



VÝSKUMNÝ ÚSTAV  
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE  
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY  
NÁRODNÝ PROJEKT

# Budovanie spolupráce s rodičom

## Tvorba bezpečia vo vzťahoch

**Autori:** *Krnáčová Zuzana*

*Jaššová Mária*

*Šimončíčová Lucia*

*Okálová Oľga*

*Kapitáňová Eliška*

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.



EURÓPSKA ÚNIA  
Európsky sociálny fond  
Európsky fond regionálneho rozvoja



OPERAČNÝ PROGRAM  
ĽUDSKÉ ZDROJE



MINISTERSTVO  
ŠKOLSTVA, VEDY,  
VÝSKUMU A ŠPORTU  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

[www.esf.gov.sk](http://www.esf.gov.sk)  
[www.minedu.sk](http://www.minedu.sk)

# Obsah

|                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Prežívanie bezpečia ako predpoklad pomáhajúceho vzťahu .....</b>              | <b>7</b>  |
| Prečo rozmyšľať o bezpečí, keď chceme pozvať rodičov k spolupráci .....          | 7         |
| Bezpečie ako komplexný fenomén .....                                             | 7         |
| Nastavenie rámcov spolupráce s rodičom .....                                     | 9         |
| Bezpečné prostredie a pocit fyziologickej pohody .....                           | 10        |
| Navodenie stavu bezpečia a pohody u odborníka .....                              | 11        |
| Čo môže odborník spraviť pred samotným stretnutím .....                          | 12        |
| Čo môže robiť odborník počas stretnutia .....                                    | 13        |
| Čo môže odborník robiť dlhodobo pre svoj stav regulácie .....                    | 13        |
| Odborník ako prostriedok regulácie vo vzťahu s rodičom .....                     | 15        |
| Práca s emóciami a pasce pomáhania .....                                         | 16        |
| Práca s mocou pri tvorbe bezpečia .....                                          | 18        |
| <b>Zapájanie rodiča do spolupráce .....</b>                                      | <b>20</b> |
| Prístupy odborníka k spolupráci s rodičom .....                                  | 21        |
| Na strane expertnosti .....                                                      | 21        |
| Posun k participatívnej praxi .....                                              | 24        |
| Vplyv stresových reakcií na spoluprácu .....                                     | 27        |
| Charakteristiky a prejavy jednotlivých stresových reakcií .....                  | 28        |
| Ako regulovať svoje prežívanie v spolupráci .....                                | 32        |
| Najbežnejšie dôvody narušeného pocitu bezpečia u rodičov .....                   | 35        |
| Práca so zmenou .....                                                            | 37        |
| Vplyv sociokultúrneho kontextu na spoluprácu .....                               | 38        |
| Práca s identitou .....                                                          | 41        |
| Posilňovanie odolnosti .....                                                     | 42        |
| Zhrnutie princípov pri budovaní spolupráce .....                                 | 44        |
| <b>Spoluvytváranie vzťahu v multidisciplinárnej podpore rodín .....</b>          | <b>45</b> |
| Ako sa stáva odborník konverzačným partnerom .....                               | 45        |
| Od pomoci niekomu k spolupráci s niekým .....                                    | 48        |
| Multidisciplinárna spolupráca v systéme poradenstva a prevencie .....            | 54        |
| <b>Záver .....</b>                                                               | <b>56</b> |
| <b>Prílohy .....</b>                                                             | <b>57</b> |
| Stratégie pre navodenie a komunikovanie bezpečia rodičom .....                   | 58        |
| Pozorovateľné znaky úspešného navodenia stavu bezpečia u rodiča odborníkom ..... | 60        |
| Zhrnutie praktických postupov pre sebareguláciu odborníka .....                  | 61        |



|                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Identifikácia vlastného stavu regulácie či dysregulácie .....                          | 61        |
| Cvičenia pre návrat do stavu regulácie pred stretnutím.....                            | 61        |
| Cvičenia pre návrat do stavu regulácie počas stretnutia .....                          | 61        |
| Príklady dlhodobých stratégií na podporu sebaregulácie a posilňujúce rezilienciu ..... | 62        |
| Osobný rebrík - mapovanie vlastných autonómnych stavov .....                           | 63        |
| Odporúčania k úvodnému rozhovoru s rodičom.....                                        | 64        |
| Odporúčania k záverečnému rozhovoru o diagnostických záveroch s rodičom. ....          | 68        |
| Výkonové a obsahové štandardy - pozícia rodiča v multidisciplinárnom tíme .....        | 72        |
| ODBORNÉ KONZÍLIUM.....                                                                 | 72        |
| KOORDINÁCIA ODBORNEJ STAROSTLIVOSTI O KLIENTA.....                                     | 75        |
| KOORDINÁCIA MULTIDISCIPLINÁRNEHO TÍMU .....                                            | 77        |
| <b>Zdroje .....</b>                                                                    | <b>79</b> |



## Pod'akovanie

Osobitné poďakovanie autoriek patrí Vladovi Hambálkovi, ktorý nás sprevádzal procesom hľadania kľúčových ideí tohto dokumentu a prinášal podnetné odborné materiály počas jeho tvorby.



# Úvod

Predkladaný podporný odborný materiál Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie (VÚDPaP), vznikol na podnety vyjadrené vo vzdelávaní realizovaných v Národnom projekte **Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie k inklúzii a úspešnosti na trhu práce** v rokoch 2019 – 2022 – *Kariérová výchova a kariérové poradenstvo, Vzdelávanie v supervízii a Inovácie vo výchovnom poradenstve a prevencii prostredníctvom multidisciplinárneho prístupu*, a zo vzdelávaní a následných workshopov Národného projektu *Usmerňovanie pre prax Koordinácia školských podporných tímov*. Počas vzdelávaní prichádzali od účastníkov<sup>1</sup> podnety a otázky, ako majú uchopiť spoluprácu s rodičmi<sup>2</sup>, pretože sa pri nej vyskytujú mnohé náročné situácie, na ktoré odborní a pedagogickí zamestnanci nie sú pripravovaní. U frekventantov rezonovali výroky ako: *“vieme, že s rodičmi musíme spolupracovať, ale nevieme, ako to robiť... zavoláme ich, ale oni často neprídu a nie sú nápomocní... dohodneme sa na postupoch, ale rodičia ich nedodržiavajú...”*. Podnet spracovať proces budovania spolupráce s rodičmi vyšiel teda primárne z rozličných vzdelávaní realizovaných VÚDPaP-om pre pedagogických a odborných zamestnancov, ale vnímali sme ho ako dôležitý najmä z dôvodu, že nedostatočná spolupráca medzi rodičom a odborníkom<sup>3</sup> v konečnom dôsledku má významný vplyv na zdravý vývin a podporu dieťaťa.

Každý odborný a pedagogický zamestnanec bez ohľadu na to, v akej inštitúcii pracuje, si uvedomuje nutnosť spolupráce s rodičom. VÚDPaP okrem realizovaných vzdelávaní pripravil v rámci realizácie národného projektu štandardy odborných a odborní-metodických činností, ktorými položil základ jednotného prístupu ku všetkým deťom na celom Slovensku a v ktorých definoval multidisciplinárny prístup a rodiča ako plnohodnotného člena multidisciplinárneho tímu. Oporu poskytuje aj legislatíva vo viacerých zákonoch, nariadeniach či vyhláškach, nielen formou povinnosti informovania rodičov, ale i cieleného vytvárania priestoru pre spoluprácu s rodičom dieťaťa. Pri tvorbe dokumentu sme teda vychádzali z predpokladu, že si všetci zapojení aktéri uvedomujú dôležitosť a nevyhnutnosť vzájomnej spolupráce odborníka a rodiča.

V začiatkoch tvorby dokumentu sme sa zameriavali na otázky smerom k schopnostiam a možnostiam rodiča zapájať sa do spolupráce. Vychádzali sme z predstavy, že k spolupráci potrebujeme, aby rodič naplňal odborníkové očakávania – podľa odporúčaní sa angažoval v záujme a starostlivosti o dieťa, korigoval svoje emócie pri stretnutí s odborníkom, dodržiaval dohody a pod. Vnímali sme odborníka ako toho, kto určuje smer a postupy odbornej podpory. Na rodiča sa teda kládli požiadavky najmä pri naplňaní odborných odporúčaní. Uvedomili sme si, že v prípade, ak rodič dokáže naplňovať odporúčania, zvyčajne sa rozvíja aj vzájomná spolupráca. Ak však rodič z akýchkoľvek dôvodov nedokáže naplňovať odborníkové očakávania, spolupráca začne zlyhávať. Začali sme preto premýšľať, čo je potrebné, aby rodič aj odborník dokázali spolu napredovať aj v

<sup>1</sup> Pre zjednodušenie čítania a porozumenia textu používame na zastúpenie ženského a mužského rodu iba mužský rod.

<sup>2</sup> V dokumente pod pojmom rodič/rodičia chápeme zákonného zástupcu dieťaťa, respektíve vzťahovo blízku dospelú osobu dieťaťa, ktorou nemusí nevyhnutne byť rodič. Zjednodušené označenie “rodič” používame kvôli zabezpečeniu plynulosti a čitateľnosti textu.

<sup>3</sup> V dokumente využívame pojem odborník na pomenovanie odborných zamestnancov z dôvodu plynulosti textu.



takýchto situáciách. Zamerali sme sa na to, čo vie aktívne ovplyvniť a priniesť do spolupráce odborník.

Predpokladom pre facilitáciu spolupracujúceho vzťahu s rodičom je schopnosť odborníka vytvárať **pomáhajúci vzťah**. Pri nadobúdaní tejto schopnosti sú nápomocné niektoré koncepty z neuropsychológie, sociálneho konštruktivismu a prístupu zameraného na riešenie. Jedným zo základných predpokladov vytvárania spolupráce je koncept bezpečia, a v predkladanom dokumente, po mnohých diskusiách, sa zameriavame na to, ako ho vníma a prežíva odborník. Zistili sme, že jeho vnímanie vlastného pocitu bezpečia má významný dopad aj na spoluprácu s rodičom. Toto poznanie podporujú aj dlhodobé výskumy v neuropsychológii, ktoré využívame nielen na vysvetlenie pojmu bezpečia a ďalších procesov, ktoré sa dejú v spolupráci, ale prinášame ho ako účinný praktický nástroj pre odborníkov. Práve preto v prvej časti tohto dokumentu skúmame bezpečie z pohľadu individuálneho odborníka, a prinášame návrhy na podporu jeho schopností aktívne pracovať s navodením bezpečia. V druhej časti vychádzajúc zo sociálneho konštrukcionizmu, ako prístupu pracujúceho na vzťahovej rovine, sme sa zamerali na rozvíjanie spolupráce medzi odborníkom a rodičom participatívnymi postupmi. Zároveň, v tejto časti dokumentu prinášame inšpirácie na uvedomovanie procesov, aby odborník dokázal identifikovať bariéry v spolupráci, nielen vo vlastnom prežívaní, ale aj v osobnom postoji k vlastnému expertnému úsudku a v neposlednom rade aj vo vlastnom a rodičovom sociokultúrnom kontexte. Posledná časť prináša pohľad na rolu rodiča v multidisciplinárnej spolupráci, a teda prácu s bezpečím pri zapojení viacerých ľudí. V multidisciplinárnej spolupráci zdôrazňujeme spoluvytváranie vzťahu medzi odborníkmi a rodičmi cez participatívnu prax a prístupy zamerané na riešenie, kedy sa rodič stáva jedným z členov tímu. Multidisciplinárnu spoluprácu uvádzame najmä v príkladoch práce tímov včasnej intervencie.

Dokument je primárne určený pre odborných zamestnancov v poradenských zariadeniach, avšak rovnako ho môžu využiť aj ostatní odborníci, či už v školách, alebo v iných zariadeniach v systéme poradenstva a prevencie. Je možné, že niektoré tipy a praktické cvičenia bude potrebné pre iné typy zariadení prispôbiť ich aktuálnym podmienkam, najmä priestorovým a časovým možnostiam.

Tento dokument sa zameriava na budovanie spolupráce medzi odborníkom a rodičom, avšak jeho hlavným zmyslom je, vďaka fungujúcej účinnej spolupráci, podporiť zabezpečenie adekvátnej pomoci každému dieťaťu bez ohľadu na náročnosť jeho rodinnej situácie a možností rodičov.



# Prežívanie bezpečia ako predpoklad pomáhajúceho vzťahu

## Prečo rozmýšľať o bezpečí, keď chceme pozvať rodičov k spolupráci

Koncept bezpečia, ktorému sa venujeme v tejto časti dokumentu, je postavený na aplikovaných poznatkoch neurovied, ktoré v posledných rokoch významne ovplyvňujú prax odborníkov v oblasti duševného zdravia. Hlavnými predstaviteľmi takéhoto prístupu sú najmä americký psychológ a neurovedec Stephen W. Porges, psychoterapeutka Deb Dana a americkí psychiatri Bruce D. Perry a Daniel Siegel. Ich práca sa osvedčila ako užitočná pri objasňovaní procesov prebiehajúcich v rôznych častiach centrálnej nervovej sústavy (najmä mozgu) a periférnej nervovej sústavy, ich vzájomnej spolupráce a dopadov traumy na tieto procesy. Práve práca s traumatizovanými ľuďmi priniesla dôležité informácie o tom, ako sa menia reakcie ich nervového systému, ako sa zintenzívňujú ich obranné reakcie a ako bránia pocitom radosti, blízkosti a spojenia s druhými. Jedným z kľúčových princípov, ktoré sa uplatňujú pri práci s ľuďmi poznačenými náročnými skúsenosťami, je dôraz na prežívanie bezpečia, a to nielen fyzického, ale i vzťahového a psychologického. Tento princíp sa však neaplikuje výhradne na ľudí s históriou traumy; prežívanie bezpečia je univerzálnym predpokladom pre optimálne fungovanie človeka a jeho všestranný rozvoj, rovnako ako i pre budovanie funkčných vzťahov s druhými.

Zároveň sa vo výskumoch ukazuje, že skúsenosť traumy nie je v populácii vôbec zriedkavá. Celosvetové výskumy poukazujú na neočakávané vysokú incidenciu zážitkov s potenciálne traumatickým účinkom v detstve. V zhode s výskumami z iných krajín, približne 60% slovenskej populácie uvádza aspoň jednu takúto skúsenosť z detstva (Petríková, Kaščáková, Furstova, Hašto, & Tavel, 2021). Preto je dôležité, aby odborníci v pomáhajúcich profesiách mali dostatočné povedomie o základnom princípe vytvárania bezpečia.

Ostatné roky nás vystavili náročným skúškam - vo vonkajšom svete i osobných životoch. Mnohí ľudia, s ktorými sa ako odborníci stretávame, sa stretli s utrpením vlastným či svojich blízkych a prežívali, či stále prežívajú neistotu, strach, výraznú nestabilitu. Ani my, odborníci, nie sme imúnni voči náročným životným okolnostiam. Preto sme venovali téme vytvárania a prežívania bezpečia, ako absolútnej báze poskytovania pomoci, veľa pozornosti.

## Bezpečie ako komplexný fenomén

Práca na vytváraní bezpečia začína dôkladným porozumením toho, čo pod bezpečím rozumieme. Hoci sa tento pojem bežne nachádza v našom slovníku, jeho obvyklé použitie sa často spája predovšetkým s fyzickým bezpečím a jeho definícia sa zužuje na absenciu ohrozenia. Bezpečie je však komplexný fenomén a neprítomnosť negatívneho javu nevystihuje dostatočne kvalitu, ktorú termín bezpečie zahŕňa.

Bezpečím je v tomto texte myslené fyziologické, psychologické, emocionálne a vzťahové (interpersonálne) bezpečie. Ohrozením sa tak môže stať nielen podnet útočiaci na fyzické aspekty človeka, ale i podnety, ktoré človek vyhodnotí ako narušenie jeho emocionálnej, vzťahovej a psychologickej pohody.



Ak hovoríme o bezpečí, zároveň hovoríme o aktuálnej kapacite človeka byť vnímavým, zvedavým, zaujímať sa o seba a ostatných okolo seba a o schopnosti regulovať svoje prežívanie. Keď sa jedinec nachádza v stave pohody, je schopný efektívne sa angažovať a byť plne vnímavým voči druhému človeku (Geller & Porges, 2014). Stav bezpečia u jedinca zahŕňa pocit prepojenia so svetom, so sebou samým, schopnosť požiadať druhých o pomoc, byť otvoreným zmene a rôznym možnostiam, a v neposlednom rade kapacitu byť zvedavým a tvorivým (Dana, 2020). Preto keď rozmýšľame, ako vytvoriť čo najpriaznivejšie podmienky pre spoluprácu s rodičmi, prichádzame k potrebe budovať vo vzťahu k nim takto široko chápané bezpečie, ktoré umožňuje všetkým zapojeným - rodičom i odborníkom - byť otvorenými, zdieľať svoje skúsenosti a expertízu, prichádzať s vlastnými nápadmi na riešenia, rovnako ako i akceptovať návrhy od druhých.

Riešenia, ktoré v spolupráci hľadáme, si vyžadujú ako od rodiča, tak i od odborníka, schopnosť zapojenia exekutívnych a vyšších kognitívnych funkcií a efektívne sociálne interakcie. Ako uvádzajú výstupy z výskumov (McManus, Talmi, Haroon, & Muhlert, 2020), tieto kognitívne funkcie sú negatívne ovplyvnené psychosociálnym stresom a podľa niektorých (Porges, 2022) sú pre nás v plnej miere prístupné a adekvátne zapájané len vtedy, ak sa cítime primerane bezpečne - t.j. neprežívame reálne alebo zdánlivé ohrozenie. Pocity bezpečia i ohrozenia podľa Porgesa (2022) predstavujú subjektívnu interpretáciu vnútorných stavov, pričom tieto vnútorné stavy sú nevedomou odpoveďou na signály z vonkajšieho i vnútorného prostredia. Aktivovanie obranných stratégií, aj minimálnymi podnetmi (napr. zmena tónu hlasu), môže negatívne vplývať na vzájomné interakcie a znižuje vnímanie dôvery, prístupnosti a pocitu bezpečia s druhou osobou. Ak sa v interakcii cíti človek nejakým spôsobom ohrozený – či už reálnymi alebo ním vnímanými signálmi neprijatia alebo nepochopenia, jeho kapacita konštruktívne prispievať k spolupráci sa znižuje, lebo v stresovej situácii má len v obmedzenej miere k dispozícii svoje vyššie kognitívne funkcie, ako:

- logické myslenie,
- pracovnú pamäť,
- schopnosť plánovať,
- analytické myslenie,
- schopnosť jasne formulovať myšlienky,
- schopnosť sústrediť sa,
- aktívne počúvať druhého a neprerušovať jeho reč.

*Ilustrácia: Možno sa aj vám samotným už stalo, že ste z návštevy u lekára odchádzali s receptom v ruke a len matne ste si spomínali, aké inštrukcie ste vlastne dostali. Nevedeli ste si vybaviť, aké lieky vám lekár predpísal a koľkokrát denne ich máte brať. Vysvetlením môže byť, že v momente návštevy ste boli v strese z prežívanej bolesti, únavy, alebo ste sa možno priveľmi obávali toho, čo sa od lekára dozviete. Hoci vás lekár poučil, vaše kognitívne funkcie nespolupracovali, lebo prenechali riadenie nižším úrovniam mozgu, ktoré sa vás snažili predovšetkým čo najrýchlejšie vyslobodiť zo stresujúcej situácie.*

Ak sa nám však podarí nastoliť fyziologické, psychologické a sociálne bezpečie, vyššie kognitívne funkcie sú plne zapojené a s druhým človekom môžeme nadviazať vzťah a pracovať na spoločných cieľoch, predstavách do budúcnosti, plánovať intervencie, či učiť sa nové veci v rámci psychoedukácie (Dellucci, 2010).

Prežívanie bezpečia všetkými aktérmi v spolupráci otvára pre nich cestu a možnosť aktívne sa angažovať pri prijímaní a poskytovaní informácií a byť otvorení pri hľadaní riešení. Budovanie bezpečia a vnímavosť voči potenciálnym signálom ohrozenia je zvlášť dôležitá pri práci s rodičmi



akútne alebo chronicky prežívajúcimi záťažové situácie, od výrazných tráum ako napr. ťažká choroba, násilie či smrť v rodine, cez menej nápadné, ale dlhodobo pretrvávajúce a zaťažujúce okolnosti vedúce k navodeniu stresových reakcií a stavov ohrozenia, ako sú rozchody a rozvody, nezamestnanosť, skúsenosť generačnej chudoby, ale napr. i aktuálna dlhotrvajúca pandémia. V takýchto prípadoch môže byť ich nervová sústava výrazne reaktívnejšia, citlivejšia na signály z prostredia, vlastného tela i z interakcií s druhými. V dôsledku prežitých skúseností je náchylnejšia nevedome vyhodnocovať tieto signály ako potenciálne ohrozujúce, čo vedie k rýchlemu nástupu intenzívnych automatických stresových reakcií. Ani odborníci nie sú imúnnymi voči záťaži a autonómnym stresovým reakciám. Rovnako ako rodičia, aj oni môžu prežívať rôzne náročné životné situácie. Zameranie sa na vytváranie bezpečia, vrátane bezpečnej komunikácie je preto prvým a nevyhnutným krokom k nadviazaniu fungujúcej spolupráce. Je dôležité si uvedomiť, že dôraz na bezpečie pomáha vyhnúť sa eskalácii možného napätia a stresových reakcií u niektorých rodičov s väčšou záťažou, a zároveň vytvárať základy efektívnej spolupráce pre všetkých zúčastnených.

