. ISBN 80-968053-6-3.
- SATIROVÁ, V. 2006. *Kniha o rodině*. Praha: Práh, 2006. 364 s. ISBN 80-7252-150-0.
- WATZLAWIK, P., BEAVIN, J. H., JACKSON, D. D. 2011. *Pragmatic s of Human Communication*. Norton Professional Books, 2011. 304 s. ISBN 978-0-393-71059-5.





VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie
k inklúzii a úspešnosti na trhu práce