## Nastavenie rámcov spolupráce s rodičom

Aby sa rodičia na stretnutí s odborníkom cítili bezpečne, je možné a žiadúce tento ich pocit vytvárať ešte pred samotným stretnutím. Kľúčovými faktormi pre vytvorenie bezpečia pred stretnutím sú predvídateľnosť a možnosť kontroly. Predvídateľnosť môžeme dosiahnuť tým, že v čo najvyššej možnej miere poskytneme rodičovi informácie o priebehu a okolnostiach stretnutia. Zároveň môžeme rodičovi poskytnúť pocit kontroly, ak mu dáme na výber z viacerých možností a umožníme mu realizovať niektoré rozhodnutia, napríklad si môže zvoliť z viacerých dátumov stretnutia, alebo mu umožníme zavolať si na stretnutie ďalšieho blízkeho človeka a pod. Aby sme tieto dva základné princípy - predvídateľnosť a kontrolu – vniesli a udržali v spolupráci s rodičom, je **dôležité od začiatku komunikácie** (napr. už v e-mailoch, telefonáte, prostredníctvom správ a pod.) **jasne formulovať a definovať základné rámce stretnutia a ďalšej spolupráce:**

- **Dôvod stretnutia** - rodič má byť oboznámený s príčinou, ktorá viedla k stretnutiu, a s predpokladaným preberaným obsahom stretnutia. Tak sa môže na stretnutie pripraviť, premyslieť, čo chce na stretnutí k danej téme povedať, na čo sa chce opýtať a zamyslieť sa nad svojimi očakávaniami. Rodič, ktorý nevie, kvôli čomu bol k odborníkovi zavolaný, si môže vytvárať rôzne subjektívne podmienené osobné pocity, ktoré majú na celkový priebeh poradenského procesu negatívny vplyv, napr. neistota ohľadom dôvodu stretnutia je zdrojom stresu a rodič tak môže prísť na stretnutie už v obrannom nastavení.
- **Prítomnosť iných ľudí na stretnutí** - rodič by mal vedieť, s akými odborníkmi a ďalšími účastníkmi sa stretne a koľkí budú na stretnutí prítomní. Je často veľmi zneisťujúce, ak sa rodič dohodne na stretnutí s jedným človekom a v miestnosti ho čakajú nakoniec napríklad traja ľudia.
- **Približná dĺžka trvania stretnutia** – pre mnohých rodičov je náročné organizovať si čas tak, aby skĺbili pracovné a rodinné povinnosti. Oznámenie o približnej dĺžke stretnutia im pomôže skoordinať potrebné povinnosti a zabezpečiť sa na daný čas tak, aby sa mohli sústrediť výhradne na preberanú tému.
- **Formulácia záverov** - rodič by mal byť nielen informovaný o celi a výstupe, ku ktorému bude stretnutie smerovať, ale mali by sme ho vyzvať, aby sám formuloval svoje predstavy



o závere stretnutia. Najmä v náročnejších situáciách môže byť efektívne zhrnúť závery aj emailom po stretnutí.

- **Tvorba kontraktu** - vyššie uvedené rámce stretnutí sú súčasťou poradenského kontraktu, ktorý má byť dohodnutý na začiatku úvodného stretnutia s rodičom. Tento kontrakt je potrebné priebežne overovať v explicitnej komunikácii s rodičom a opätovne ho spolu aktualizovať na základe dohodnutých zmien. Tie môžu zahŕňať ciele, výstupy, postupy a frekvenciu stretnutí. Zároveň sa môže zmeniť aj počet a zloženie participantov na stretnutí; do stretnutí sa môžu začať zapájať viacerí rodinní príslušníci či odborníci. Neustále overovanie dosahovania čiastkových cieľov kontraktu prispieva k udržaniu bezpečného vzťahu medzi rodičom a odborníkom.

Pokladáme za dôležité zdôrazniť, že rodičia majú byť nielen oboznámení s rámcami stretnutia, ale majú mať možnosť ich ovplyvniť a spolupodieľať sa na nich. Ak má rodič možnosť zasiahnuť do vznikajúcej dohody o stretnutí, môže si vybrať z viacerých možností, či predstaviť vlastné očakávania, zvyšuje sa u neho vnímanie vlastnej kompetentnosti a zároveň spoluzodpovednosti za výsledok stretnutia. To spolu s vysokou predvídateľnosťou zabezpečuje, že rodičia nie sú **pred stretnutím zbytočne vystavení neistote potenciálne znižujúcej prežívanie bezpečia**.

Vzájomné vyjasnenie si rolí je tiež súčasťou predvídateľného rámca spolupráce. Na stretnutiach je dôležité čo najskôr komunikovať očakávania na zapojenie rodiča do spolupráce a rodičovej i odborníkovej roly v spolupráci. Rodičovi môžeme komunikovať, akú mieru aktivity, angažovanosti od neho očakávame, a zároveň mu nechať možnosť, aby si navrhol pre neho prijateľnú podobu zapojenia. Viac sa podobám spolupráce medzi rodičom a odborníkom venujeme v kapitole *Zapájanie rodiča do spolupráce*.

Definovanie základných rámcov stretnutia je dôležité bez ohľadu na to, či ide o jednorazové (napr. komunikácia výstupu z diagnostiky), alebo opakované stretnutia (napr. poradenské). Aj v prípade jednorazového stretnutia spoločne s rodičom vytvárame “minikontrakt”, ktorý sa vzťahuje na počet a zloženie účastníkov stretnutia, trvanie stretnutia, ako aj jeho ciele a výstupy.

## Bezpečné prostredie a pocit fyziologickej pohody

Fyzické možnosti priestoru, v ktorom sa stretnutie uskutočňuje, hrajú tiež dôležitú rolu pri podpore prežívania bezpečia počas stretnutia, pričom je preferované príjemné a vítajúce prostredie (Dana, 2018). Samozrejmosťou by mala byť uzatvorená, tichá a nepriechodná miestnosť so zabezpečeným vetraním, dostatočným osvetlením a potrebným počtom miest na sedenie. Je dobré umožniť rodičovi, aby sedel bližšie pri dverách, vďaka čomu môže vnímať prítomnosť únikovej cesty a eliminovať pocit uviaznutia. Ak je to možné, nechajme rodiča, aby si sám vybral miesto, alebo ho zmenil podľa potreby. Mali by sme byť vnímaví k vhodnej vzdialenosti medzi nami. Tiež je vhodné sedieť jemne natočený tvárou k rodičovi.

Zariadenie miestnosti tiež komunikuje signály, ktoré si rodič vyhodnocuje z hľadiska svojho bezpečia. Pokiaľ sa stretnutie plánuje v priestoroch, kde pracuje odborník, je možné toto prostredie prispôbiť tak, aby pôsobilo vítajúco a príjemne. Je dobré zvážiť, aké pocity môžu vyvolávať niektoré vystavené obrazy a fotografie a byť vnímavým voči reakciám ostatných na tieto vizuálne podnety. Množstvo kníh, vystavené ocenenia a diplomy môžu vyvolávať v rodičoch rôzne, niekedy aj protichodné reakcie. Neznamená to, samozrejme, že je potrebné ich odstrániť. Je však dôležité vedome si všímať, či a ako na konkrétnych ľuďoch pôsobia. Kým pre niekoho môže byť diplom



či certifikát zárukou odbornosti a posilní to jeho dôveru k odborníkovi, iného môže zneisťovať a potvrdzovať jeho pocit vylúčenia.

*Psychologička mala vo svojej kancelárii na stenách viaceré maľby, ku ktorým mala osobitý vzťah a páčili sa jej pre ich výrazné farby. Opakovane vyvolávali zvedavosť u kolegov i klientov. Viackrát však dostala od ľudí reakciu, že sú obrazy znepokojujúce a pútajú pozornosť skôr nežiadúcim spôsobom. Obrazy tak pre istotu skončili v skrini psychologičky.*

Pri stretnutí s rodičom je vhodné začínať prejavom záujmu o jeho aktuálne fyziologické potreby. Jednoduché otázky jednak vyjadrujú záujem o rodiča, otvárajú konverzáciu, ale tiež skutočne umožňujú naplniť niektoré potreby, ktoré by inak mohli narúšať jeho sústredenie počas stretnutia:

- Dali by ste si pohár vody?
- Zdá sa, že ste sa sem ponáhľali; pokojne sa ešte vydýchajte.

Odborník tiež napomáha navodeniu stavu pohody a bezpečia verbálnym uistením a výzvou, napríklad:

- Urobte si pohodlie, aby ste sa tu dobre cítili.

### Navodenie stavu bezpečia a pohody u odborníka

Prežívanie bezpečia je rovnako dôležité pre všetkých v tíme, vrátane odborníkov. Pre všetkých zúčastnených platí, že svoje kognitívne kapacity a schopnosť sociálne sa angažovať využívame naplno, ak sme pokojní a necítíme **stres a napätie**.

Hoci sa prežívanie bezpečia pri stretnutí môže pre odborníka javiť ako samozrejmosť, nie je neobvyklé, že práve interakcie s rodičmi môžu byť pre odborníka zneisťujúce, náročné a môžu viesť z rôznych dôvodov k prežívaniu stresu. Je tiež možné, že prežívané napätie a stres nesúvisí s konkrétnym stretnutím, ale skôr s udalosťami mimo práce, napríklad v súkromnom živote. Aj napriek tomu, že náš prežívaný stav napätia nesúvisí so stretnutím, ovplyvní vytvorenie vzťahu s rodičmi a jeho samotný priebeh.

Ako odborníci máme zodpovednosť za vytváranie bezpečných rámcov pre spoluprácu s rodičmi, a to je možné len vtedy, ak sami bezpečie prežívame.

Odborník, ako kľúčový činiteľ pre navodenie bezpečia a vytvárania bezpečnej komunikácie vo vzťahu s rodičom, by mal počas interakcie venovať rovnakú pozornosť aj vlastným stavom a reakciám, myšlienkam a presvedčeniam o správaní druhých, ktoré významne ovplyvňujú jeho vlastný stav regulácie. Následne potrebuje identifikovať vhodné a účinné stratégie na sebareguláciu a využiť ich v stave dysregulácie k seba-upokojeniu tak, aby bol schopný súcitného a efektívneho reagovania.

**Regulácia** je činnosť alebo dej, pomocou ktorých sa dostaneme do stavu bezpečia. Regulácia sa pritom delí na: **sebareguláciu** - schopnosť udržať sa v stave regulácie a bezpečia, alebo si ho vedieť navodiť a **stav koregulácie**, tzn. regulácie spolu s inými ľuďmi (Geller & Porges, 2014). Stav regulácie si človek vie aj vedome navodiť a udržiavať pomocou rôznych techník.



**Dysregulácia** - je prirodzený jav, ktorý nastáva, keď človek prestáva byť v stave regulácie; nie je však možné očakávať, že v stave regulácie bude nervový systém neustále. Ide o sebazáchovný stav sprevádzaný stresovými reakciami. Tieto reakcie sú užitočné, pokiaľ chránia človeka pred akútnym nebezpečenstvom a stresom. Pokiaľ však nebezpečenstvo alebo stres pretrvávajú dlhodobo, dysregulovaný stav aj so stresovými reakciami sa môže pre človeka postupne stať bežným, trvalejším, nepríjemným prežívaním.

## Čo môže odborník spraviť pred samotným stretnutím

Existujú **jednoduché** techniky, vďaka ktorým dokáže odborník regulovať svoj stav pred samotným stretnutím. V prvom rade je dôležité vyhradiť si krátky čas na prípravu - napojiť sa na seba a reflektovať vlastné prežívanie. Môžeme si položiť otázku: *Som hladný/smädny? Bol som na čerstvom vzduchu? Potrebujem pohyb? Je v miestnosti vyvetrané? Cítim sa komfortne? Som pokojný a uvoľnený? Čo vnímam vo svojom tele? Sú moje svaly v napätí, alebo sú uvoľnené? Aké je moje emocionálne nastavenie v tejto chvíli?*

Ak vnímame potrebu sebaregulácie, môžeme realizovať niekoľko účinných techník, ktoré majú za cieľ ukotvenie sa v priestore a v prítomnom okamihu.

- **Práca s dychom.** Sú rôzne efektívne spôsoby, ako využiť dýchanie pre vlastné upokojenie. Jednou z overených možností je sústrediť sa na predĺženie výdychu. Vďaka tomu sa aktivuje parasympatický nervový systém. Ďalšou možnosťou je tzv. dýchanie do štvorca, tj. pri nádychu počítame do 4, následne zadržíme dych pri počítaní do 4, pri výdychu opäť rátame do 4, po výdychu opäť zadržíme dych na 4. Ak je rátanie do 4 príliš nekomfortné, môžeme rovnaké cvičenie opakovať pri počítaní do 3. Postup štvorcového dýchanie párkrát zopakujeme. Nie každému vyhovuje riadené dýchanie; v takom prípade môžeme pracovať s tým, že už samotné prenesenie pozornosti k vlastnému nádychu a výdychu bez cieleného ovplyvňovania má efekt prehĺbenia a spomalenia dychu.
- **Vnímanosť a plná pozornosť v danej chvíli - orientácia v realite cez zapojenie zmyslov (sluch, dotyk, zrak, čuch, chuť).** Dobrou praxou je cvičenie 5-4-3-2-1 a jeho alternatívy. Ide o cvičenie, ktoré zapája všetky základné zmysly – zrak, sluch, hmat, čuch, chuť. Zameriame sa na ich dôkladné zapojenie tým, že ako prvé si sami pre seba pomenujeme 5 vecí, ktoré v tejto chvíli vidíme; potom 5 vecí, ktoré práve počujeme, 5 vecí, ktoré práve cítime na tele. Väčšinu uvedených okolností nevie odborník ovplyvniť, nakoľko sú vnímané hmatom. Ďalej si pomenujeme 5 vecí, ktoré vnímame čuchom a 5 chutí, ku ktorým máme prístup. Potom pokračujeme so zoznamom 4 vecí pre každý zmysel, následne si vymenujeme 3 veci, 2 veci a končíme jedným podnetom pre každý zmysel. Kratšia verzia tohto cvičenia: pomenujeme 5 vecí, ktoré vidíme, 4 veci, ktoré počujeme, 3 veci, ktoré cítime v tele, 2 veci, ktoré cítime čuchom a 1 vec, ktorú cítime ako chuť. Ďalšou alternatívou je sústrediť sa na príjemné podnety – niekoľko príjemných farieb, pár príjemných zvukov a pod.
- **Kontakt so zemou, podlahou.** Vnímanie prepojenia vlastného tela s okolím cez kontakt so zemou, stenou, či operadlom stoličky nás podobne vracia do prítomnosti ako cvičenia so zapojením zmyslov. Sústredíme sa na vnem dotyku chodidiel, chrbta, stehien či rúk a vnímame pevnosť toho, čo nás drží - podlaha, stolička, operadlo, stena a pod. Okrem zmyslového vnemu teda pridávame aj vnímanie istoty okolitého fyzického sveta, čo môže niektorým z nás prinášať dodatočnú reguláciu.
- **Kontakt s človekom evokujúcim bezpečie.** Sebaregulácia a siahnutie po vlastných zdrojoch nie je jedinou možnosťou, ako sa pripraviť na stretnutie s klientom. Odborníci, ktorí



sprostredkujú druhým pokoj a stabilizáciu, sa často spoliehajú len na svoje sily a nedoprajú si podporný kontakt s druhým. Ak máme v práci kolegyňu či kolegu, s ktorými sa cítime príjemne, stretnutie s nimi môže byť výborným zdrojom regulácie (Dellucci, 2010).

Je dobré si overiť, ktoré z ponúkaných aktivít sa vám osvedčili. Majte k dispozícii aspoň 2-3 najúčinnnejšie pre vás, ktoré viete kedykoľvek a kdekoľvek použiť. Podľa výskumu príprava odborníka pred stretnutím zameraná na prítomnosť a bytie v danom momente (napr. cvičenie zamerané na plné uvedomovanie prostredníctvom zapojenia zmyslov – mindfulness), má pozitívny dopad ako na bytie v prítomnosti počas stretnutia, tak i na výsledok stretnutia (Dunn & al., 2013).

## Čo môže robiť odborník počas stretnutia

Hoci sme sa na stretnutie pripravili a vstupovali do neho v stave sústredenia a naladenia sa na druhého, v priebehu stretnutia sa z rôznych dôvodov môže stať, že nastane zmena, začne v nás rásť vnútorné napätie, alebo sa naopak začneme nudiť či strácať vo vlastných myšlienkach. Opäť je prvým krokom byť na takéto zmeny v prežívaní všímvým a pripraveným. Samotná schopnosť reflektovať vlastnú dysreguláciu si vyžaduje tréning. Ak počas stretnutia identifikujeme, že sme sa vychýlili z regulovaného stavu, je dobré mať k dispozícii niekoľko nástrojov, ktoré slúžia k opätovnému návratu do dostatočného stavu pohody, a zároveň na priebeh stretnutia nepôsobia rušivo.

Tu je niekoľko tipov, mnohé z nich sú skrátenou verziou už vyššie spomenutých:

- **Dychové cvičenia** - napr. sústredenie sa na predĺženie výdychu, jednoduché sústredenie sa na nádych a výdych
- **Všímvosť k zmyslovým podnetom** - nachvíľu svoju pozornosť zamerať na správy zo svojich zmyslových orgánov, napr. všimnúť si aspoň jeden podnet pre zrak, sluch, hmat, čuch a chuť
- **Všímvosť k telu** - nachvíľu sa zamerať na pocity v tele - vnímame niekde napätie? Stuhnutie svalov? Tlak? Potrebujeme zmeniť polohu, pohýbať niektorou časťou tela?
- **Kontakt nôh so zemou/pevnými časťami (v angl. 'grounding')** - preniesť svoju všímvosť k svojim chodidlám a tomu, ako sa dotýkajú podlahy. Primárne sa zameriavame na pocit nesenia zemou, pevnosti a opory, ktorú nám podlaha sprostredkuje. Podobne môžeme využiť aj kontakt chrbta s operadlom stoličky či kresla.
- **Úsmev** - ak je to v danej situácii vhodné a ak to nie je v rozpore s dianím na stretnutí a aktuálnym emocionálnym naladením zúčastnených strán, vedomý úsmev nás môže preladiť do stavu regulácie. Úsmev komunikuje nášmu mozgu, že sme v bezpečí.
- **Krátky motorický pohyb** (otvorenie okna, obídenie stoličky a pod.) - vedomý pohyb, ktorý v kontakte s druhým nepôsobí rušivo, môže tiež pomôcť opätovne sa spojiť s vlastným telom a prežívaním. Je však potrebné zvážiť, či postavenie sa zo stoličky alebo chôdza nebude na rodiča pôsobiť nepatrične, či dokonca ohrozujúco.

## Čo môže odborník robiť dlhodobo pre svoj stav regulácie

Stratégie, ktoré nám pomáhajú v dlhodobom horizonte posilňovať vlastnú reguláciu, inými slovami reprezentujú starostlivosť o seba a psychohygienu. V rámci budovania svojej kapacity pre reguláciu môže byť zásadné, aby odborník zmapoval a identifikoval svoje zdroje, ktoré mu:



1. pomáhajú **udržať sa** v psychickej pohode a regulácii,
2. zabezpečujú **návrat do regulovaného stavu** v prípade dysregulácie; je dôležité zamerať sa jednak na zdroje sebaregulácie, ako i na zdroje koregulácie, čiže zdroje, ktoré získavame v interakcii s druhými.

Tu nám môžu pomôcť aj cvičenia vymenované vyššie, ak ich využívame pravidelne a dlhodobo; škála možných aktivít prispievajúcich k psychohygiene je však oveľa širšia. Naším cieľom nie je poskytnúť vyčerpávajúci zoznam užitočných stratégií, ale ponúknuť niektoré tipy a zároveň zdôrazniť dôležitosť vytvorenia si vlastného, skúsenosťou overeného zoznamu. Potrebné je sa prostredníctvom vlastného zážitku presvedčiť, čo funguje konkrétnemu človeku. Napríklad univerzálne sa odporúčajú ako zdroj regulácie fyzické aktivity, aj tie sa však líšia vo svojej intenzite, dynamike, podľa prostredia, v ktorom sa odohrávajú, či v tom, či sa realizujú individuálne, vo dvojici alebo skupinovo. Konkrétny charakter činnosti sa môže meniť aj u každého človeka podľa toho, či je cieľom aktivity sa v regulácii udržať (napr. prechádzka s blízkym človekom), alebo sa do stavu regulácie dostať zo silného rozrušenia (napr. pomocou behu osamote), či naopak opätovne nadobudnúť energiu (napr. krátka telesná zostava, rýchla chôdza). Ďalšie cvičenia na reguláciu nájdete aj v prílohe tohto dokumentu.

#### *Cvičenie na sebareflexiu:*

*Aké sú vaše stratégie zvládania náročných situácií? Skúste si sami pre seba urobiť brainstorming najrôznejších spôsobov, ako dobíjate baterky, keď nevládzate a prichádzate o energiu. Taktiež sa zamyslite a hľadajte spôsoby, ako sa upokojujete, keď ste rozrušení/nahnevani/napätí. Sú tieto nápady odlišné od tých, ktoré ste čítali vyššie?*

*Skúste si spomenúť aj na drobné radosti a podporné momenty, ktoré máte k dispozícii, keď sa potrebujete regulovať. Taktiež si spomeňte na rôzne spôsoby, ktoré vám pomáhajú udržať si svoju pohodu dlhobojšie. **Sú stratégie na udržanie pohody iné ako tie, ktoré vám pomáhajú vrátiť sa do nej?***

#### *Príklady:*

- Starostlivosť o seba, láskavosť k sebe (napr. teplý kúpeľ)
- Hovorenie k sebe samému s **postojom seba-súcitú** k vlastným omylom a zlyhaniam
- Fyzické aktivity (napr. beh, chôdza, tanec)
- Podpora pre druhých, altruistické aktivity (napr. dobrovoľníctvo, spolupráca na spoločnom ciele s inými)
- Duchovno a spiritualita (napr. meditácia, modlitba)
- Vyventilovanie emócie prostredníctvom intenzívnych prejavov (napr. plač, krik)
- Práca s dychom
- Napojenie sa na vlastné zmysly (napr. čuch, chuť, vizuálne podnety)
- Spánok
- Tvorivé techniky
- Spojenie s druhými (napr. rozhovor, pošťažovanie sa)
- Všímanie si pozitívnych momentov v každodennom živote a ich opakovania (spojených s konkrétnymi ľuďmi, miestami, udalosťami, činnosťami) a ich cielené prinášanie do života



Vedomá pozornosť k vlastným stavom regulácie a dysregulácie, spolu s uplatňovaním rôznych stratégií umožňujúcich zachovanie vnútorného spojenia so sebou či návrat k nemu, nám pomáhajú v dlhodobom horizonte budovať osobnú odolnosť (rezilienciu). Tá predstavuje našu schopnosť flexibilne sa pohybovať medzi stavmi regulácie a dysregulácie, s dôrazom na kapacitu opakovaného znovu-nadobudnutia stavu pokojného spojenia sa so samým sebou (Dana, 2020).

## Odborník ako prostriedok regulácie vo vzťahu s rodičom

*“Podpora prežívania bezpečia u klienta súvisí so schopnosťou terapeuta byť plne prítomným a zaangažovaným” (Geller & Porges, 2014, s. 178).*

Interakcie dvoch ľudí sú priamo ovplyvňované nielen viditeľnými prejavmi sociálnych a emocionálnych reakcií, ale aj ich prežívaním na telesnej a často nevedomej úrovni. I tieto “neviditeľné” reakcie vstupujú do toho, či budú ich vzájomné interakcie podporné, prijímajúce, alebo obranné. Tento proces ovplyvňovania sa vzájomne interagujúcich nervových sústav je obojstranný a prebieha súbežne. Na podklade tohto procesu vieme odvodiť dôležitý **princíp koregulácie – teda vzájomnej regulácie medzi nervovými sústavami, v našom kontexte medzi odborníkom a rodičom**. Tento fenomén bol pôvodne používaný v súvislosti so starostlivosťou rodičov o deti, pri ktorej rodičia (dospelí so zrelou nervovou sústavou) pomáhajú regulovať detský nezrelý nervový systém cez vysielané signály bezpečia - napr. upokojujúcou prítomnosťou a mäkkým hlasom, verbálnym uznaním emócií, podpornými a konzistentnými reakciami uprostred emocionálneho nabudenia. Tento pomáhajúci princíp sa uplatňuje aj v iných pomáhajúcich vzťahoch, vrátane vzťahu rodič - odborník.

Odborník by mal prichádzať na stretnutie pripravený tak, že komunikuje rodičovi bezpečie nielen vonkajšími prejavmi, ale aj tým, že je naladený a vnímavý voči sebe a svojmu prežívaniu, ale i k prežívaniu druhého. Naša vlastná regulácia je prvým krokom k tomu, aby sme sprostredkovali rodičovi pocit bezpečia. Rozhodujúce je pritom nastavenie na akceptovanie rodiča *bez ohľadu na to, v akom mentálnom rozpoložení, alebo v akých životných okolnostiach sa nachádza*.

Úlohou odborníka je **bezpečie aktívne vytvárať**, a teda je dôležité dopredu počítať s tým, že rodič môže prichádzať z rôznych dôvodov v stresovom stave. K tomu, aby sme mohli vysielat signály bezpečia smerom k rodičovi na verbálnej a neverbálnej úrovni, musíme sa jednak sami nachádzať v regulovanom stave bezpečia a pohody, a tiež priebežne počas stretnutia vnímať a vyriešiť vlastné vznikajúce stavy napätia alebo ohrozenia. Ak sa odborníkovi pred stretnutím nepodarí dosiahnuť stav sebaregulácie, bude to komunikovať rodičovi aj cez neuvedomované signály nervovej sústavy. Napriek tomu, že nepohodu zažíva na subjektívnej úrovni, keď sa dostáva do kontaktu s druhým človekom, vnáša ich do vzájomnej interakcie, a to nielen na úrovni správania, ale aj na mimovoľnej fyziologickej úrovni. Ak rodič vníma a vyhodnocuje signály vysielané odborníkom ako dysregulujúce, môže sa tiež dostať do stavu stresu a jeho stresová reakcia sa môže stať bariérou v nadviazaní bezpečného spojenia.

Počas stretnutia sa tiež môžu vyskytnúť spúšťače rôznych, niekedy aj intenzívnych emócií pre odborníka, hoci pred stretnutím venoval pozornosť svojej regulácii. Ak takýto spúšťač vedie k



prerušenie vzájomného prepojenia, je dôležité, aby ho odborník u seba zachytil, reflektoval a v prípade, že je to vhodné, priniesol momenty odpojenia do rozhovoru explicitne. Rodič totiž toto prerušenie môže vnímať a verbálne pomenovanie zo strany odborníka potom u neho v konečnom dôsledku zvýši pocit bezpečia. Schopnosť odborníka následne iniciovať návrat do stavu prepojenia je kľúčovou podmienkou pomáhajúceho vzťahu.

Stav dočasnej dysregulácie je normálnym javom a bežne k nemu počas stretnutí môže dôjsť. K tomu, aby sme sa vrátili do regulovaného stavu, potrebujeme toto odpojenie sa od seba reflektovať, pomenovať ho a prípadne ho verbalizovať aj rodičovi, keďže jeho nervový systém implicitne vníma zmenu vnútorného stavu odborníka aj bez toho, aby sa o tom odborník explicitne zmienil.

Ak sa prerušenia vzájomného prepojenie nepomenujú a neadresujú v rámci stretnutia, alebo prípadne v rámci supervízneho stretnutia, môže to neskôr vyústiť do narušenia spolupráce.

Tento proces vzájomného ovplyvňovania funguje obojsmerne a výrazná dysregulácia rodiča ovplyvňuje aj odborníka. Z takejto dysregulácie môžu vyplývať **pasce pomáhania, s ktorými sa poradcovia stretávajú v praxi**.

## Práca s emóciami a pasce pomáhania

Empatia a súcit patria medzi kľúčové kompetencie pomáhajúcich profesií. Hoci sú dôležité pri porozumení prežívania rodiča, ako i pri vyjadrení účasti voči jeho náročnej situácii, neznamená to, že odborník musí spoluprežívať silné emócie rodiča a nechať sa nimi pohltiť. Zaplavenie silnými emóciami vedie odborníka do neželaného stavu dysregulácie a následne k zameraniu sa na vlastné emócie. Vytráca sa u neho sebaregulácia, ktorá je však kľúčová pre sprostredkovanie bezpečia rodičovi. Niektorí autori (Klimecki, Leiberg, Ricard, & Singer, 2014) uvádzajú, že empatia v zmysle schopnosti cítiť a spoluprežívať emócie druhého, môže pri prevahe negatívnych emócií viesť k empatickému distresu a následne u pomáhajúceho k preťaženiu, ktoré z dlhodobého hľadiska vedie až k vyhoreniu, či bezmocnosti.

Ak si naopak odborník zachováva prílišný odstup od rodiča alebo jeho životnej situácie bez dostatočného pochopenia a akceptovania jeho emócií, môže rodič vnímať, že je len objektom starostlivosti. Keď odborník kompetentne komunikuje empatické porozumenie, môže predísť pocitu odcudzenia a následnému prerušeniu spolupráce zo strany rodiča.

### **Termostat verzus Teplomer**

*Užitočnou pomôckou v porozumení princípu koregulácie a roly odborníka pri napojení sa na rodiča je metafora termostatu a teplomeru. Tento koncept Landreth a Bratton (Landreth & Bratton, 2020) používa pri práci s rodičmi prostredníctvom filiálnej terapie na pomenovanie dvoch dôležitých reakcií.*

- **Termostat** (z gréckeho “thermos” - teplo, a “stasis” - trvanie) je technické zariadenie, ktoré v určitom viac-menej uzatvorenom priestore udržiava stálu teplotu.



(<https://sk.wikipedia.org/wiki/Termostat>, 2023)

- **Teplomer** je zariadenie slúžiace na meranie teploty v miestnosti.

(<https://sk.wikipedia.org/wiki/Teplomer>, 2023)

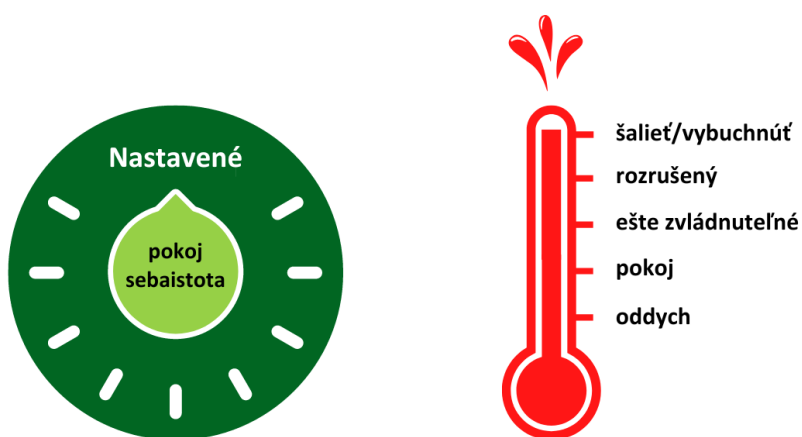
*Kľúčový rozdiel medzi týmito dvoma zariadeniami je práve v tom, že zatiaľ čo teplomer iba reflektuje teplotu v miestnosti, termostat je schopný udržiavať stabilnú teplotu napriek meniacim sa podmienkam v miestnosti.*

*Takisto na metaforickej úrovni môže odborník byť v roli termostatu, a teda byť schopný udržať si stav regulácie, aj napriek dysregulovanému stavu rodiča a svojou pokojnou a regulujúcou prítomnosťou si udržať kontakt so sebou, ako aj s rodičom. Tým rodičovi ponúka bezpečné miesto na vyjadrenie intenzívnych emócií, a následne mu umožňuje vrátiť sa do stavu regulácie, aby bol schopný byť prítomným v pomáhajúcom rozhovore.*

*V opačnom prípade odborník môže plniť funkciu teplomera – t.j. toho, kto iba preberá a reflektuje “emocionálnu teplotu”, t.j. emočné naladenie rodiča a môže sa spolu s ním dostať do stavu dysregulácie.*

*Napríklad, ak odborník pred stretnutím prežíva stres alebo úzkosť, uvedomí si to však včas a cielene pracuje na tom, aby sa pred stretnutím upokojil, môže sprostredkovať aj rodičovi vlastnú reguláciu, čím plní funkciu termostatu. Teplomerom sa odborník stáva predovšetkým vtedy, ak si nie je plne vedomý svojho aktuálneho stavu pred stretnutím s rodičom a nepracuje vedome na vlastnej regulácii.*

## “Byť termostatom, nie teplomerom.”



Zdroj obrázku:

(Whiteboard Daily, 2020)

Geller (2018) zároveň poukazuje na to, aby odborník ostal nielen regulovaný, ale tiež spojený s klientovým utrpením a bolesťou prostredníctvom súcitu. Odborník udržuje bezpečnú prítomnosť vtedy, keď je otvorený a citlivý voči klientovej skúsenosti a v danom momente vníma jeho verbálny a neverbálny prejav. Spojenie so skúsenosťou rodiča napomáha odborníkovi **rozvíjať verbálnu a neverbálnu komunikáciu počas stretnutia** a rozlíšiť to, aká by v danej chvíli bola najvhodnejšia možná reakcia. Rodič sa vďaka tomu cíti byť videný a vypočutý a jeho nervový systém sa postupne naladí na odborníkovu upokojujúcu prítomnosť.

#### Cvičenie na sebareflexiu:

*Predstavte si nejakú emočne vypätú situáciu, ktorú ste nedávno v práci prežili a skúste sa zamyslieť nad tým, či ste sa nechali vtiahnuť do silných emócií, alebo ste zvládli nastaviť pokojnú atmosféru. V prípade, že ste sa nechali vtiahnuť do silných emócií, čo ste vtedy prežívali a ako to danú situáciu ovplyvnilo? Ak ste si naopak v danej chvíli zachovali odstup od intenzívnych emócií, ako to následne situáciu ovplyvnilo?*

### Práca s mocou pri tvorbe bezpečia

Jedným zo zdrojov regulácie prežívania odborníka je aj vedomá práca s mocou. Pri tvorbe spolupracujúceho vzťahu s rodičom totiž prichádzajú do úvahy aj aspekty odborníkovej a rodičovej roly, ktoré v sebe skrývajú často neuvedomované otázky moci, alebo opačne, bezmocnosti. Pri vytváraní bezpečia pre klienta a rodiča, zapájanie ich do spolupráce, je dôležité otvorene s touto témou pracovať.

Pre mnohých má pojem moc negatívnu konotáciu. Môže sa spájať s možnosťou ovládať druhých, s presadzovaním zámerov, ktoré sú výhodné len pre toho, kto má moc na úkor ostatných. Niekedy je preto ťažké premýšľať nad tým, ako moc v pomáhajúcom vzťahu uplatňujeme my a akú moc v ňom majú rodičia.

**Téma moci však môže byť oslobodená od pozitívneho a negatívneho vnímania, ak rozumieme, z čoho moc pramení a čo ju sýti.** Často prejavy moci a bezmocnosti pramenia z nevedomých odpovedí na signály bezpečia a ohrozenia, ktoré prijímame z okolia, zo vzťahu s iným človekom, a tiež z vlastného prežívania. Vhodné uplatňovanie moci u odborníka aj rodiča nám má priniesť vysokú mieru zapojenia sa obidvoch strán do spolupráce.

Na začiatok je potrebné porozumieť, z čoho vyplýva odborníková a rodičova moc. Julie Diamond (Diamond, 2016) rozdeľuje moc na osobnú a pozitívnu. Človek prirodzene využíva obidva typy moci, tieto sa vzájomne dopĺňajú a interagujú. V rôznych situáciách preberajú u človeka dominantnú rolu a odrážajú mieru jeho pocitu bezpečia. Diamond ich definuje nasledovne:

- **Osobná moc** je vnímaná ako vnútorný zdroj pocitu autority, ktorý človeku napomáha udržiavať bezpečie a istotu bez ohľadu na vonkajšie podnety. Je to unikátna individuálna mapa rôznych oblastí potenciálu, ktorý človek má. Vyplýva z motivácie a zámeru človeka a prejavuje sa vo vonkajšom správaní a konaní. Človeka, ktorý má adekvátne prejavy osobnej moci, vnímame ako sebaistého, rozhodného, konštruktívneho, zároveň láskavého



a ohľaduplného. Zrelú formu osobnej moci prejavuje odborník, ktorý napr. dokáže s klientom reflektovať svoju obavu, alebo zlyhanie, čím ukazuje, že svoju odbornosť nestavia na neomylnosti či zdaní neohrozenosti. Dalo by sa povedať, že táto moc súvisí s vlastnou reguláciou a prežívaním bezpečia.

- **Pozičná moc** vyplýva z legitimacy sociálnej roly. Legitimita roly má *právny rámec* (oficiálne poverenie, menovanie podľa zákonných noriem, a pod.) a *sociálny rozmer*. Za každou pozičnou mocou je nominácia, teda oficiálne pracovné zaradenie - odborník, učiteľ, riaditeľ a pod. Odborník teda prirodzene pracuje s pozičnou mocou, ktorá vyplýva z jeho odborného zaradenia, a tiež kontextu jeho práce. Ak som odborníkom v poradenskom centre alebo v škole, táto pozícia zvyšuje moju pozičnú moc v komunikácii s rodičom.
- **Bezmocnosť** prichádza s obmedzeniami. Môžu byť fyzické, ekonomické, mentálne, politické. Subjektívne vyjadrujú stratu kontroly, pocit degradácie a devalvácie vlastnej osoby. Nervový systém človeka, ktorý zažíva bezmocnosť, reaguje stratou prežívaného bezpečia a stresom (Dana, 2021). Bezmocnosť neobchádza ani jednu stranu pomoci a pomáhajúci profesionál takisto nie je imúnny voči náročným situáciám a záťaži (Labáth, 2020). Strata bezpečia v prežívanej bezmocnosti môže viesť tak odborníka, ako i rodiča k prejavom v správaní, ktoré si druhá strana môže interpretovať ako útok či únikovú stratégiu.
- **Zmocňovanie** je proces, v ktorom je umožnené človeku rozvíjať svoje schopnosti a potenciál. Človek dostáva príležitosti spolu-rozhodovať, meniť, aktívne prispievať k vlastnému rastu v prijímajúcom prostredí, čo posilňuje jeho bezpečie. Odborník môže zmocňovať rodiča aj jemnými signálmi ako uznaním jeho názoru, jeho životnej situácie, záujmom o rodičov postoj.

Moc odborníka pramení aj z inštitúcie, v ktorej pôsobí - jej postavenia v systéme a z toho, ako je vnímaná kultúra a kvalita práce v inštitúcii, ale aj v celej spoločnosti. Zimbardo (Zimbardo, 2021) túto moc nazýva systémovou a považuje ju za najnebezpečnejšiu, lebo dáva legitimizáciu mocenskému správaniu sa v sociálnom kontexte. Inštitúcia môže o sebe vytvárať obraz aktívne, pomocou informácií na webovej stránke, počas prvého kontaktu na recepcii, prvého telefonátu s rodičom a pod. Ak sa o inštitúcii hovorí, že tam pracujú láskaví ľudia, rodič bude pravdepodobne odborníka stotožňovať s takýmto obrazom o poradenskom centre. To platí samozrejme aj naopak. Odborník ťažšie buduje bezpečné prostredie s rodičom, ktorý má negatívny obraz o inštitúcii, a takisto bude odborník ťažšie komunikovať bezpečie, ak sa sám necíti v danej inštitúcii bezpečne.

*Všetky uvedené princípy vytvárania bezpečia je potrebné uplatňovať súčasne tak, aby prežívanie bezpečia u rodiča bolo nastolené, a zároveň udržiavané počas všetkých stretnutí.*



## Zapájanie rodiča do spolupráce

V tejto kapitole sa posunieme v téme tvorby bezpečia od odborníka ako jednotlivca, ktorý pracuje a vytvára pocit regulácie a bezpečia najmä sám v sebe, k prepojeniu odborníka a rodiča a k ich spoločnému priestoru spolupráce. **Pracujeme s postojom odborníka, ktorý reflektuje pozičnú a osobnú moc i bezmocnosť – a to ako vlastnú, tak rodičovú.** Tento prístup si vyžaduje okrem osobného presvedčenia, že moc má byť reflektovaná, aj zručnosti vytvárania obojstranných kontraktov v procese spolupráce. Predpokladom vytvorenia zmysluplného zaväzujúceho kontraktu je vybudovaný pomáhajúci vzťah, založený na bezpečí, akceptácii, otvorenosti a dôvere, jasnosti, autenticite, slobode a empatii. Postojové premenné vo vzťahu sú východiskom nielen k uzatváraniu kontraktov s rodičmi, ale aj k následným krokom vo vzájomnej spolupráci. Týmto spôsobom môže odborník k svojmu expertnému prístupu pridávať participatívne prvky, alebo pracovať multidisciplinárne, ak to napĺňa obojstranne dohodnutý cieľ práce s klientom, ktorý spolu s procesmi spolupráce a témou bezpečia sú neustále reflektované.

### V pomáhajúcom vzťahu má vedomá práca a reflektovanie moci a bezpečia podstatné miesto.

Ak je pre odborníka **téma moci a bezpečia podvedomá a nereflektovaná**, môže intuitívne využívať svoju pozičnú moc direktívne, predovšetkým v situáciách, ktoré v ňom vyvolávajú dysreguláciu - čiže pri konfrontácii s klientmi a rodičmi, či pri snahe sa týmto konfrontáciám vyhnúť. Môže vtedy siahnuť k ovplyvňovaniu silou, hrozbami negatívnych dôsledkov, odmenami alebo pocitmi viny. **Tento postoj nie je žiadaný, pretože popiera základné etické princípy.** Ak si odborník uvedomí, že takto používa svoju pozičnú moc, je vhodné vyhľadať supervíziu a porozumieť, prečo dáva prednosť direktívnym reakciám.

#### Príklady direktívnych prejavov:

“Takto by sa dobrá matka nemala správať...”,

“Keď sa vám nepáči, môžete si nájsť iného odborníka...”,

“Vy ma nechcete pochopiť, ja už neviem, ako vám to mám inak povedať...”

Bežný spôsob využívania pozičnej moci odborníka voči klientovi/rodičovi je aj odborníkov nezaujímať o názory a nápady rodičov, alebo naopak, jeho direktívny prístup, napríklad v zadávaní nadbytočných úloh, a teda v preťažovaní rodiča aj klienta.

V ďalšej kapitole sú opísané dva prístupy spolupráce, pričom obidva využívajú bezpečie a prácu s mocou ako hlavné stavebné kamene obojstranného kontraktu medzi odborníkom a rodičom, prípadne aj s klientom. V prvom prístupe sa počíta s jasným vymedzením zapojenia rodiča do spolupráce, kde rodič prijíma a akceptuje odborný postup a vplyv expertov z pomáhajúcich profesií. V druhom prístupe je rodič vnímaný viac ako partner v dosahovaní cieľa, podieľa sa na spolurozhodovaní o všetkom relevantnom, čo sa týka dieťaťa, školy a rodiny.



*Cvičenie na sebareflexiu:*

*Skúste sa zamyslieť, do akej miery sú pre Vás dôležité nasledujúce ciele pri práci s klientom a do akej miery sú podľa vás zastúpené vo Vašej práci a prístupe ku klientom.*

*Skúste si odpovedať na nasledujúcu otázku: Čo považujem v mojej odbornej činnosti s klientom za dôležité?*

1. *Schopnosť „prečítať“, porozumieť a riešiť klientove problémy.*
2. *Schopnosť vypočuť a usmerniť klienta.*
3. *Možnosť zapojiť klienta a dôverovať jeho potenciálu.*
4. *Vidieť v klientovi partnera a sprevádzať ho pri zmene.*

Každá z možností v cvičení si vyžaduje odlišný postoj odborníka k využívaniu svojej pozičnej moci, a tiež k podpore klienta pri využívaní jeho osobnej moci. Pri prvých dvoch možnostiach (1,2) bude pozičná moc využívaná viac; tu sú kompetencie odborníka založené na jeho expertnosti, kedy odborník dôveruje najmä svojmu odbornému úsudku a očakáva, že rodič bude jeho odborný názor rešpektovať. V ďalších dvoch možnostiach (3,4), pri intenzívnejšom zapojení klienta alebo rodiča ako partnera, sa dokáže odborník oprieť aj o svoje kompetencie participatívne zapájať rodiča, s ktorým spoločne nastavujú ciele podpory a odporúčané postupy zladujú s možnosťami rodiny. Ťažisko sa presúva z vnímania vzťahu JA-ONI, na tvorbu vzťahu MY.

## Prístupy odborníka k spolupráci s rodičom

Odborník sa môže rozhodnúť, akým spôsobom bude pristupovať k rodičovi. Výber prístupu závisí od odborníkovho postoja k spolupráci, konkrétnej fázy poradenského procesu, ale najmä by mal zohľadňovať možnosti samotného klienta zapojiť sa. Ak by sme si predstavili škálu, tak na jednej strane odborník kladie dôraz najmä na svoju expertnosť, a tú využíva v prístupe k rodičovi. Čím viac vníma a vedome pracuje s možnosťami rodiča, tým vo vyššej miere využíva participatívne prvky, so zámerom čo najviac zapojiť rodiča do spolupráce. V praxi sa stretávame s tým, že odborník zvyčajne inklinuje buď k expertnému, alebo k participatívnejmu spôsobu spolupráce s rodičom, avšak je bežné, že sa tieto dva prístupy u odborníka prelínajú v práci s tým istým klientom, dokonca aj počas jedného stretnutia. Bez ohľadu na zvolený prístup, na každom stretnutí by odborník mal vedome pracovať s reguláciou a koreguláciou prežívania u seba a rodiča.

### Na strane expertnosti

*“My zistíme, čo potrebujete a pomôžeme vám to dosiahnuť.”*

Dôraz na expertnosť predpokladá, že odborník využíva pozičnú moc vedome a adekvátne. Takýto prístup môže dobre fungovať pri intervenciách, kedy rodič odborníkovi dôveruje a je s jeho postupmi spokojný. Príkladom môže byť spolupráca so špec. pedagógom, kedy rodič vidí výsledky a pokroky u svojho dieťaťa, a tak mu plne zverí riešenie situácie do rúk. Ďalšie príklady situácií, podujatí, odborných činností, kedy je vhodné tento prístup použiť, sú informačné stretnutia týkajúce sa diagnostiky, krízovej intervencie, psychoedukácie, či plánu realizácie intervencií. V



prípadoch, kedy odborné intervencie a postupy nemusia mať jednoznačné riešenie, môže presadzovanie expertnosti vyvolať u klienta a rodiča nesúhlas a odmietanie pokračovať v spolupráci.

V prístupe s dôrazom na expertnosť spolupráca odborníkov a rodičov je rámcovaná teoretickou orientáciou odborníka. Poradňa tak stanoví odporúčané postupy, ktoré má rodič aplikovať, čo by malo viesť k očakávanej zmene a k úspechu dieťaťa pri riešení ťažkostí. Podporný tím v škole alebo v poradni verí, že úspech podporujú zhodné alebo obdobné očakávania, postoje k problému dieťaťa a hodnoty v škole i rodine. Ak odborník pracuje týmto spôsobom, primárne sa zaujíma a vychádza z potrieb dieťaťa.

*Pri tomto prístupe je dôležité explicitne s rodičom komunikovať a definovať v kontrakte, že rodič je najmä prijímateľ služby a neočakáva sa jeho priame zapojenie, v zmysle prinášania zmien alebo návrhov, ale spolupráca v zmysle vykonávania odporúčaní od odborníka.*

### Kedy je vhodné tento prístup využiť

Dôraz na expertnosť sa odporúča využiť pri komunikácii s rodičmi o diagnostických nálezocho dieťaťa a je vhodný najmä pri psychoedukácii rodičov. Spôsob overovania si porozumenia u rodiča a validácie jeho prežívania pomáha rodičovi, aby našiel motiváciu na zapojenie sa do spolupráce, aj keď jej zo začiatku nemusí byť naklonený. Spôsoby na získanie si rodiča pre spoluprácu v expertnom prístupe:

- Overovanie si, či rodič porozumel záverom a odporúčaniam (*“S čím si viete spojiť toto odporúčanie v bežnom dni vášho dieťaťa?”*)
- Hľadanie spôsobov, ako vie rodič naplniť očakávanie odborníka (*“Skúsme spolu nájsť vhodný čas, kedy môžete s vašim dieťaťom robiť tieto cvičenia, keďže ste veľmi pracovne zaneprázdnená.”*)
- Validácia prežívania a skúsenosti rodiča (*“Rozumiem, že musí byť náročné prísť večer domov z práce a vedieť si nájsť čas na to, aby ste s dcérou ešte trénovali tieto cvičenia. Čo povie, keby sme sa skúsili pozrieť aj na iné možnosti, aby nebolo všetko len na vašich pleciach?”*)
- Tvorba spolupracujúceho vzťahu medzi odborníkom a rodičmi (*Byť si vedomý, čo vytvára bezpečné prostredie pre rodičov a aktívne s ním pracovať.*)

Čo sa očakáva od rodiča:

- Uvedomovať si potrebu podpory pre svoje dieťa (*“Rozumiem, že svojimi postojmi a správaním ovplyvňujem svoje dieťa a chcem pri tom spolupracovať s odborníkmi.”*)
- Dôverovať odborníkovi (*“Viem, že problému rozumiete lepšie ako ja, bez obáv vám zverím svoje dieťa.”*)
- Byť naklonený k spolupráci s odborníkmi, napr. privádzať dieťa na intervencie (*“Rozumiem, že sa odo mňa očakáva, že si musím nájsť čas a tiež podporovať dieťa, aby na intervencie s odborníkom išlo.”*)
- Neočakávať viac, ako reálne dokáže odborník poskytnúť vo svojich intervenciách (*“Dôverujem vám, že robíte čo je potrebné. Ak by bola potrebná ďalšia intervencia, dajte mi vedieť.”*)



- Mať adekvátne rodičovské kapacity (*“Viem si nájsť čas na úlohy od odborníkov doma s dieťaťom.”*)
- Byť ochotný vnímať aj vlastné zdroje a rezervy (*“Nie je to vždy príjemné, ale vďaka vám rozumiem, prečo musím zmeniť niektoré svoje postoje a správanie.”*)

### Riziká tohto prístupu:

V tomto type prístupu je zohľadňovaný prínos rodiča len do tej miery, do akej napĺňa podmienky odborníka na spoluprácu.

- V expertnom prístupe je všeobecne riziko najmä v slabej motivácii rodičov zapájať sa do spolupráce.
- Slabá motivácia rodiča môže viesť odborníka k domnienke, že rodič potrebuje jasné rady a vedenie, ktoré naopak nepodporujú zmocňovanie rodiča, ale častokrát jeho závislosť a bezmocnosť.
- Expertný prístup nevyužíva plne potenciál rodičov v ich role vzťahovej osoby dieťaťa, a tiež prepojenie rodičov na širší sociálny systém dieťaťa.
- Keďže tento prístup nepracuje, alebo len veľmi zúžene s celým sociálnym kontextom klienta, je pravdepodobné, že aj intervencie budú mať na klienta slabší dopad.
- Klient sa môže cítiť nevypočutý, čo zvyšuje riziko jeho dysregulácie.

Uvedené riziká môžu viesť k narušeniu spolupráce medzi odborníkom a rodičom. Na ilustráciu uvádzame niektoré príklady:

1. Odborník očakáva, že sa rodič dostaví na vopred dohodnuté stretnutie. Ak rodič neprichádza, odborník nepátra po príčinách, pretože v spoločnom kontrakte sa dohodlo, že rodič absolvuje s dieťaťom popísané vyšetrenia a stretnutia. Po niekoľkých neuskutočnených stretnutiach podpora dieťaťa zo strany odborníka končí.
2. Narušenie spolupráce prichádza aj vtedy, ak rodič nevykonáva dohodnuté podporné činnosti s dieťaťom v domácom prostredí a odborník nevidí dostatočné napredovanie dieťaťa, ktoré je závislé na aktivite rodiča.
3. Rodič sa dožaduje ďalších stretnutí, prípadne si praje byť prítomný a zapojený do rozhodovania odborníkov pri nastavovaní podpory svojho dieťaťa. S takouto aktivitou rodiča sa však neráta, pretože rodič v tomto type prístupu nie je vnímaný ako odborník. Ak rodič zo svojej požiadavky neodstúpi, pravdepodobne to vedie k eskalovaniu napätia medzi rodičom a odborníkom.

Ak je pre odborníka jeho expertná rola priveľmi dôležitá, môže ju vnímať ako jediné objektívne stanovisko a nevnímajúc potenciál rodiča, zvyčajne sám preberá aktívnu rolu a prináša návrhy na podporu klienta. S prisudzovaním vysokej hodnoty vlastnej expertnosti sa zvyšuje aj nevyrovnanosť mocenskej pozície odborníka voči rodičovi, ktorú vykresľuje aj tento názor odborníčky v poradenskej praxi:

*„Samozrejme, že sa potrebujeme rozprávať aj s rodičmi, ale každý odborník by mal stavať na vlastných neovplyvnených skúsenostiach s dieťaťom, preto navrhujem stretnutie s rodičom až po*



*prvom alebo druhom stretnutí s dieťaťom. A ak by boli rodičia „v pohode“, nepotrebovali by našu pomoc, preto je náš odborný, objektívny pohľad veľmi podstatný.”*

Dôraz na expertnosť je zvyčajne vnímaný odborníkmi pre nich samotných ako bezpečnejší prístup, práve vďaka uplatňovaniu pozičnej moci, ktorým odborník získava ľahšie kontrolu nad vlastným prežívaním v spolupráci s rodičom. Na druhej strane tento prístup môže zvyšovať dysreguláciu rodiča, ak sa tento cíti nevypočutý, alebo nezvláda naplňovať kontrakt s odborníkom.

Pokiaľ sa odborník stretne s rodičom, ktorý nedôveruje odborníkovi, nie je motivovaný, nemá adekvátne rodičovské kapacity, alebo je naopak aktívny a praje si byť súčasťou nastavovania podpory pre svoje dieťa, bude dôležité, aby odborník obohatil expertný prístup o participatívne prvky. Prístup s dôrazom na expertnosť stojí na jednom konci spolupráce s rodičom. Zapájanie a angažovanie rodiča do spolupráce si vyžaduje v mnohých prípadoch posun k participatívnosti, kedy odborník pripúšťa rozličné náhľady na problém a dokáže sa porozumením priblížiť ku rodičovmu a klientovmu videniu sveta, či k ich potrebám. Odborník teda môže pracovať s rôznymi prístupmi, v závislosti od vlastného nazerania na rolu rodiča v spolupráci, situácie, v ktorej sa s klientom a rodičom ocitajú, ale aj osobnej zručnosti a schopnosti uplatňovať participatívne prvky.

## Posun k participatívnej praxi

*“Pracujeme spoločne na realizácii zmien.”*

S dôrazom na participatívne zapojenie všetkých zúčastnených, sú rodičia a klient považovaní za členov tímu. V participatívnom prístupe všetci pracujú s postojom, že každý je expertom na niečo iné. Rodičia nie sú len klienti, majú svoju mieru skúseností a poznania svojho dieťaťa, ktorými môžu zefektívniť poradenský proces, a zároveň môžu byť expertmi v iných oblastiach života. Je im ponúkaný priestor zapojiť sa aktívne do spoluvytvárania stratégií, ktoré budú pomáhať dieťaťu, ale aj rodine ako celku.

Harlene Anderson a Harold Goolishian (Anderson & Goolishian, 1988) zavádzajú pojem **neexpertnej pozície**, z ktorej odborník pristupuje ku klientovi. Akokoľvek odborník nepopiera svoje vzdelanie či predošlé skúsenosti, snaží sa pristupovať ku každému klientovi s vedomím jeho jedinečnosti a s vedomím, že každý človek je expertom na svoj vlastný život. Ak klient robí nejaké rozhodnutie alebo voľbu, robí to preto, že to v jeho životnom príbehu takto dáva zmysel. *„Osvojiť si neexpertnú pozíciu, znamená reflektovať vlastnú predpojatosť. Tato reflexia dáva do zátvorky odborný pohľad ako jeden z možných pohľadov a kladie ho vedľa pohľadu ostatných členov systému, v ktorom rodina žije. Užitočnosť alebo neužitočnosť jednotlivých pohľadov preskúmava odborník spolu s klientom v postupnom procese....“*. Napriek tomu, že sa tento spôsob práce môže javiť sprvu ako zbytočne zdĺhavý, v skutočnosti sa v praxi ukazuje ako jeden z najefektívnejších spôsobov hľadania riešení, s ktorým je klient skutočne stotožnený. Tento prístup však nevyrastá ani tak z túžby po efektivite, ale zo skutočného záujmu o pohľad klienta a z rešpektu k jeho životným skúsenostiam“ (Hornová & Zatloukal, 2022, s. 33-34).

V participatívnom prístupe poradenské zariadenie alebo odborný tím rodičov podporuje, sprevádza, posilňuje a prepája s dieťaťom, skúma rodinný kontext a hľadá spôsoby, ktorými rodiča



do spolupráce zapája. **Rola odborníka sa v tomto modeli mení v závislosti od preberaných perspektív a plynulo prechádza medzi expertnými vstupmi v rolovom usporiadaní** (diagnostik, konzultant, advokát potrieb dieťaťa a pod.) **v prípade, že je relevantný expertný postup s neexpertnými vstupmi** (facilitátor, terapeut, kouč apod.). Neexpertná pozícia odborníka sa odráža v zladovaní očakávaní rodičov a odporúčaných postupov, ktoré má rodič aplikovať, v pozývaní rodičov k plneniu záväzkov, vytváraní porozumenia a zhody vo vzťahu dieťa – rodič – odborníci, najmä pokiaľ ide o odborné stanovisko. Participatívny prístup využíva prístupy posilňujúce osobnú moc rodičov a jeho cieľom je posilniť rodiča v jeho rodičovských kompetenciách a využívať kompetencie rodiča k realizácii pozitívnej zmeny pre dieťa. Odborník konzultuje s rodičom a buduje na tom, čo rodič dokáže, rozširuje už naučené techniky a spôsoby, ako zvládať situácie s dieťaťom.

Príklady rôznych situácií s participatívnym prístupom:

1. *Rodič nepríde na dohodnuté stretnutie:* Odborník aktívne kontaktuje rodiča a snaží sa zistiť dôvod, prečo stretnutie vymeškal. Vyberá interaktívny spôsob komunikácie - telefonický, osobný kontakt. V komunikácii vyjadrí nehodnotiaci záujem o dôvode neúčasti, prejaví porozumenie a hľadá s rodičom ďalšie možnosti pokračovania spolupráce, podľa identifikovaného dôvodu (iný termín, zmena miesta a pod.).

*“Dobrý deň, mal som na dnes poznačený termín nášho ďalšieho stretnutia, nie som si istý, či sa niečo stalo, alebo vám to vypadlo... príde mi dôležité, aby sme pokračovali v začatej práci, tak sa chcem uistiť, že aj pre vás je stále zmysluplná.... prípadne navrhnete, ak je potrebné niečo v našej dohode upraviť...”*

2. *Rodič nepovažuje odborníkmi navrhnuté intervencie za opodstatnené pre svoje dieťa:* Odborník pozýva rodiča do diskusie o rodičovských predstavách o prínose navrhnutých intervencií a s tým spojených tém - napr. predstava rodiča o budúcnosti dieťaťa a ako ju navrhnuté intervencie môžu ovplyvniť. V diskusii sa vyjasňuje, aké hodnoty rodina vyznáva (napr. či manuálna práca nie je pre rodinu dôležitejšia ako vzdelávanie a postup na vysokú školu, ako rodina vníma dysfunkcie a stigmatizáciu s tým spojenú a pod.).

*“Vravíte, že vaše dieťa je hlúpe a lenivé a nepomôže mu, ak bude mať extra podporu pri písaní.... Čo sa bude ďalej diať, ak vaše dieťa bude opakovane dostávať päťky z diktátov?... Čo je pre vás podstatné pri vzdelávaní vášho dieťaťa?.. Skúste mi povedať, akú máte predstavu...”*

Participatívny prístup podporuje spoluprácu s rodičmi v rôznych životných situáciách a s rôznym postojom k podpore vlastných detí. Najefektívnejší je pre prácu s rodičmi, ktorí majú rôzne dôvody pre nízke zapojenie sa do spolupráce s odborníkmi, a tiež je rovnako najprínosnejším pre spoluprácu s rodičmi, ktorí sú aktívni v podpore svojich detí a hľadajú spôsoby ako byť v tomto procese partnerom. Vďaka variabilite rolí dokáže odborník pristupovať k rodičovi podľa spoločne identifikovaných potrieb. Hľadanie možností spolu s rodičom vytvára pocit spolupatričnosti a zmysluplnosti na oboch stranách. Práca s bezpečím vlastného prežívania je základom a predpokladom, aby v náročných situáciách dokázali obidve strany vnímať a rozumieť svojmu prežívaniu a nepodľahnúť automatickým reakciám vlastného nervového systému.



*“Hádam neexistuje účinnejší liek a nástroj na získanie spolupracujúceho rodiča, ako trpezlivé načúvanie a otvorené rozhovory s odborníkmi a učiteľmi. (Vlasáková, 2022)*

Pri riešení konkrétnych problematických situácií sa spoločne s rodičom postupuje:

1. Od identifikácie problému, k tvorbe možných riešení.
2. K spoločnému vyhodnocovaniu dôvodov pre a proti navrhnutých riešení.
3. K testovaniu realizácií riešení a ich reflexii po určitom čase.

#### Špecifiká participatívneho prístupu:

- Komunikácia je postavená na dialogickom prístupe<sup>4</sup>.
- Neexistuje štruktúra rozhovoru, prípadne pozostáva z voľne stanovených okruhov, ktoré sa môžu meniť a dotvárať.
- Očakávania odborníka sú otvorené v dialógu s rodičom a v prípade potreby ustupujú aktuálnym možnostiam klienta a rodiča.
- Podporuje sa inklúzia všetkých zaangažovaných a využívanie zdrojov podpory aj zo sociálneho prostredia rodiča a klienta. Napr. je rodičovi umožnené pozvať si na stretnutie blízkeho človeka/ludí, z ktorých sa môže stať dôležitý zdroj podpory pre rodiča a klienta.
- Posilňovanie detí a rodičov sa deje nielen na individuálnej, ale aj občianskej uvedomelosti.
- Moc sa reflektuje v sociálnych kontextoch a služby sa šijú na mieru rodiny.

Čo sa očakáva od rodiča:

- Dopĺňať svojimi skúsenosťami a znalosťami obraz o dieťati v jeho sociálnom kontexte
- Prichádzať s otázkami
- Prinášať nové podnety a správy o dieťati
- Reflektovať vlastné potreby, prežívanie, možnosti a limity
- Preberať zodpovednosť za dohodnuté kroky

#### Riziká v participatívnom prístupe:

- Odborník potrebuje špecifické zručnosti (facilitačné, koordinačné, dialogické, terapeutické, advokačné a iné, ktoré zvyčajne nie sú súčasťou základného odborného vzdelania)
- Je náročnejší na ľudské zdroje - počet zapojených odborníkov a iných podporných ľudí
- Vyžaduje si zvýšenú časovú dotáciu na koordináciu, stretnutia a sprevádzanie klienta a rodiča
- Vzhľadom na aktívnu zapojenosť rodiča sú väčšie nároky kladené na reguláciu samotného odborníka

Dôraz na participatívnosť je zvyčajne vnímaný odborníkmi ako náročnejší prístup, najmä ak nie sú splnené podmienky ako časová dotácia a špecifické zručnosti u odborníka. Taktiež aktívne zapojenie rodiča môže vytvárať situácie, ktoré sú náročnejšie na reguláciu odborníka, keďže

<sup>4</sup> Dialogický prístup je podrobnejšie popísaný v kapitole č.4



zámerom participatívneho je zmocňovanie rodiča, a teda aj jeho spolurozhodovanie. Takýto prístup podporuje rodiča v hľadaní jemu vhodnej cesty podpory dieťaťa, ktorá sa nemusí vždy zhodovať s názorom odborníka. **Sledovanie vlastného prežívania bezpečia vo vzťahu a vedomé narábanie s pozičnou a osobnou mocou v našom správaní je cestou k udržiavaniu napojenia sa na druhého človeka a tvorbu podporného prostredia pre spoluprácu.**

## Vplyv stresových reakcií na spoluprácu

Či už kladieme dôraz na expertnosť, alebo na participatívne postupy, stáva sa, že niektoré situácie vznikajúce medzi odborníkom a rodičom vytvárajú vplyvom rôznych okolností pocit ohrozenia. Snaha odborníka udržať vo vzťahu bezpečie vyžaduje empatické zapojenie a hlboké porozumenie prežívania u seba aj u rodiča. Tomu pomáha schopnosť rozpoznať stresové reakcie a ich rôzne prejavy v správaní. Nasledujúci prípad odborníčky ilustruje jej reflexiu dôvodu prerušenia spolupráce s rodičom jej klienta. Ilustruje moment, kedy ju pocit ohrozenia viedol k direktívnemu prístupu, ktorý ohrozil vybudovaný vzťah s rodičom.

*Skúsenosť z praxe:*

*“Mala som detského klienta s psychiatrickou poruchou a začala som spoluprácu aj s jeho otcom... od kolegyne som mala informácie, že otec je “náročný”, preto som chcela naozaj vybudovať bezpečie medzi nami, aby nám otec dôveroval, že chceme chlapcovi pomôcť. Otec chcel veľmi udržať svojho syna v škole a dieťa si to tiež priaľo...Myslím, že sme otca prijali a pochopili v tom, čo by podľa neho mala škola urobiť, lebo on mal nejaké predstavy, ako by sa škola mala k dieťaťu správať - to sme si všetko prešli, zapojila som do spolupráce školu, aj školského psychológa... naozaj som vnímala, že ponúkame podporné prostredie pre otca. Kvôli vysokým absenciám dieťaťa v istom momente riaditeľka školy prestala mať záujem udržať dieťa v škole, čo veľmi sťažilo spoluprácu s otcom. Keďže chlapec naozaj chcel zostať v škole, podporila som jeho rozhodnutie aj správou pre školu, ale zároveň som dávala otcovi návrhy, aké iné možnosti pre chlapca existujú, aby sa vedeli rozhodnúť. Avšak moje návrhy zmeny školy natoľko zneistili otca, že mi prestal dôverovať, pretože mal pocit, že som v koalícii so školou.... začal sa správať naliehavý, kedykoľvek mi telefonoval, predlžoval sedenia.... eskalovalo to pri jednom stretnutí, kedy sa rozčúlil, že komunikujem s chlapcom sama, bez jeho prítomnosti... ešte v rámci tohto jedného stretnutia som zrazu musela byť veľmi direktívna, aby som zvládla situáciu, že som z pozície moci povedala otcovi, čo má robiť a že to bude tak, ako som ja rozhodla. Mojim cieľom bolo zabezpečiť bezpečie pre chlapca, ale keďže aj rodič je klient, tak spätne vidím, že vo vzťahu s otcom sa mi nepodarilo toto bezpečie udržať.”*

Primárnym klientom psychologicky bolo dieťa, pričom príbeh poukazuje na kľúčovú časť jej práce. Spočívala v podpore rodiča a v budovaní dôvery a bezpečia vo vzťahu s ním. Nezachytenie momentu, kedy rodič začal vnímať ohrozenie zo straty podpory od psychologičky v otázke zotrvania chlapca v škole, spôsobilo postupné eskalovanie otcovej úzkosti a obáv. V správaní rodiča sa prejavil jeho prežívaný stres naliehavosťou, telefonátmi a predlžovaním stretnutí. Jeho dysregulácia vyvrcholila náhlou konfrontáciou so psychologičkou na sedení, čo vyvolalo v odborníčke tiež stav dysregulácie. Keďže sa potrebovala znovu emočne zregulovať, podvedome siahla po pozičnej moci ako nástroji k vytvoreniu svojho psychologického bezpečia. Pre rodiča



tento krok znamenal zníženie jeho osobnej moci a prehĺbenie dysregulovaného stavu, až do postupného odpojenia sa od spolupráce.

**Ak je nervový systém človeka, odborníka, alebo rodiča v stave preťaženia - z dôvodu aktuálnych okolností alebo dlhodobých ťažkostí či neošetrenej traumy, môžu sa aktivovať stresové reakcie aj na neadekvátne podnety.**

**Stresová reakcia** vzniká pri stavoch ohrozenia. Slovo *stres* zvyčajne využívame v negatívnom zmysle, ale stres je iba požiadavkou na jeden alebo viac fyziologických systémov nášho tela a je nevyhnutnou a pozitívnou súčasťou normálneho vývoja. Autonómna nervová sústava intenzívne reaguje na stresory vychádzajúce z fyzických, emočných a kognitívnych podnetov. *“Keď sú systémy reakcie na stres aktivované nepredvídateľným, extrémnym alebo dlhodobým spôsobom, systémy sa stanú nadmerne aktívnymi a prehnane reaktívnymi.”* (Perry & Winfrey, 2022, s. 39). To môže viesť k zvýšeniu aktivácie sympatika a aktivovať reakcie útoku alebo úniku, alebo naopak aktivovať parasympatické reakcie - ustrnutie a ochabnutie. Porges (Porges, 2015, s. 118) popisuje, že ľudský nervový systém sa vyvinul tak, že *“je schopný prežiť nielen v bezpečnom prostredí, ale aj v život ohrozujúcom kontexte tým, že si zachoval dva primitívnejšie neurálne okruhy na regulovanie obranných mechanizmov - útok a únik alebo ustrnutie.”* V praxi to vyzerá tak, že ak je naša nervová sústava zahľtená podnetmi, môže dôjsť k zníženiu schopnosti regulácie, tzn. schopnosti udržať si stav pohody. Medzi podnety, ktoré môžu vyvolať stresové reakcie, patria napr. hlad, smäd, choroba, trauma, pocity samoty, zahľtenie povinnosťami, pracovanie v náročnom prostredí, stresujúci vzťah, ale aj povýšenie v práci a pod. (Porges, 2015, s. 119).

Keď sa človek nenachádza v stave preťaženia, aj v náročnejších situáciách je schopný otvorene komunikovať, zdieľať informácie a prijímať návrhy. To sa však mení, ak prichádza rodič už v stave stresu, v dôsledku ktorého môže vyhodnocovať aj neutrálne, či dokonca pozitívne podnety - aj poradenské stretnutie a/alebo odborníka - ako potenciálny zdroj ohrozenia. V kontexte poradenstva to môže znamenať, že rodič niekedy nemusí byť schopný vnímať spoločné stretnutia ako podporu a vzťah s nami ako pomáhajúci. Pokiaľ nemáme potvrdenie o opaku, je užitočné predpokladať, že rodič môže vnímať a vyhodnocovať stretnutie ako ohrozujúce z rôznych dôvodov. Našou úlohou ako odborníkov je byť vnímavými a otvorenými voči signálom zo strany rodiča, ktoré môžu poukazovať na to, že prežíva stres. Aby sme dokázali tvoriť bezpečie a adekvátne reagovať na prežívaný stres rodiča (alebo aj svoj vlastný), je potrebné byť vnímavými na rôzne, aj jemné prejavy prežívania stresu a pracovať s tým. Niektoré z týchto prejavov sú všeobecne známe, niektoré sa môžu zdať paradoxné a kontraintuitívne, preto sa na ne pozrieme bližšie.

## Charakteristiky a prejavy jednotlivých stresových reakcií

Nižšie uvedené stresové reakcie sú prevzaté z Polyvagálnej teórie od S. Porgesa (Porges, 2017), D. Dany (Dana, 2018) a C. Wilson (Wilson, 2018).

### 1. Mobilizácia: Únik alebo Útok



Základnou charakteristikou je **nadmerná mobilizácia alebo nabudenia nervovej sústavy**, zvýšená úroveň energie, nervozita či podráždenie, ktoré sa prejavuje aj vo fyziologických parametroch/úrovniah (napr. rýchly tep, zrýchlené a plytšie dýchanie, zvýšené búšenie srdca, potenie a pod.). Cieľom je pripravenosť na akciu, preto telo vylučuje stresové hormóny, čo sa prejavuje zvýšenou telesnou aktiváciou až napätím. Zvýšenou aktiváciou emočného mozgu sa oslabujú kognitívne procesy, a preto človek nie je schopný jasne premýšľať, plánovať, tiež sa nedokáže sústrediť alebo jasne formulovať myšlienky, či vyjadrovať pocity. Prítomný je chaos v myslení a v konaní. Mobilizácia sa prejavuje prostredníctvom reakcií útoku alebo úniku.

#### a) Únik

V interakcii môžeme pozorovať nasledovné prejavy: nervozita, úzkostlivosť, zahmlené myslenie, neschopnosť racionálne premýšľať a odôvodňovať, problémy s vybavovaním si niektorých informácií z pamäti, chvejúci sa hlas, narušená plynulosť reči, a pod. Človek môže rozprávať tichšie ako normálne. Môže tiež u neho nastať problém s formulovaním myšlienok, môže sa nám javiť ako nepozorný a rozptýlený, môže sa snažiť vyhnúť obávanej situácii či predmetu konverzácie, meniť témy rozhovoru, alebo aj predčasne ukončiť rozhovor.

**Keď sa rodič bráni únikom** - prejavuje nadmernú úzkosť, strach, obavy, neistotu z toho, že nespĺňa obraz o dobrom rodičovi, tvrdí, že nemá iné východisko, vyžaduje sprevádzanie, rady, uistenie, napr. vo forme ďalšej diagnostiky, overuje si informácie získané z rôznych odborných aj laických zdrojov... Takýto rodič zažíva rovnako stav mobilizácie, ale jeho prejavy sú viac zamerané na jeho vlastnú ochranu. Často dostáva nálepku *“úzkostný rodič”*, čo bohužiaľ odborníka od rodiča ešte viac vzdďľuje, zároveň umožňuje rodičovi únikové stratégie a znemožňuje odborníkovi napojiť sa na rodiča.

#### b) Útok

V interakcii môžeme pozorovať nasledovné prejavy: zvýšená gestikulácia, rodič rozpráva hlasnejšie alebo rýchlejšie ako normálne, je u neho badateľná zvýšená podráždenosť v hlase, a pod. U človeka môže dôjsť v dôsledku tohto stavu k zvýšenej potrebe konfrontácie alebo obhajovania sa, môže prežívať pocity krivdy alebo nespravodlivosti.

Človek nemusí nevyhnutne reagovať priamou konfrontáciou, môže vykazovať jemnejšie prejavy, ako je sarkazmus alebo irónia, skákanie druhým do reči, neschopnosť vypočúť si názor druhých, alebo byť otvorený návrhom.

**Keď sa rodič bráni útokom** - spochybňuje, namieta, kričí, zosmiešňuje, hnevá sa... Rodič pravdepodobne zažíva stres, je poháňaný strachom a pocitom neadekvátnosti, ktoré mobilizujú jeho útokové reakcie. V takejto situácii by sme hodnotiacim jazykom mohli nazvať rodiča *“agresívnym, útočným”*, čo však v skutočnosti opisuje len jeho správanie, nie jeho emocionálne rozpoloženie.



## 2. Imobilizácia: Ustrnutie alebo ochabnutie (kolaps)

Základnou charakteristikou je **znížená úroveň energie**. Človek nie je schopný akcie, je v stave **ustrnutia či paralýzy**. Napriek tomu, že navonok nemusí prejavovať nesúhlas, neznamená to, že má kapacitu na spoluprácu. Nemá plný prístup k vyšším kognitívnym funkciám, čo môže predstavovať blok v spolupráci.

Rodič môže prežívať veľký emočný distress, ktorý navonok nemusí byť badateľný a rozpoznateľný odborníkom. Môže byť prítomná neschopnosť uvedomiť si a stotožniť sa s vlastným emocionálnym prežívaním, alebo neschopnosť emócie prejaviť.

### a) Ustrnutie

V interakcii môžeme pozorovať nasledovné prejavy: Človek často nedokáže nadviazať očný kontakt, ani aktívne iniciatívne participovať v rozhovore, klásť otázky. Môže sa snažiť čím skôr ukončiť rozhovor, aj za cenu, že odsúhlasí niečo, s čím nie je stotožnený. Jeho tvár je často bez emócií - nečitateľná, svaly na tvári sú nehybné. Ak by sme to vyjadrili obrazne, cieľom je byť neviditeľným. Cíti sa paralyzovaný vo svojom preťažení, preto nedokáže jasne premýšľať, organizovať, alebo robiť rozhodnutia. Nemusí byť schopný rozpamätať sa na dopytované udalosti či situácie, môže mať zníženú schopnosť formulovať myšlienky a plynule rozprávať.

### b) Ochabnutie (kolaps)

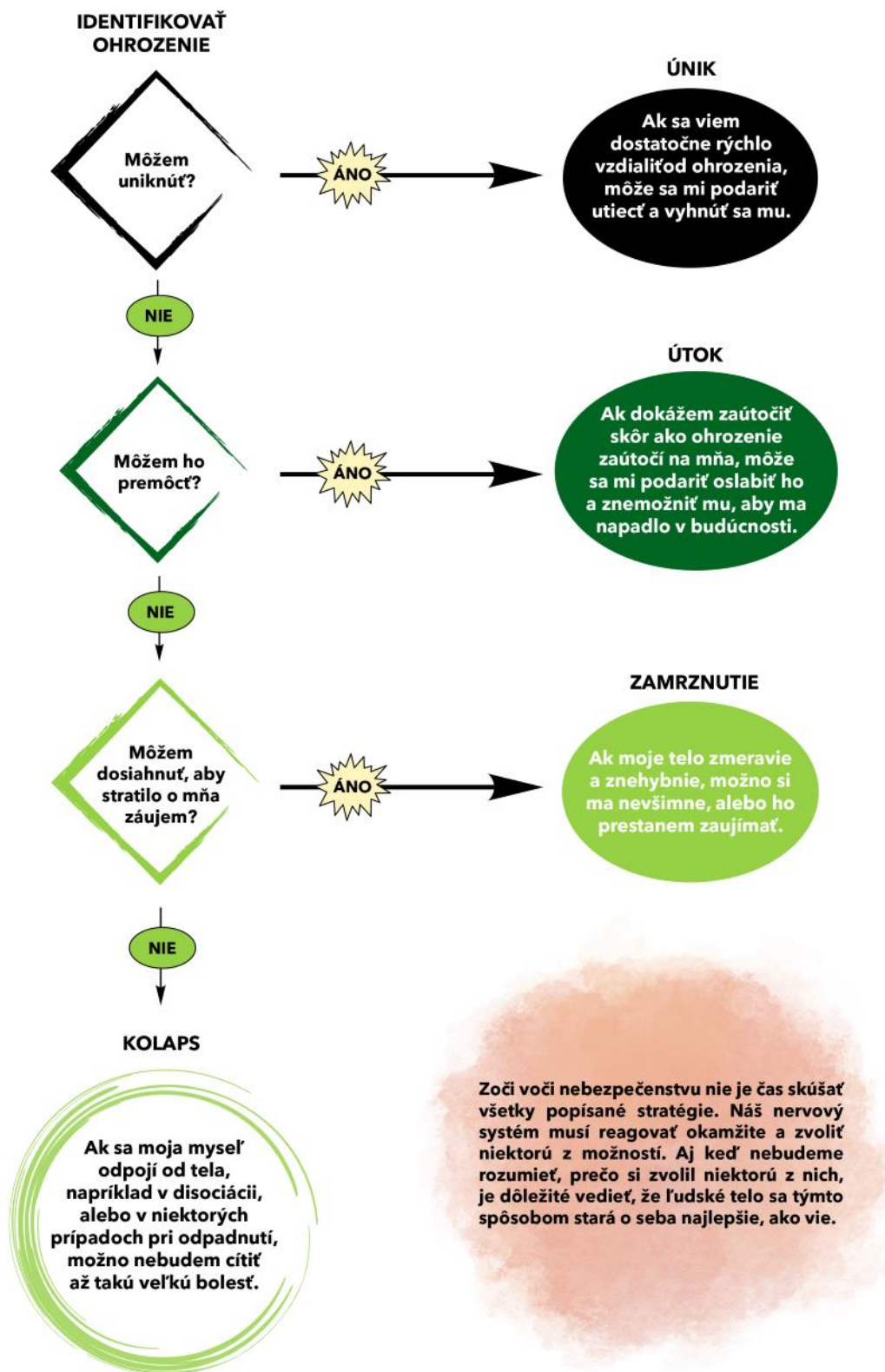
V interakcii môžeme pozorovať nasledovné prejavy: Podobne ako pri ustrnutí je prítomná znížená aktivita a narastá ochota odsúhlasiť akékoľvek, aj nie ideálne návrhy, aby nepríjemná situácia skončila čím skôr. V emóciách prevažuje beznádej, smútok, opustenosť, bezmocnosť; v postoji sa dá odčítať slabosť, podvolenie sa. Môže sa aj neisto usmievať a prikyvovať, keď rozprávame.

**Keď sa rodič bráni imobilizácii** - pritaká, so všetkým súhlasí, správa sa odovzdane, submisívne, ale nepostupuje v súlade s dohodou, interakciu s odborníkom aktívne nepodporuje... V tomto prípade rodič prežíva stav imobilizácie, častokrát súhlasí s odborníkom, ale len preto, aby sa nepríjemná situácia čo najskôr pre neho skončila. Takíto rodičia zvyknú dostať nálepku *“pasívni a bez záujmu”*. Pri stave imobilizácie rodič nenamietá a nerozporuje výsledky, čo môže odborník interpretovať ako rodičov súhlas. Rodič však neprejavuje záujem dozvedieť sa viac, klásť otázky, aktívne sa podieľať na rozhovore.

**Dôležité je uvedomiť si, že pri stresových reakciách spojených s imobilizáciou, môže rodič verbálne odsúhlasiť naše vyjadrenia a návrhy a pôsobiť spolupracujúco, ale spätne si často nevie vybaviť s čím súhlasil, alebo nerozumie našim návrhom.**



Obrázok č. 1: Postupnosť reakcií autonómneho nervového systému na ohrozenie



NICABM: (Lanius, 2022)



Toto sú niektoré prejavy stresových reakcií, ktoré môžu odborníka upozorniť na to, že rodič nenadviazal, alebo stráca v spoločnom kontakte pocit bezpečia. Môže sa tak stať hneď na úvod stretnutia, alebo v jeho priebehu, ako reakcia na preberané témy či z iných dôvodov, ktoré si odborník nemusí uvedomiť. Vnímavosťou voči týmto fyziologickým a vzťahovým prejavom a signálom dokáže identifikovať, kedy sa rodič necíti v bezpečí a jeho potenciál na spoluprácu je znížený. Vďaka tomu dokáže následne aktívne podniknúť kroky na podporu pocitu bezpečia u rodiča.

Deb Dana (Dana, 2018) spracovala jednotlivé autonómne stavy regulácie a dysregulácie stresových reakcií do prehľadného 'Autonómneho rebríka' vystihujúceho hierarchiu jednotlivých stavov. Uvádza k tomu praktické cvičenie, v ktorom si človek môže jednotlivé stavy podrobne mapovať a vďaka tomu si uvedomovať, v akom stave sa nachádza. Tento profil označila ako 'Osobnú profilovú mapu'. Zjednodušenú verziu takejto mapy nájdete v prílohe č.4. Originálnu verziu osobnej profilovej mapy nájdete v knihe od Deb Dany (2018).

#### **Cvičenie na sebareflexiu:**

*Skúste sa zamyslieť nad tým, aké sú vaše typické, naučené automatické stresové reakcie, do ktorých najčastejšie zvyknete sklzánuť, pretože sú vám známe a úspešne vám pomohli **zvládnuť neprijemné situácie/zážitky**. Môžete ich napísať do pripravenej tabuľky v prílohe 4 a priradiť k jednotlivým úrovniam na rebríku autonómneho nervového systému.*

#### **Cvičenie na reflexiu interakcie s rodičom:**

*Späťne si vybavte stretnutie s rodičom - podarilo sa vám zachytiť nejaké signály, ktoré indikovali stav ohrozenia/stresovú reakciu (aj úplne jemné signály - mykanie okom, neprítomný pohľad, počítovanie nudy, strata koncentrácie, pokyvkanie nohou, praskanie kĺbov na prstoch, odpojenie sa od emócií a pod.)?*

### **Ako regulovať svoje prežívanie v spolupráci**

Rodič môže manifestovať na stretnutí s odborníkom rôzne typy správania, podľa toho, ako bude prežívať rôznu mieru regulácie alebo dysregulácie. V nasledujúcej časti sa pozrieme na to, aký vplyv môže mať rodičovo správanie na reakcie odborníka a budeme hľadať odpoveď na otázku: Čo môžem spraviť, aby sme dokázali nadviazať spolupracujúci vzťah?

**K tomu, aby odborník dokázal svoj expertný náhľad posunúť k vytvoreniu príležitosti na spoluprácu, je dôležité reflektovať vlastné prežívanie aj z pohľadu autonómnych stresových reakcií.** Odborník má možnosť reagovať na dysreguláciu rodiča rôznym spôsobom, ktorý závisí najmä od toho, do akej miery vie sám odborník pracovať s vlastným pocitom bezpečia a porozumením toho, čo spúšťa v rodičovi dysregulované správanie. Pokiaľ správanie rodiča dysreguluje odborníka, môže si tento v snahe vlastnej obrany začať intenzívnejšie uplatňovať pozitívnu moc, čo ale v konečnom dôsledku neprináša rozvoj spolupráce medzi ním a rodičom. *Predstavme si situáciu, kedy rodič nesúhlasí s výsledkami diagnostických vyšetrenia svojho dieťaťa.*



### Obranné reakcie odborníka s uplatnením pozičnej moci:

1. Odborník obháji výsledky diagnostiky, preukáže adekvátne postupy, napr. vymenuje testy, ktoré boli s dieťaťom realizované, objasní, že výsledky nie sú hraničné, ale preukazné. Odborník reaguje na obavy rodiča takým spôsobom, že fakticky vysvetľuje.

Takýto prístup je z odborného hľadiska korektný, jasne demonštruje rodičovi nespochybniteľnosť výsledkov, avšak z hľadiska budovania spolupráce prináša riziko. Ak rodič prináša obavy a odborník ich nereflektuje, môže to následne viesť k dysregulácii a nespolupráci rodiča.

2. Odborník vysvetľuje postupy, poukazuje na svoje skúsenosti a expertízu, s cieľom ubezpečiť rodiča o správnosti zvoleného postupu.

Ak rodič naďalej v komunikácii s odborníkom prejavuje svoj nesúhlas s postupmi odborníka, postupne môže byť odborníkom vnímaný ako úzkostný, alebo obťažujúci rodič. Časom môže odborník začať cítiť voči rodičovi odmietanie, keďže rodič svojím nesúhlasom spochybňuje jeho expertný úsudok.

3. Odborník predostrie závery a požiada rodiča o schválenie, napr. podpisom. Ak už má odborník osobnú skúsenosť, že rodič napriek súhlasu nepostupuje podľa dohody, môže sa pokúšať obhajovať výsledky diagnostiky a opätovne sa pýtať rodiča, či tomu porozumel a či súhlasí.

Poznanie neuropsychológie nám ukazuje, že rodič v stave imobilizácie nie je schopný spolupráce preto, že je zahltený podnetmi, ktoré jeho nervový systém nedokáže efektívne spracovať. Takýto rodič môže mať záujem spolupracovať, avšak je zahltený prežívaním bezmocnosti.

**Ako môžeme vidieť na príkladoch, pokiaľ odborník zotrvá v dysregulovanom stave, rovnako nie je schopný plne využívať svoje kognitívne funkcie, ale ani empatiu a schopnosť nadväzovať spoluprácu. Riešením je nastolenie bezpečia v sebe a následne nastolenie bezpečia vo vzťahu s rodičom so zapojením reflexie.**

*Ako sa posunúť k reflexii dysregulácie:*

- V prvom rade by mal odborník zistiť, či správanie rodiča nie je odpoveďou na odborníkovu dysreguláciu a zároveň byť vnímavý k tomu, ako jeho autonómny nervový systém reaguje na správanie sa rodiča. Po opätovnom dosiahnutí regulácie môže odborník obrátiť pozornosť smerom k rodičovi a snažiť sa porozumieť, čo rodič v danej chvíli potrebuje.
- Odborník má snahu nastoliť bezpečie vo vzťahu s rodičom, napríklad cez empatickú reflexiu - *“počujem, že k výsledkom máte výhrady, potrebovali by ste sa k tomu porozprávať?”*
- Odborník spolu s rodičom zisťujú, čoho sa obavy rodiča týkajú. Týmto rodič získava podporu hľadať spoločné riešenia.
- Až po nastolení bezpečia odborník v rozhovore prináša expertné vhľady a u rodiča si overuje ich porozumenie, súhlas a možnosti realizácie následných krokov.

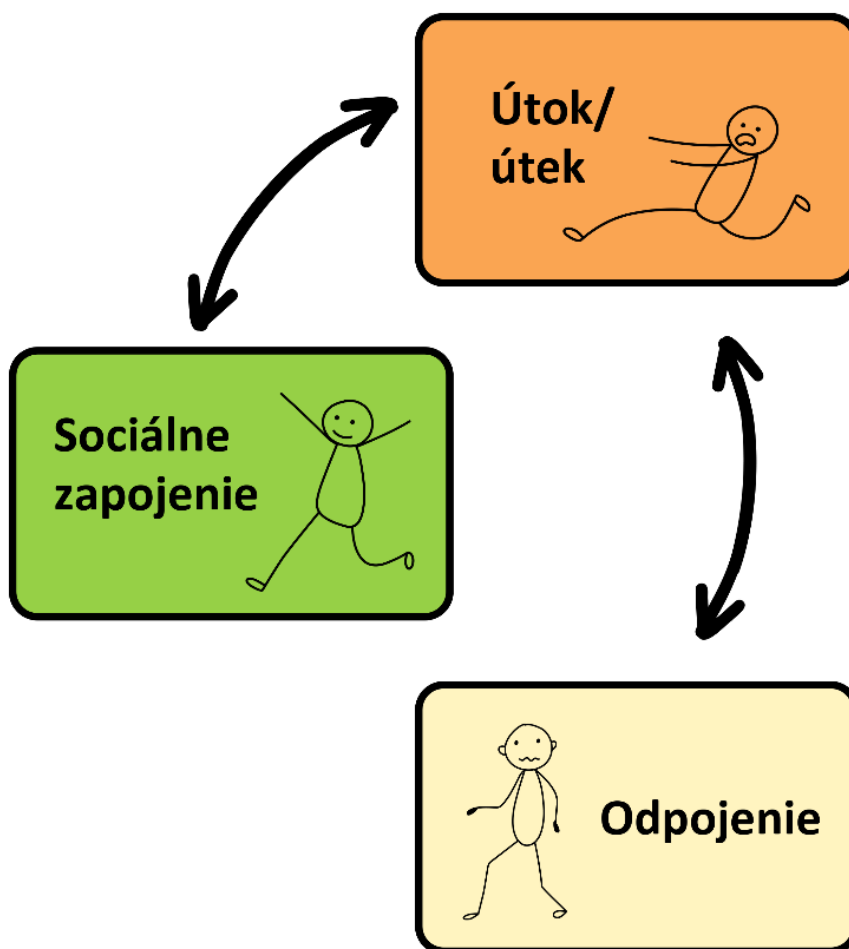
Špecifická situácia nastáva pri podpore rodiča, ktorý je v stave imobilizácie a aktuálne nevníma východisko zo svojich problémov. Rodič môže s odborníkom súhlasiť, a napriek tomu nepostupovať



v dohodnutých krokoch. Takáto podpora je pre odborníka veľmi náročná a odborník častokrát reaguje na takúto situáciu vlastnou obranou – napr. hnevom a odmietaním klienta. Ak odborník zhodnotí, že rodič je v stave imobilizácie, pomáha tento stav pomenovať, reflektovať a venovať sa dôvodom, prečo sa rodič takto cíti. V takomto stave rodič potrebuje vnímať, že ho odborník neposudzuje a nekritizuje. Takisto je potrebné pre odborníka reflektovať vlastné pocity, v čom výrazne pomáha intervízia a supervízia. Keďže stav imobilizácie nepodporuje spoluprácu, **odporúča sa najskôr venovať čas rodičovi, až následne intervenčnej činnosti dieťaťa, ako napríklad výsledkom diagnostických nálezov.** Paradoxne, zlepšovanie situácie rodiča môže vyzeráť, akoby stále odmietal spoluprácu. Postupný prechod z "pasívnej" pozície k spolupráci často vedie cez aktívne bránenie sa či únik, takže je potrebné vnímať ich ako pozitívny jav smerom k sociálnemu zapojeniu sa rodiča (obr. 2). Často totiž ide o vybudenie rodiča k aktivite, čo môže viesť k následnej zmene. Pre odborníka je dôležité tieto stavy poznať a rozumieť im ako vonkajším prejavom reakcií autonómneho nervového systému.

Nasledujúci obrázok znázorňuje postupnosť reakcií nervového systému podľa polyvagálneho prístupu. Na obrázku môžeme vidieť, že cesta zo stavu imobilizácie vedie cez stav útoku alebo úniku.

Obrázok č. 2. Hierarchia odpovedí nervového systému



Založené na polyvagálnej teórii Stephena Porges.

Copyright 2015 Dee Wagner



Po nastolení vlastnej regulácie môže odborník pomôcť regulovať rodiča napríklad nasledovnými spôsobmi:

- Aktívne počúvať rodiča a prejavovať záujem.
- Overovať vzájomné porozumenie cez parafrázovanie a sumarizáciu.
- Validovať rodičove postoje, prežívanie a skúsenosti.
- Dať možnosť voľby a nechať rodiča rozhodnúť sa medzi viacerými možnosťami.
- Ponúknuť podporu v hľadaní spoločných riešení.

### Najbežnejšie dôvody narušeného pocitu bezpečia u rodičov.

Hoci bezpečie je základnou podmienkou spolupráce pre všetkých partnerov, pri pozývaní rodiča do spolupráce mu musíme venovať zvýšenú pozornosť. Okolnosti vstupu rodiča do spolupráce sú totiž špecifické. Rodič zvyčajne prichádza za odborníkom kvôli problému svojho dieťaťa, s ktorým si on sám, ani dospelí blízki dieťaťu nevedeli poradiť. Zároveň prichádza so svojimi očakávaniami, pochybnosťami, predpokladmi a potrebami, určitou mierou osobnej zaangažovanosti. Častokrát má za sebou históriu viac či menej úspešných pokusov o riešenie situácie, je možné, že zažil kritiku od odborníkov, a teda môže byť pod tlakom z vlastných pocitov zlyhania z riešenia situácie, ale i z práce a rodinných povinností.

Nižšie uvádzame najobvyklejšie dôvody, ktoré môžu ovplyvňovať prežívanie bezpečia pri stretnutí rodiča s odborníkom. Mnohé z nich vyplývajú z predchádzajúcich negatívnych skúseností rodiča, alebo zo zvnútornenej predstavy o náročnosti zmien potrebných k zlepšeniu situácie pre rodiča a dieťa.

- **Samotné prostredie školy/centra** – rodič si nesie vlastné skúsenosti so školským systémom z detstva, ale aj skúsenosti z minulých kontaktov so školou. Hoci nemusí mať priame negatívne skúsenosti, školské prostredie (vrátane poradenských zariadení) môže vnímať ako kritizujúce a hodnotiace jeho výchovu a nepodporujúce jeho dieťa, čo je v protiklade s pocitom bezpečia. Ešte významnejšie sa to prejavuje u rodičov, ktorí z rôznych dôvodov zažívali školu ako miesto spojené s neúspechom, krivdou, nepochopením, a pod.

*Ilustrácia: Mnohí rodičia vnímajú školu ako miesto, kde zažívali stres, či už mali strach z písomiek, alebo z niektorých učiteľov, boli v škole neustále hodnotení, či už za svoje výkony, ale aj z pohľadu socializácie a snahy zapadnúť do kolektívu rovesníkov. Mnohí zažili šikanu, niektorí na vlastnej koži, alebo boli jej svedkami, mohli byť zosmiešnení pred ostatnými spolužiakmi, a podobne.*

- **Odborník ako expert a autorita** – presvedčenie rodiča, že je v spolupráci vnímaný ako partner, sa buduje postupne a nie je od začiatku samozrejmosťou. Odborníci môžu byť spočiatku vnímaní ako autority, ktoré disponujú predovšetkým pozičnou mocou, vrátane silnej formálnej moci (legislatívne právomoci, vydávanie potvrdení, a pod.). Rodič sa môže



pri stretnutí s takýmito autoritami cítiť zneistený, až ohrozený, v závislosti od svojich predchádzajúcich skúseností.

- **Pocity zlyhania** - Dôvodom stretnutia bývajú často problémy dieťaťa, ako napr. poruchy učenia, úzkosti, problémy so správaním a pod. Na rozdiel od ostatných odborníkov zapojených do stretnutia sú rodičia do problému osobne zaangažovaní a samotný fakt, že pri hľadaní riešenia ide o spokojnosť a budúcnosť ich dieťaťa, ich vystavuje stresu. Pri konfrontácii s problémom už strávili možno množstvo času a pravdepodobne vyskúšali viaceré riešenia, ktoré nevedli k úspechu, čo v nich môže vyvolávať pocity viny, hanby či bezmocnosti. Rodič môže prichádzať na stretnutie s očakávaním, že bude kritizovaný alebo obviňovaný zo zlyhania pri riešení týchto problémov, alebo dokonca označený za dôvod problémov. To všetko môže významne zvyšovať stres rodičov zo stretnutia s odborníkom.

*Ilustrácia: Matka prichádza na pozvanie k psychologičke, ktorá jej má odprezentovať výsledky z testovania školskej zrelosti jej 6-ročného syna. Už pred stretnutím je matka trochu nervózna, nakoľko ešte nemá predchádzajúce skúsenosti s psychológom a nevie, na čo sa má pripraviť. Zároveň sa dopredu obáva, že kvôli výsledkom bude doporučený odklad školskej dochádzky; synova učiteľka jej totiž opakovane hovorila o jeho nepozornosti pri úlohách a odporúčala jej pracovať s pracovnými listami, k čomu sa doma dostali len párkrát. Na úvod stretnutia matka z nervozity zakopne o stoličku. To jej pociť "nemožnej matky" len posilní.*

- **Proces zmeny** - Poskytovanie spätnej väzby odborníkom, v ktorej často zaznie očakávanie zmeny prístupu na strane rodiča, môže vyvolať intenzívne pocity ohrozenia a následne viesť k vonkajším prejavom, ako sú konfrontačné správanie, vyhýbanie sa ponúknutej pomoci alebo k neschopnosť sa aktivizovať. Môže sa tak diať aj napriek tomu, že si rodič potrebu zmeny jasne uvedomuje. Rodič očakáva istú mieru tlaku na zmenu svojho bežného fungovania, nemusí byť však na realizáciu zmeny pripravený, alebo nemusí mať kapacitu na vykonávanie veľkých zmien v rámci krátkeho obdobia. Odborník by preto mal byť citlivým na rodičovú, často limitovanú schopnosť k uskutočneniu zmeny v danom období, a je dobré, ak túto jeho kapacitu spolu pravidelne reflektujú. Konceptu zmeny v kontexte bezpečia sa venujeme aj v nasledujúcej kapitole.

Faktory, ktoré môžu prispievať k prežívaniu stresu u rodiča pri stretnutí s odborníkom, môžu mať aj socio-kultúrny charakter, ktorému sa budeme podrobnejšie venovať v kapitole *Vplyv sociokultúrneho kontextu na spoluprácu*. Väčšinu uvedených okolností nevie odborník ovplyvniť, nakoľko sú to bariéry v prežívaní na strane rodiča. Hoci úlohou odborníka v danej chvíli nie je robiť rodičovi terapeuta, vytváranie bezpečného rámca pri komunikácii s rodičom je nevyhnutným predpokladom pre úspech intervencií plánovaných v prospech dieťaťa. Rodič, ktorý kvôli nedostatočnému pocitu bezpečia môže mať nedostatočný prístup k určitým kognitívnym procesom (vybavovanie spomienok, koncentrácia pozornosti, a pod.), nebude schopný byť efektívnou oporou pri hľadaní a aplikovaní riešení pre svoje dieťa. Ak však dokážeme podporiť u



rodiča prežívanie bezpečia, vytvoríme podmienky pre úspešnú spoluprácu a získame dôležitého člena pre spoluprácu.

## Práca so zmenou

Na stretnutiach je dôležité čím skôr otvoriť tému očakávanej zmeny, ku ktorej majú stretnutia viesť. Samotná zmena môže vyvolávať v rodičovi ambivalentné, alebo dokonca až averzívne pocity, **ktoré sú však normálnou reakciou**. Môžu sa prejavovať rôznymi formami: nesúhlasom, sťažnosťami a pod. Okrem očakávania pozitívnych ziskov zo zmeny sa zmena spája aj s narušením dovtedy zaužívanej stability a rytmu (spojeným s komunikáciou, vzťahovými interakciami, a pod), môže narúšať pociťované bezpečie spojené s existujúcim fungovaním a naučeným reagovaním. Hoci aktuálna situácia v rodine môže byť neuspokojujúca, rodič nemusí byť o potrebe zmeny presvedčený alebo na ňu pripravený. Môže sa jej dokonca obávať, bez ohľadu na to, či ide o zmenu malú alebo väčšiu. Aj keď je rodič zmene naklonený, jej uskutočnenie si vyžaduje jeho úsilie, energiu a zručnosti. Zmena je často spojená s prežívaním ohrozenia, preto je dôležité, aby odborník validoval, čiže uznal rodičovo prežívanie a reagoval empaticky. Odborník pomáha tvoriť bezpečie aj vďaka verbalizácii a vyjasneniu niektorých predpokladov.

Ak počas poradenského procesu odborník identifikuje „náročnosť zmeny“, príp. obavu s ňou súvisiacu ako tému, ktorá rezonuje v rodičovom prežívaní a správaní (napr. vyskytuje sa vo verbalizovaných obsahoch klientových vyjadrení, v neverbálnej komunikácii a pod.), jednoduchou otvorenou otázkou bez použitia interpretácie si to môže verifikovať. Následne je možné použiť i validáciu náročnosti zmeny bez sugestívnych obsahov.

Príklad validácie náročnosti zmeny:

*“Viem si predstaviť, že keď teraz hovoríme spolu o tom, že ste sa rozhodli nejaké veci zmeniť, môže to byť pre vás náročné...., rozumiem tomu, že je toho na vás veľa a nie je to pre vás ľahké.”*

Zároveň je dôležité, aby zmena bola definovaná spolu s rodičom, aby si on sám mohol určiť postupnosť a rýchlosť krokov, ktorými je schopný napredovať. Môžeme tiež povzbudzovať rodiča, aby medzi svojimi blízkymi našiel spojenca pre postupné budovanie zmeny. Podpora od druhých je dôležitým faktorom prinášajúcim bezpečie a znižujúci tlak na rodiča samotného. Hoci zmena prináša dočasne pocity diskomfortu, z dlhodobého hľadiska prispieva k celkovému zníženiu stresu a preťaženiu rodiča.

### **Dôležitosť dávkovania očakávanej zmeny:**

Úspešná a udržateľná zmena sa väčšinou deje postupne, a to vtedy, **ak je rozdelená do menších krokov aplikovaných v pravidelných intervaloch**. Veľké zmeny v krátkom čase nie sú žiadúce, pretože predstavujú priveľkú záťaž pre zaužívaný systém rodiny, ako aj organizmus rodiča a môžu presiahnuť jeho kapacitu a prispieť k jeho dysregulácii. Deb Dana (Dana, 2020, s. 115) takýto postup nazýva “správnou mierou výzvy pre nervový systém” (originálny výraz - “the



*right degree of neural challenge*“). Zameranosť na postupné a menšie zmeny nenarúša prežívanie bezpečia a typicky nespôsobuje aktivovanie stresových reakcií.

Príklady uistenia rodiča ohľadom postupného procesu zmeny:

„Aj keď to bude dlhodobejší proces, človek reaguje lepšie na menšie zmeny a menšie kroky, ako na snahu vytýčiť si veľké ciele... poďme si teda navrhnúť, čo budú tie malé zmeny....“

„Neočakávajme, že sa tieto veci zmenia ihneď...“; „Dá sa predpokladať, že nadobudnutie a upevnenie týchto zručností môže zabrať niekoľko týždňov, alebo mesiacov....“

“ Teraz hovoríte, že ste doma vybuchli a rozčúlili ste sa na vaše dieťa....ak máte pocit, že sa vám nie vždy darí, je to úplne v poriadku.... keď sa rozhodneme robiť zmenu, je bežné, že to nevieme na 100% dodržiavať... skúste sa teraz rozpomätať, či sa takéto situácie napr. dejú menej často, alebo v slabšej intenzite.....

## Vplyv sociokultúrneho kontextu na spoluprácu

Aj keď ako odborníci aktívne vytvárame pre klienta počas našej spolupráce bezpečie, nie je vždy zaručené, že rodič a klient budú zažívať úspech a napredovať tak, ako by si sami predstavovali, pretože niektoré okolnosti nie sú závislé len od ich individuálnej ochoty k zmene. Odborná interpersonálna podpora môže naštartovať individuálne zmeny, ale vzhľadom na sociálny a kultúrny kontext sa nemusí klientovi a rodičovi dariť zmeny udržať, či ďalej rozvíjať spôsobom, akým by si to priali.

Sociokultúrny kontext môže významnou mierou ovplyvniť nastavenie rodiny aj odborníka k spolupráci. Niektoré sociálne a kultúrne špecifiká rodín môžu vytvárať u jednotlivých členov rodiny v rôznej miere pocit bezmocnosti. Zvyšuje sa tak riziko, že rodiny budú potrebovať podporu pri riešení konkrétnych problémov. Avšak z dôvodu neznalosti sociokultúrneho kontextu môže dochádzať k predsudkom voči rodine zo strany odborníka, čo môže viesť k tomu, že rodina sa k podpore dostane len v obmedzenej, alebo dokonca žiadnej forme.

Pre odborníka je dôležité **budovať si vlastnú vnímavosť voči potrebám rodičov a rodín**, a to si vyžaduje zodpovedanie niekoľkých otázok a spoločne s rodičmi hľadanie prienikov a zhody v zacielení intervencií. *Pri nastavovaní spolupráce by sa mala postupne vytvoriť základná zhoda:*

1. **V otázke hodnôt** - aby sme pracovali na spoločnom celi. Niektorí rodičia majú konflikt hodnôt s očakávaniami spoločnosti alebo odborníkov. *Ak je pre rodiča dôležitá hodnota samostatnosť, môže napr. nechávať dieťa osamote, alebo vyžadovať od dieťaťa činnosti, ktoré ostatné deti bežne nerobia.*
2. **Na potrebných zručnostiach pri dosahovaní tohto cieľa** - aby sa v spolupráci rodičia necítili ponechaní bez nástrojov. Niektorí rodičia nemajú kapacitu konať v súlade s očakávaniami a nárokmi prostredia, pretože nemajú potrebné zručnosti, správne inštrukcie, nemusia rozumieť svojej roli v podpore a pod. *Môže to byť napr. rodič, ktorý ako dieťa vyrastal v*



*okolnostiach, ktoré mu neumožnili vytvoriť si dostatočnú kapacitu na vnímanie emocionálnych potrieb ostatných.*

3. **Na dostatočných zdrojoch** - aby boli nastavené realistické nároky. Môžeme sa zaujímať o to, či sociokultúrny systém (rodina a okolie), v ktorom sa rodič nachádza, poskytuje rodine prostriedky potrebné na primerané odpovede. Má rodič prístup k potrebným zdrojom? Má vplyv? Napr. *slobodná matka, ktorá sa nemôže dostaviť na vyšetrenie s dieťaťom, pretože nemá financie na cestu, prípadne musí zostať doma s mladšími súrodencami dieťaťa...*
4. **Na povinnosti** - Vyjasnenie očakávaní, pomenovanie povinností a úloh počas poradenského vzťahu, vrátane vyjasnenia toho, na ktoré problémy musí rodič reagovať, koho ďalšieho zapája a či si je vedomý postupov riešenia problému. Zhoda je potrebná aj pri nastavení a porozumení rámcov v prípade nedodržania dohody. *Kedy je napríklad vhodné a potrebné zapojiť do spolupráce ďalšie inštitúcie ako sociálna kuratela, alebo polícia, s ktorými má rodič zákonnú povinnosť spolupracovať.*

Niektoré rodinné zoskupenia a situácie môžu mať väčší potenciál u jednotlivých odborníkov vyvolávať stavy dysregulácie práve kvôli sociálnym a kultúrnym špecifikám. Inými slovami, pre niektorého odborníka môže byť už plánovanie stretnutia napr. s rodinou z inokultúrneho prostredia stresujúce; pre iného môže byť náročnou rodina v rozvode. Častokrát to súvisí práve s témami, ktoré rezonujú aj so životnými skúsenosťami a postojmi odborníka. Tieto témy môžu ovplyvňovať jeho postoje k:

- rodine s jedným rodičom
- rekonštituovanej rodine, kedy bývalí manželia vstúpili do nových partnerských zväzkov, z ktorých vytvorili nové rodiny
- adoptívnej/profesionálnej/pestúnskej rodine
- rodine s rodičmi rovnakého rodu
- rodine v procese rozvodu/rozchodu
- rodine s deťmi v striedavej starostlivosti
- rodine prisťahovalcov
- rodine z málo podnetného prostredia
- rodine žijúcej v prostredí ohrozenom generačnou chudobou
- rodine z marginalizovanej komunity
- rodine so zdravotne znevýhodneným dieťaťom
- rodine so zdravotne znevýhodneným rodičom/rodičmi
- rodine po/v traume (úmrtie, dlhodobá choroba, fyzické a psychické násilie a iné)

**Nereflektovanie týchto aspektov negatívne vplýva na schopnosť odborníka byť vo vzťahu s konkrétnym rodičom, prípadne byť podporným človekom v konkrétnej téme.** Nevedomé zábrany a predsudky môžu odborníka viesť k opieraniu sa o pozíčnú moc a uplatňovanie direktívneho prístupu, obviňovanie rodiča z nespôlupráce, čo môže vyústiť k ukončeniu spolupráce.

Sociokultúrny kontext významne zasahuje do možností klienta a rodiny naplňovať vlastný potenciál a zapojiť sa rovnocenne do spoločnosti, aj keď sa klient alebo rodina o to aktívne snaží. Je dôležité si uvedomiť, že opakované apelovanie odborníka na zvýšenú snahu klienta prináša znásobené



pocity viny a zlyhania u klienta, pretože riešenie nie je iba v jeho rukách. Na priblíženie a úvahy o vplyve sociálneho a kultúrneho prostredia klienta na jeho potreby je nápomocná diagnostika sociálneho kontextu, ktorá by mala byť súčasťou vstupnej diagnostiky dieťaťa a jeho rodiny. V štandardoch odborných postupov sociálneho pedagóga sú popísané kompetencie k identifikácii a analýze sociokultúrneho prostredia a jeho vplyvu na dieťa/žiaka, ktoré by však mal poznať každý odborník v oblasti duševného zdravia (VÚDPaP, 2023).

*Cvičenie na sebareflexiu:*

*Odhaľovanie bariér v pochopení rodinnej situácie klienta, v čom spočívajú a ako ich môžeme prekonať.*

- *Ktorá z typov rodín je vám najbližšie tak, že sa viete vžiť do jej situácie?*
- *Je vaše porozumenie odrazom vašich podobných skúseností?*
- *Ktorá z typov rodín je vám najviac vzdialená?*
- *Čo vám bráni vo vcítení sa do jej situácie?*
- *Čo by vám pomohlo v priblížení sa k jednotlivým typom rodín?*

Viaceré štúdie dokazujú, že pri všetkých typoch intervencií je to práve vzťah, ktorý robí intervencie efektívnymi. Je zároveň potrebné skúmať, ako sociálne a kultúrne rozdiely ovplyvňujú tvorbu vzťahu medzi odborníkom a klientom. Jedna štúdia ukazuje, že v prítomnosti etnických, sociálnych a kultúrnych rozdielov medzi klientmi a odborníkmi na duševné zdravie viac ako polovica opýtaných klientov uviedla, že pociťujú nedôveru alebo ambivalenciu voči odborníkom v oblasti duševného zdravia. Jej autori prišli k záverom, že pokiaľ odborník neadresuje sociálne, kultúrne a etnické odlišnosti v spoločnej komunikácii s klientom, tento nadobúda dojem, že odborník sa o neho nezaujíma, čo vedie klienta k nezájmu o budovanie vzťahu, a teda aj spolupráce s odborníkom (Meyer & Zane, 2013). Ďalšia štúdia vzťahov medzi psychoterapeutom a klientom tiež potvrdzuje významný vplyv sociálnych rozdielov na budovanie pomáhajúceho vzťahu (Wolgast, Despotovski, Olsson, & Wolgast, 2022).

Kvalitatívny výskum (Trott, 2016) dokazuje, že explicitné uznanie a potvrdenie rozdielov malo pozitívny dopad na výsledky v terapii. Je stále otáznе, či samotné pomenovanie socio-ekonomických a kultúrnych či etnických rozdielov stačí na to, aby napravilo stále sa zväčšujúcu priepasť v každodenných skúsenostiach s diskrimináciou, materiálnym nedostatkom, kultúrnym neporozumením u klientov zo sociálne a kultúrne rozmanitého prostredia na jednej strane a odborníkmi v oblasti duševného zdravia, ktorí sú vzdelaní – a často pochádzajú z etnicky a sociálne majoritnej skupiny.

Na ilustráciu ponúkame zopár príkladov z praxe, v ktorých rodiny majú z dôvodu socio-ekonomicko-kultúrneho a etnického kontextu isté špecifiká a ak ich odborník nevníma, alebo neuznáva, môže to vážne narušiť úspešnosť podpory rodiny.



- *Ak je rodina s rodičmi rovnakého rodu vnímaná cez prizmu presvedčenia, že rodinu môže tvoriť len pár opačného pohlavia, ponúkané intervencie nebudú v súlade s najlepším záujmom rodiny.*
- *Dobre situovaný odborník môže skreslene nahliadať na možnosti rodiny, ktorá zažíva generačnú chudobu, a teda nedokáže oceniť a validovať problémy, ktoré rodina zažíva, v dôsledku čoho prináša neefektívne riešenia pre rodinu.*
- *Vyskytli sa prípady, kedy deťom z marginalizovanej rómskej komunity bola odborníkmi diagnostikovaná mentálna zaostalosť, pritom dôvodom bolo neporozumenie etnickej segregácie a jazykovej bariéry týchto detí a ich rodín. (Lacko & Neupauer, 2021)*
- *Odborník, ktorý nevníma finančný a sociokultúrny rozmer osamelého rodiča, odporučí pre detského klienta platené intervencie (napr. terapie), ktoré si rodič nemôže finančne dovoliť. Nieleď ním dokonca podmieni ďalšiu spoluprácu.*
- *Momentálne rezonuje otázka vojnových utečencov, kde významnú úlohu v nedostatočnej podpore detí a ich rodín zohráva jazyková bariéra a neznalosť dopadov traumatizujúcich okolností na prežívanie a správanie sa detí a ich rodičov.*

**Odborník nemusí a ani nemôže mať životnú skúsenosť so všetkými typmi situácií, mal by však v sebe budovať citlivosť a porozumenie voči skúsenostiam a identite klientov. V prvom rade je potrebné reflektovať vlastnú, mnohými aspektmi tvorenú identitu.**

## Práca s identitou

Odborníci už svojím vzdelaním, dlhodobým pracovným pomerom v školstve, príslušnosťou k pomáhajúcim profesiám reprezentujú istú spoločenskú skupinu s privilégiami. Na druhej strane, aj odborníci sami môžu zažívať v rôznych kontextoch znevýhodnenia a absenciu privilégií – napr. kvôli svojmu rodu, príslušnosti k menšine, zdravotnému znevýhodneniu a pod.

Pre scitlivenie voči sociálnym, kultúrnym a ďalším rozdielom je dôležité reflektovať oblasti, ktoré ovplyvňujú postoje odborníkov v oblasti duševného zdravia, ako sú pracovné zameranie, spoločenské postavenie, príslušnosť k rôznym kultúram a subkultúram, prístup k zdrojom, vzhľad a pod. Vplyv na postoje odborníka môže mať aj inštitúcia, v ktorej pracuje. Každá inštitúcia má totiž svoj kultúrny rámec a spoločne zdieľané hodnoty. To sa odzrkadľuje napríklad v tom, ako odborníci v inštitúcii rozprávajú o klientoch medzi sebou, posudzujú správanie sa klientov a rodičov a hodnotia ho ako prijateľné, alebo neprijateľné (oblečenie, čistota, zvýšený hlas, slovník, sociálne zázemie a pod.). Toto posudzovanie sa zväčša spolutvorí neuvedomovanými presvedčeniami alebo skúsenosťami a zamestnanci inštitúcie sa môžu k nemu hlásiť v bežnej komunikácii medzi sebou, alebo si ho ani neuvedomovať. Ide o obojstranný proces, kedy inštitúcia ovplyvňuje postoje odborníka, ale platí to aj naopak, a odborník sa do istej miery podieľa na formovaní kultúry inštitúcie. Nie je, samozrejme, vylúčené, že postoje a hodnoty sa budú líšiť aj medzi pracovníkmi jednej inštitúcie. Často sa ale stáva, že odborníci jedného poradenského zariadenia nazerajú na prijateľné spôsoby správania sa rodiča veľmi podobne.

Na identitu každého človeka sa môžeme pozeráť ako na súbor viacerých aspektov, z ktorých každý sa podieľa na formovaní nášho postoja k sebe, ku skupine, s ktorou sa identifikujeme, a k širšej

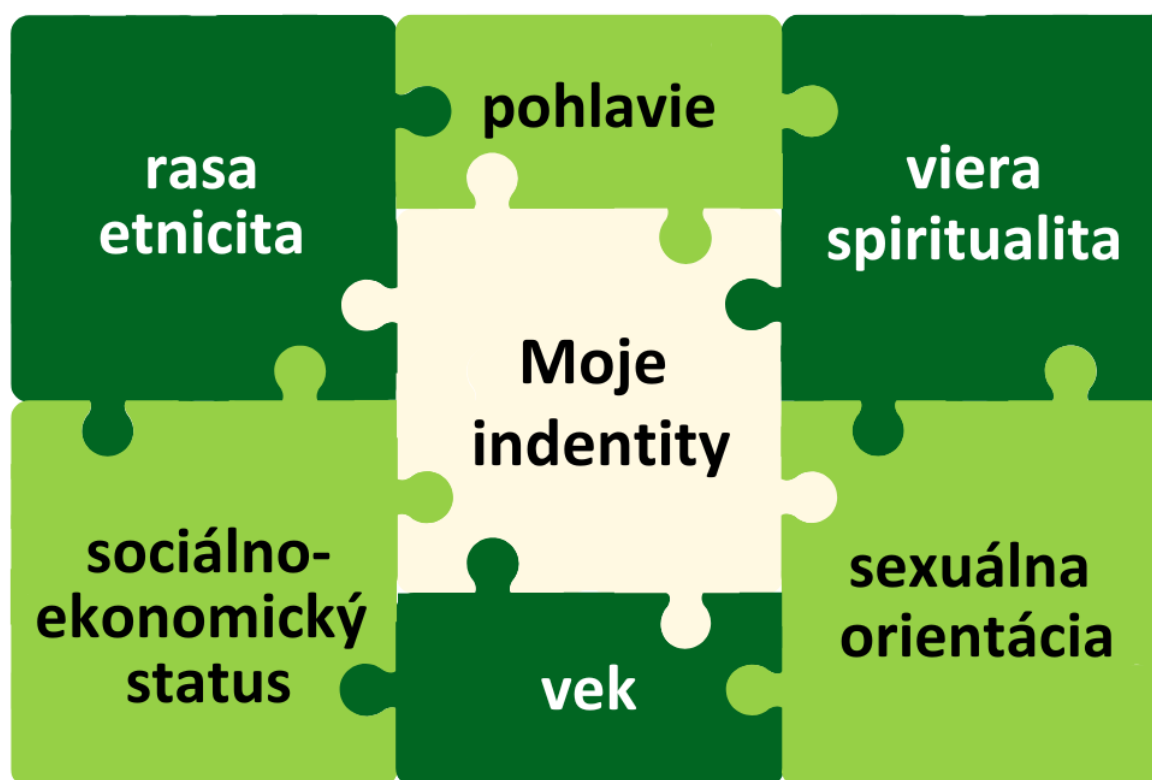


spoločnosti. Cez porozumenie vlastnej mnohostrannej identity môžeme mať bližšie k porozumeniu nielen klientom, ale aj rozdielom medzi nami.

*Cvičenie na sebareflexiu:*

*Na podporu a rozvíjanie sebareflexie v kontexte uvedomovania socio-kultúrneho kontextu seba a klienta skúste vytvoriť vlastnú a klientovu identitu cez doplnenie obrázku o konkrétne popisy k jednotlivým častiam. Zároveň si takto môžete odpovedať na otázky:*

- Kto som?
- Kto je môj klient?
- Čo máme spoločné a v čom sme odlišní?



(Dworak-Peck, 2020)

## Posilňovanie odolnosti

Práca odborníkov kladie vysoké nároky na ich schopnosť podporovať iných ľudí. Očakávania rodičov a aj samotných odborníkov niekedy nezohľadňujú proces učenia sa a naberania skúseností odborníka. Bezmocnosť a obavy zo zlyhania sú často prirodzene prítomné v náročných situáciách a často klopú na dvere najmä u začínajúcich odborníkov, nedá sa im vyhnúť. Sú to autonómne stavy dysregulácie z neznámeho, zo situácií, ktoré nás môžu potenciálne ohroziť.

Na druhej strane, je potrebné povedať, že práve odborníci by mali mať zručnosti a mechanizmy v budovaní reziliencie, teda schopnosti vrátiť sa do regulovaného stavu, ak sa už nachádzajú v stave



dysregulácie. Presuny medzi týmito stavmi ako odpoveďami na výzvy každodenného života sú normálne a očakávané skúsenosti. Pre odborníka nie je cieľom zostať neustále v regulovanom stave, ale práve vo flexibilita a schopnosti vracat' sa do regulovaného stavu, malými posunmi stále viac upevňovať a budovať vlastnú odolnosť. Z pohľadu neuropsychológie **rezilienciu budujeme prechodom cez cykly regulácie, dysregulácie a obnovenie stavu regulácie** (Dana, 2021). Výskumy reziliencie ukazujú, že nízka odolnosť korešponduje s menším povedomím o fyziologických signáloch a neschopnosťou monitorovať a využívať okamžité autonómne informácie na usmerňovanie rozhodovania. Dôležitým záverom je, že reziliencii sa dá naučiť, človek ju môže znovuoobnoviť - tieto procesy si vyžadujú uvedomenie a nácvik.

*Cvičenie na odolnosť:*

*Vyberte si zážitky, ktoré budú príjemné a také, ktoré budete vnímať trochu ako výzvu. Skúste striedavo na ne myslieť. Sústreďte sa na svoje fyzické aj emocionálne prežívanie.*

*Vplyvom cvičenia by ste mali postupne pociťovať menej rozrušenia pri výzvach a nadobúdať jednoduchšie pociť sebaregulácie, pretože obnovením regulovaného stavu spoznávate vlastné fyziologické signály, a tým posilňujete svoju schopnosť sebaregulácie.*

**Budovanie odolnosti je prehľbovaním zručností, ktoré už máme osvojené a skúšaním nových, ktoré nám prinášajú akurátnu, znesiteľnú výzvu pre náš nervový systém.**

Americká psychologická asociácia navrhla 10 postupov, ako posilňovať rezilienciu:

1. udržiavať dobré vzťahy s rodinnými príslušníkmi, priateľmi a ďalšími ľuďmi;
2. nenahliadať na krízy a stresové situácie ako na neriešiteľný problém;
3. prijať okolnosti, ktoré nie je množné zmeniť;
4. stanovovať si reálne ciele a snažiť sa ich dosiahnuť;
5. v nepriaznivých situáciách prijať vhodné opatrenia;
6. po prežitej strate sa zamerať na sebaobjavovanie;
7. pracovať na rozvoji sebavedomia;
8. na stresové situácie nahliadať v širšom kontexte a z dlhodobej perspektívy;
9. udržiavať si nádejné vyhliadky, optimizmus a predstavovať si úspešné vyriešenie situácie
10. starať sa o svoju myseľ a telo, pravidelne cvičiť a venovať pozornosť vlastným emóciám, pocitom a potrebám. (Thorová, 2015)

V prípade spolupráce s rodičom alebo klientom odborník dokáže upevňovať svoju odolnosť uvedomovaním situácií, v ktorých sa necítil komfortne. Posunom k sebaregulácii môže byť zvedavosť odborníka v danej situácii: *Ako som sa cítil? Aké som mal od seba očakávania? Ako som vnímal v tom momente situáciu? Ako ju vnímam teraz? Dokážem vidieť posun vo svojom hodnotení situácie? Ako ovplyvnil môj vtedajší dojem/správanie spoluprácu s rodičom?*



## Zhrnutie princípov pri budovaní spolupráce

Vytvárať bezpečné prostredie a budovať vzťah s klientom môže odborník s využitím princípov, ktoré boli podrobne uvedené vyššie a ktoré podporujú vzájomné porozumenie, zmocňujú klienta a pomáhajú mu ukotviť sa v regulovanom stave.

*Čo môže urobiť odborník:*

- **Regulovať svoj aktuálny emočný stav.**
- Priebežne **posilňovať vlastnú rezilienciu.**
- Vedieť sa **napojiť na vlastnú skúsenosť s bezmocnosťou.**
- Uvedomovať si vlastné osobné aj spoločenské možnosti a limity a z týchto skúseností čerpať pri napájaní sa na klienta.
- Byť si **vedomým svojej identity** - privilégií, pozičnej a osobnej moci.
  - Vedieť aké spoločenské vzorce, hodnoty, zdroje ovplyvňujú odborníka v jeho práci.
  - Byť si vedomým, že niektoré z týchto faktorov sú viditeľné napr. v jeho pracovni (certifikáty na stene, knihy, ozdobné predmety, nábytok).
  - Byť si vedomým, čo je možné odčítať napríklad z jeho pracovného oblečenia (formálnosť, uvoľnenosť, vyzývavosť a pod.).
- Byť vnímavým a **citlivým v téme odlišností** u seba aj klienta.
  - Uvedomovať si rozdielnosti, ale aj podobnosti vo veku, farbe pleti, sexuálnej orientácii, etnickej príslušnosti, sociálnych a ekonomických pomeroch...).
- Snažiť sa **porozumieť sociálnemu a kultúrnemu kontextu klienta.**
  - Zaujímať sa o pomery, v ktorých klient vyrastal/ žije, ako formujú jeho sebavnímanie a identitu.
- **Využívať validáciu skúseností klienta.**
  - Uznať a oceniť, čo klient prežil a ako ho tieto skúsenosti ovplyvnili.
- Byť schopný **uznať klienta ako človeka**, ktorý robí to najlepšie, ako v danej situácii môže.
  - Vyhnúť sa posudzovaniu, moralizovaniu a odsudzovaniu.



# Spoluvytváranie vzťahu v multidisciplinárnej podpore rodín

Táto kapitola je o príbehoch rodičov a o multidisciplinárnej zmene, keď sa proces spolupráce stal procesom orientovaným na vzťah, nie iba na profesiu. Inými slovami, je o inšpirácii ako vytvárať partnerské procesy, poľudštiť spoluprácu s klientmi - rodinami. Uvádzame možné participatívne východiská v multidisciplinárnej spolupráci rodičov a odborníkov, s použitím myšlienok a postrehov vybraných autorov publikácie Multidisciplinárne tímy: Vzťahová podpora rodín v náročných časoch a situáciách (2022), tiež samotných rodičov detí v systéme medzirezortnej a multidisciplinárnej starostlivosti, ktorí mali príležitosť zažiť kolaboratívne a dialogické praxe na vlastnej koži.

## Ako sa stáva odborník konverzačným partnerom

V predchádzajúcej kapitole bol stručne popísaný participatívny prístup - ako pozývajúci, podporujúci a nehodnotiaci postoj odborníka voči ostatným zúčastneným v spolupráci. V nasledujúcich riadkoch je participatívna prax priblížená z viacerých uhlov a popísaná aj ako zážitky rodiča, ktorý takúto prax zažil.

Participatívna prax sa opiera o štyri základné piliere:

- *filozofie sociálnej alebo vzťahovej konštrukcie,*
- *kolaboratívnej praxe,*
- *dialogickej praxe a*
- *prístupu zameraného na riešenia.*

**Sociálna konštrukcia** alebo **vzťahová konštrukcia** sa zameriava na vzťahový rozmer v ľudských procesoch. Sociálny konštrukcionizmus vidí realitu utváranú na základe zhody určitej skupiny ľudí. Realita je teda tým, na čom sa skupina ľudí zhodne, že je realitou.<sup>1</sup>

V psychológii používame tiež tento termín v kontexte charakteristiky smeru formovaného predovšetkým Kennethom Gergenom (1994, 1999), Sheilou McNamee (1992), či Harlene Anderson (2009). Autori vnímajú pojem „sociálny“ ako nepretržitú vzájomnú interakciu ľudí, v ktorej je uchopovaná realita ako dynamická a neustále vyjednávaná. V kontexte tohto vnímania naše porozumenie sveta vzniká ako akýsi vedľajší produkt našich vzťahov (Hornová & Zatloukal, 2022).

Gergen (2015) definoval tieto základné princípy sociálneho konštrukcionizmu:

1. pomenovanie vecí a uchopovanie reality,
2. určujúce sú vzťahy,
3. významnosť pojmu je určovaná jeho užitočnosťou,
4. pomenovávanie určuje budúcnosť,
5. reflexia automatických predpokladov je zásadná pre našu spokojnosť v budúcnosti (Hornová, Zatloukal, 2022).



Tento koncept dal základ aj pre **kolaboratívne praxe**.

Kolaboratívne praxe kladú dôraz na nehierarchickú spoluprácu medzi odborníkom a klientom, v našom prípade rodičom. Obaja, rodič i odborník, sú expertmi na svoj životný príbeh. Odborník sa snaží starostlivým načúvaním priblížiť k rodičovmu/klientovmu videniu sveta. Nepopiera svoje vzdelanie či predošlé skúsenosti, ale snaží sa pristupovať ku každému klientovi s vedomím jeho jedinečnosti a s vedomím, že každý človek je expertom na svoj vlastný život. Vníma teda voľby klienta ako rozhodnutie, ktoré v jeho životnom príbehu dáva zmysel. Osvojenie si takejto neexpertnej pozície znamená pre odborníka **reflektovať vlastné predsudky a vnímať vlastný odborný pohľad ako jeden z možných pohľadov** ostatných členov systému, v ktorom rodina žije. Napriek tomu, že sa tento spôsob práce môže javiť sprvu ako zbytočne zdĺhavý, v skutočnosti sa v praxi ukazuje ako jeden z najefektívnejších spôsobov hľadania riešení, s ktorým je klient skutočne stotožnený. Tento prístup však nevyrastá ani tak z túžby po efektívite, ale *“zo skutočného záujmu o pohľad klienta a z rešpektu k jeho životným skúsenostiam”* (Hornová & Zatloukal, 2022, s. 33,34).

**Dialogizmus** (Hornová & Zatloukal, 2022) ako myšlienkový a terapeutický smer sa čiastočne prekrýva so sociálnym konštrukcionizmom i kolaboratívnou praxou, vychádza však aj z iných zdrojov a akcentuje aj iné aspekty. Seikkula (Seikkula, 2006) ho definuje ako špecifickú teóriu poznania, ktorá sa zaoberá najmä vzťahovou kvalitou procesu bytia spolu. V dialogizme teda nejde ani tak o rýchle dosiahnutie konsenzu, ale o kvalitu našej interakčnej prítomnosti v rozhovore. Jazyk, ktorý je v takomto rozhovore spoluvytváraný všetkými zúčastnenými, utvára naše porozumenie seba i sveta, a tým formuje naše konanie, našu budúcnosť. Podľa Kenneth Gergen (2009), má „kvalitu formujúcu budúcnosť“.

**Prístup zameraný na riešenie** bol vytvorený v USA v 80. rokoch tímom rodinných terapeutov, ktorí sa spoločne snažili objaviť najlepšie postupy pre krátku rodinnú terapiu. Termín použili, aby zdôraznili myšlienku, že v ich prístupe ku krátkej terapii nie je ťažiskom pochopenie bludných kruhov, ktoré udržiujú problémy, ale pochopenie procesov, ktoré vedú k zmene, bez ohľadu na to, čo spôsobuje alebo udržiava problémy. Nástroje krátkej terapie sa skladajú z viacerých užitočných otázok alebo tém, o ktorých treba s klientmi diskutovať. Patria medzi ne:

- predstavy klientov o ich vytúženej budúcnosti,
- ocenenie pozitívnych zmien, ku ktorým už došlo,
- analýza výnimiek (obdobie, keď sa problém nevyskytol),
- pozorovanie pokroku a oceňovanie klientov za akýkoľvek pokrok, ktorý dosiahli.

Prístup je orientovaný na ciele a zdroje, odborník sa zameriava na pomoc klientom pri popisovaní ich cieľov, prání a najlepšej nádeje pre spoluprácu s odborníkmi. Úlohou rôznych techník, väčšinou otázok, je posilniť a pomôcť im objaviť ich vlastné jedinečné spôsoby, ako tieto ciele dosiahnuť (Schoenmakers & Furman, 2022).

#### *Skúsenosť rodiča:*

*Syn Matej má 8 rokov a od malička je intenzívnym pacientom Univerzitnej nemocnice v Martine, ktorá má okrem novorodeneckej JIS aj všetkých potrebných následných detských lekárov priamo v areáli, príp. priamo v meste, čo je pri Matejovom raritnom a kombinovanom znevýhodnení obrovskou výhodou (Matej má zrkové znevýhodnenie, raritné autoinflamačné ochorenie s*



*multisystémovým dosahom a kombinované znevýhodnenie, ktoré si vyžadujú pravidelné návštevy lekárov, rehabilitácie, logopédie, liečebnú pedagogiku, špec. pedagogiku, psychológiu atď.). Keď sa Matejov stav v určitom období výrazne zhoršil, rozhodli sme sa po dohode s lekármi, že sa pokúsime stabilizovať jeho stav a intenzívne podporiť jeho rozvoj tak, aby čo najlepšie zvládol nástup do školy. Požiadala som preto o predĺžený rodičovský príspevok a parkovací preukaz, ktoré nám zamietli. Hľadala som organizáciu, ktorá by mi pomohla s odvolaním a známi mi odporučili Centrum včasnej intervencie (CVI), o ktorom som počula prvýkrát. Na súkromné terapie v CVI sme financie nemali, ponúkli nám však bezplatné konzultácie 1x mesačne a zvyšné terapie sme absolvovali v rámci štátneho zdravotníctva, tak ako dovtedy. Počas osobných návštev v domácom prostredí, sme sa rozprávali vždy o inej téme a v prípade akýchkoľvek otázok, sme si zavolali. Stretnutia boli pravidelné, 1x mesačne, témou bolo to, čím sme práve ako rodina žili (soc. služby, príspevky, kompenzácie a pomôcky, grantové možnosti, vzdelávanie, rehabilitácie, špec. pedagogika, psychológia) a čo sme potrebovali prediskutovať. Zo strany CVI sme vždy cítili podporu a ochotu nájsť spoločne riešenie, za čo som bola, ako mama samoživiteľka s dvoma deťmi, veľmi vďačná. Hoci som mala určité informácie, veľmi mi pomáhalo porozprávať sa v priateľskej atmosfére o nových možnostiach pre deti a celkovo našu rodinu, rozšíriť si obzory. Okrem predĺženého rodičovského príspevku sme neskôr spoločne s CVI, partnerskými organizáciami a lekármi riešili pre Mateja aj individuálny vzdelávací plán a výber školy pre dieťa so špeciálnymi výchovno - vzdelávacími potrebami v zmysle zrakového znevýhodnenia a celkového zdravotného oslabenia. Počas kontaktu s CVI sme spoznali i služby iných podporných organizácií, ktoré sa venovali jednotlivým synovým diagnózam (Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska, Liga proti reumatizmu – Klub Kíbbik). Okolo nás vznikol tím úzko spolupracujúcich, skvelých špecialistov, s ľudským prístupom a dobrým srdcom. Matej spoznal rovesníkov s podobným alebo rovnakým zdravotným znevýhodnením, dcéra ich súrodencov a ja rodičov s podobným životným osudom, čo nám všetkým spoločne umožnilo stať sa súčasťou komunity, nebyť „v tom celom sami...“.*

U detí a ich rodín, kde je nevyhnutná komplexná multidisciplinárna podpora, by malo ísť predovšetkým o **stabilizovanie koordinácie spolupráce** pomáhajúcich profesionálov, zameranej na plnohodnotný rozvoj a fungovanie dieťaťa vo všetkých sociálnych prostrediach, teda i v škole.

V multidisciplinárnych tímoch je nutné podporiť rozvoj koordinácie, najmä v rámci **tranzícií** medzi službami a prostrediami tak, aby dieťa čo najlepšie zvládlo začlenenie do výchovy a vzdelávania. Ak sa tím vhodne zameria na **tranzitívne body a zohľadní komunitné mapovanie potrieb a zdroje rodiny**, je pravdepodobné, že sa **upraví, zrealizuje a naplní individuálny plán intervencií u dieťaťa/žiaka**.

Príklady tranzícií:

- Z domáceho prostredia do školského
- V rámci bežného školského prostredia (MŠ- ZŠ - SŠ - VŠ, v rámci tried a škôl)
- V rámci špecializovaného školského prostredia (špeciálne školy, špeciálne výchovné zariadenia)
- Pri zapojení nových aktérov do podpory
- Pri sťahovaní rodiny (nové podporné organizácie)



Pri poskytovaní multidisciplinárnej podpory by mali byť uprednostnené terénne služby pred ambulantnými, či pobytovými, ak je to tak vhodné pre rodinu. Počas osobných návštev v domácom prostredí sa rozhovory o podpore môžu viazať na témy, ktoré aktuálne zaujímajú rodinu. Zväčša je vhodné spolu s rodinou pomenovať tému a citlivo vsadiť do kontextu možnej multidisciplinárnej podpory. Môžu to byť dialógy o nových možnostiach a úspechoch, ktoré sa doteraz rodine podarili. Tiež o jej predstavách, ako a kde by mali tieto dialógy prebiehať (doma, či v inštitúcii...), o dostupných soc. službách, príspevkoch, kompenzáciách a pomôckach, grantových možnostiach, vzdelávaní rodičov, rehabilitáciách, špec. pedagogickej intervencii, základoch psychológie výchovy dieťaťa a pod..

*Príklad: Ak rodina nemá prostriedky na finančne náročné terapie, ktoré odporúčajú viacerí odborníci z tímu (zväčša zdravotnícki špecialisti), môže to byť téma dialógu rodiny a tímu a dôjsť k dohode na poskytovaní užitočnej bezplatnej a pravidelnej konzultačnej činnosti zo strany multidisciplinárneho tímu, kým spoločne nenájdu pre rodinu dostupné terapie v komunite (napríklad v rámci štátom hradenej starostlivosti).*

Je dobré byť pre rodinu životným spolutvorcom, konzultantom, sprievodcom a umožniť jej mať dosah na vedenie podpory, napríklad aj formou dostupného kontaktu v prípade akýchkoľvek otázok, či úskalí. Ak rodina od tímu cíti podporu a ochotu nájsť spoločné riešenia a partnerské prijatie, pomáha jej to spolupodieľať sa na procese zmeny. Rozhovory v priateľskej atmosfére o nových možnostiach pre deti a rodinu rozširujú všetkým aktérom multidisciplinárnej spolupráce možnosti i obzory, ako ďalej spoločne kráčať k stanoveným cieľom.

**Ak sú v tíme s rodinou vybudované podporujúce vzťahy, ľahšie a kvalitnejšie sa tvorí i stratégia tranzitu, individuálny vzdelávací plán a pozitívne sa tak ovplyvňuje školská úspešnosť dieťaťa nielen so špecifickými potrebami.**

Je overené, že počas intenzívneho dialogického kontaktu nielen rodina, ale i členovia tímov pomáhajúcich profesionálov spoznali služby iných podporných organizácií, o ktorých predtým nevedeli. Vzniká tak okolo rodiny oveľa širší tím úzko spolupracujúcich špecialistov s odborným a ľudským prístupom, čo rodine umožňuje stať sa súčasťou komunity a nebyť „v tom celom sami...“.

## Od pomoci niekomu k spolupráci s niekým

V kontexte vyššie opísaných pojmov by sa dalo povedať, že práca v multidisciplinárnych tímoch je interakčnou ľudskou praxou - ľudia pracujú spoločne. Napriek tomu práca mnohých tímov je postavená na individuálnych postojoch, názoroch a individuálnom zapojení. To vyvoláva otázky, či skutočne pracujeme spoločne.

K lepšiemu porozumeniu zmeny vzťahovej paradigmy spolupráce rodiča a odborníka - z tradičnej, postavenej na expertnom prístupe, na dialogickú, ktorá je postavená na participácii členov - ponúkame ostrý kontrast, i keď je zrejmé, že existuje mnoho rôznych foriem práce s rodinami. Pomáha to stanoviť si kľúčovú pointu a položiť si otázku, či máme zhodu v tom, čo je multidisciplinárna spolupráca.

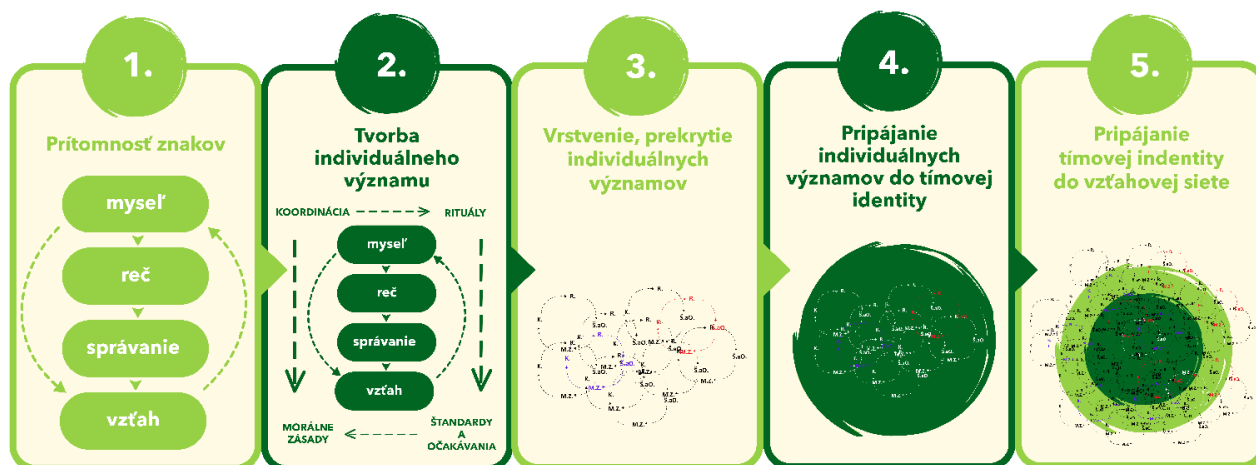
**Tradičná paradigma** a predstava spolupráce rodiča a odborníka je taká, že odborník je veľmi dobre vzdelaný, má oficiálne osvedčenia a jeho snahou spolu s ostatnými odborníkmi v multidisciplinárnej práci je pomôcť svojim klientom. V tomto prípade: rodine s dieťaťom, ktorá potrebuje odbornú pomoc. V tejto paradigme sú rodiny, ktoré potrebujú podporu často vnímané



ako laici, teda ľudia, ktorí nie sú vyškolení v pomáhajúcich profesiách, a chýbajú im odborné vedomosti. Odborník - profesionál - má svoje špecifické odborné zameranie, je vyškolený v určitých technikách na podporu klientov, pri konzultácii s rodinou jej odporúča odborné postupy a očakáva, že rodina by sa mala jeho radami a postupmi riadiť. Ak tieto zlyhajú, zvyčajne je na vine rodina. Často však musia rodiny samy koordinovať odporúčania s rozsiahlym radom odborníkov, ktorí o sebe ani nevedia a história takejto odbornej pomoci nie je vždy úspešná. Postavenie rodiny ako laika jasne ukazuje, že smer zmeny je na strane profesionála. Už samotná myšlienka označiť rodinu za laické, stavia častokrát návrhy na riešenia mimo dosah rodiny. V jazyku konštrukcionizmu “slová tvoria svety”, je používanie označenia “laická rodina” vytváraním reality, v ktorej z neexpertnosti robíme statickú entitu, a tým sčasti znemožňujeme rodine zapájať sa aktívne do spolupráce. Práca z individuálneho odborného hľadiska konštruuje proces, v ktorom sa odborník zľahka vylučuje zo vzťahu, v ktorom sa rodiny stávajú, žiaľ, bezmocnými. (Schoenmakers & Furman, 2022).

**Nová paradigma multidisciplinárnej spolupráce** znamená, že pracujeme s budovaním sociálnej štruktúry celého tímu, vrátane rodiča a kladieme dôraz na vyjednávanie medzi všetkými zúčastnenými navzájom. Pri takomto stretnutí vzniká vždy nové usporiadanie s vlastným jazykom, spôsobom ako o veciach hovoríme, ako o nich premýšľame, ako ich prežívame. Je to proces vzniku nového systému - nazývame ho aj “*systém rozhrania*”, kedy všetci môžu zažívať, že na nich ostatní reagujú, že ich hlas má vplyv, že ich návrhy sú brané do úvahy. V takomto usporiadaní sa neustále podporuje tvorba dostatočného bezpečia na aktívne zapojenie všetkých členov. Ako popisuje Sheila McNamee (2017), opierame sa tu o uzatvorený a opakujúci sa cyklus prepojenia myslenia, reči, správania a vzťahov, ktoré sú vložené do rituálov, vzorcov, určitých štandardov postavených na očakávaníach v kontexte hodnôt žitej reality, vlastných domnienok, a napokon cieľenej koordinácie.

Obrázok č. 3. Systém tímového rozhrania



Zdroj: Sheila McNamee (2017)<sup>3</sup>, Loek Schoenmakers (2021), doplnené o vlastné spracovanie In L. Martinkovičová, M. Martinkovič, O. Okálová, L. Schoenmakers, V. Šebeková In P. Nepustil a kol., str. 158, 2022.

Vďaka spoločným konštrukcionistickým a dialogickým princípom sa nám v multidisciplinarite darí vzájomne si rozumieť a rozvíjať stabilnú tímovú klímu. Ide tu napríklad o prepájanie:

- odlišných objektov (pojmov a opisov vecí, či dejov poznaných zo života rodín i profesionálov),
- postojov a schopností členov tímu do siete spolupráce, ktorá víta rozmanitosť identít a osobností.

Vo vzťahových a dialogických procesoch sa tiež empaticky vzájomne naladujeme na vlastné i tímové potreby, ako je:

- prítomnosť (sociálny čas, v ktorom spoločný význam vzniká) a
- angažovanosť (naša sociálna interakcia v každodennom živote),

ktoré ako jednotlivec a ako tím chceme skutočne odovzdať. Ide o proces, kedy sa v jednom čase a priestore stretnú a prepoja individuálne, každodenné reality rôznych pomáhajúcich profesionálov s realitou rodín, ktoré potrebujú sprevádzať v náročnom období či kríze. Neustále v ňom vyhodnocujeme užitočnosť spoločne stráveného času v kontexte izolovaných životných priorít a cieľov, tímove bezpečie a spoluvytváranie pozitívnych zmien. Variácie tímovej rozmanitosti sú často motivátorom spoločného učenia sa a aspiráciami k tímovým inováciám. Ide o „novú realitu“ vo vzťahu pomáhajúci profesionál - rodič, či multidisciplinárny tím - rodič, ktorá mení tradičné roly na nové, napríklad vzťahový expert - konverzačný partner.

**Koncept „novej reality“ spolupráce rodiny v multidisciplinárnom tíme** vzniká spolu s rodinou uznaním rovnocennosti, ľudskej hodnoty, expertnosti na vlastný život a užitočnosti dynamicky sa rozvíjajúcich disciplín v podpore rodín. Je samozrejmé, že každý pomáhajúci profesionál v tíme využíva svoje odborné špecializované znalosti, skúsenosti, kompetencie a sociálnu rolu, v ktorej pôsobí. To, čo je v praxi multidisciplinárneho tímu iné, je v dialogickom prístupe nazývané aj ako transformačná zmena, či potreba multidisciplinárne pracovať. V tíme sú disciplíny a roly stále jasne rozlíšiteľné, no spoločné interakcie sa tu rozširujú zo strohých odporúčacích konzultácií na vzájomné dialogické presahy v myslení, jazyku, konaní. Ide o spoločné stavanie kooperatívne žitej „novej reality“.

**Multidisciplinárna práca vzniká tam, kde existuje určitá naliehavosť, téma, ktorá presahuje jednotlivé hranice a hierarchiu odborov, špecializácií, pozícií a kde je porozumenie, že ich prepojenie prinesie množstvo nových, viac „ľudských“ ako „odborných“ pohľadov, riešení a žiadané výsledky. Výstupom tohto procesu je nielen participatívna zhoda všetkých aktérov na službách v komunitnej sieti, ale i generovaná blízkosť a vzťahová podpora odborníkov voči rodine, vďaka čomu oveľa rýchlejšie vzniká pozitívnejšia sociálna realita rodiny.**

**Spolutvorba „novej reality“** podľa Bergera a Luckmanna (1999) sa deje v každodennom živote. Informácie, s ktorými tímy pracujú, sú v multidisciplinarite charakteristické predovšetkým tým, že:

1. využívajú jedinečnosť každého člena tímu (odborníkov náhľad, rodičovú skúsenosť a pod.),
2. zladujú odlišnosť jazykov členov tímu (využívajú sa pojmy, ktorým všetci rozumejú, vysvetľujú sa pojmy a názvy ochorení, postupov a pod.)

Ide o proces zmeny v tímoch, kde sú členovia (odborníci i rodiny) súčasne a rovnocenne spolutvorcami i realizátormi. Kvalita súdržnosti tímov je ovplyvnená predovšetkým spolutvorbou bezpečia všetkých v spoločne žitej „novej realite“, od pomoci niekomu k spolupráci s niekým. Ak súhlasíme, že v dialógu s rodičom slová tvoria svety, môžeme okamžite zmeniť realitu rodiča iba tým, že použijeme samotný jazyk ako okamžite dostupný odborný nástroj na tvorbu zmeny.



Čo by sa teda stalo, keby sme povedali: *“Hľadáme riešenia, čo nám fungujú...”*. Ak sa rodiny stretávajú s výzvami, v novom sociálnom konštrukte (rodina, odborníci, ostatní aktéri) konštruujeme riešenia spoločne. Posuňme teda našu optiku od individuálnej k vzťahovej orientácii. Interakcia medzi všetkými, ktorí sú do procesu multidisciplinárnej podpory zapojení, vytvára realitu, v ktorej odborníci a laici pracujú spoločne. Pri práci z individuálneho odborného pohľadu dochádza kvôli nedorozumeniam k odcudzeniu, pretože každá strana (odborník i rodič) zostáva vo svojom vlastnom názore. Práca odborníka zo vzťahového hľadiska je spôsob, kedy sociálna konštrukcia napomáha budovať vzájomné prepojenia. Tu sa k sociálne konštrukcionistickému a dialogickému spôsobu práce pripájajú rozhovory zamerané na riešenie. Zrazu sa celý rozhovor zmení, pretože keď hovoríme z pozície *my*, nikto nie je obviňovaný, to už nie je dôležité. Sme spoločne zodpovední za výzvy, ktoré je treba riešiť, spoločne hľadáme riešenie. Rodiny sú prizvané k tomu, aby mali rovnakú moc ako odborníci. Je to druh sociálnej aktivizácie, kedy sme s nimi a ony nie sú samé. Keď hovoríme z dialogickej pozície zameranej na riešenie, náš jazyk a otázky smerujú priamo k vytúženej budúcnosti a riešenia, inovácie a zmena budú nasledovať na základe toho. Desať základných konceptov popísaných ďalej, v tejto kapitole, môže byť kľúčových pre nastavenie myslenia a postupov smerom k vytváraniu vzťahovej spolupráce.

V multidisciplinárnom dialógu sú zásadné otázky, ktoré si treba klásť. Keď pracujeme z pozície *„my“* (spoločne, odborníci a rodičia), náš spôsob komunikácie sa dramaticky mení, začneme sa sústrediť na to, čo v tomto konkrétnom kontexte spoločne vzťahovo konštruujeme.

*“Čo spoločne vytvárame? Aké vedľajšie produkty z toho vznikajú? Ako to robíme a je to to, čo chceme? Čo je to, čo chceme? A ako to môžeme vytvoriť? Vedie to k lepšej budúcnosti? Ako to spoznáme?”* Tieto jednoduché otázky zásadne menia náš spôsob konverzácie.

Tým, že necháme zaznieť dôležitý hlas rodín, vnímame ich ako rovnocenné a **pozývame do rozhovoru ich svet znalostí a vedomostí**. Predpoklad, že sme všetci odborníci, nás núti uvedomiť si, že sa môžeme od rodín veľa naučiť, a to nielen o problémoch a ich riešeníach, ale tiež o našom vlastnom spôsobe práce. Takže nielen že riešenia, ktoré nájdeme, budú lepšie, ale zlepši sa aj naša práca ako odborníkov. Tým sa dostávame k dopadu a významu **prístupu zameraného na riešenie**.

*“Aký je klientov vytúžený výsledok stretnutia? Aké ciele chce klient dosiahnuť? Aké podobné výzvy klient už predtým úspešne riešil? Aké zdroje, ktoré klient má, mu môžu pomôcť dosiahnuť jeho ciele? Aký pokrok už klient dosiahol smerom k svojmu cieľu? Aké malé pokroky by chcel klient dosiahnuť v budúcom období? Aké nápady má klient už teraz, čo urobiť na zlepšenie situácie?.....”* (Schoenmakers & Furman, 2022).

#### Skúsenosť rodiča:

*Centrum včasnej intervencie (CVI) poskytuje služby rodinám s deťmi len do 7 rokov a my sme veľmi chceli zostať v kontakte so svojou komunitou pri takom významnom momente, ako je nástup do školy. Ak hovoríme o integrácii v školách, znamená to nastaviť a pripraviť dieťa tak, aby čo najlepšie zvládlo nároky na školu, ale ak hovoríme o inkluzívnom prístupe, znamená to, byť čo najlepšie nastavení a pripravení na to, že príde dieťa so znevýhodnením... a prijať ho s otvorenou myslou a srdcom, v prvom rade ľudsky do kolektívu, dať dieťaťu i jeho rodine pocit úprimného prijatia, rešpektu a bezpečia... nie nutnosti, prijať dieťa so špeciálnymi potrebami, ale v skutočnosti ho tam vôbec nechcieť... preto sme chceli zostať v kontakte s takými ľuďmi, ktorí*



*toto chápali a vedeli nám pomôcť, aby Matej zažil úprimné prijatie v škole. Po synovom nástupe do školy nám bola odporučená organizácia Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením, ktorá pracuje s rodinami s deťmi už od ich narodenia, ale pridať sme sa mohli aj neskôr. Veľmi ma zaujali služby organizácie: spája a zastupuje rodiny detí s akýmkoľvek zdravotným znevýhodnením v rámci Slovenska, podporuje rodiny týchto detí, tlmočí ich potreby úradom, inštitúciám a partnerským organizáciám a v rámci advokačnej činnosti, presadzuje ich práva, čím výrazne zlepšuje podmienky a život rodín detí so zdravotným znevýhodnením. Zároveň vzdeláva odborníkov, rodičov a realizuje vzdelávanie tzv. laických poradcov pre rodiny s deťmi so znevýhodnením, pričom každý laický poradca je zároveň rodičom dieťaťa so zdravotným znevýhodnením, je teda angažovaný v téme znevýhodnenia na základe vlastného života a osobnej skúsenosti. K laickým poradcov som sa pridala aj ja, sama som za roky riešenia Matejových potrieb a zdravia videla, aký prehľad, koľko informácií a znalostí by mal rodič dieťaťa mať, aby sa mohol ľahšie pohybovať v téme konkrétneho znevýhodnenia, vzdelávania dieťaťa so špeciálnymi potrebami, v téme príspevkov a kompenzácií... Zdravotné znevýhodnenie prináša veľmi často aj sociálne znevýhodnenie, mnoho rodičov ostáva na deti samých, ich priatelia a známi sa od nich dištancujú a ich novou rodinou a priateľmi sa stávajú organizácie. Zdravotné a sociálne znevýhodnenie nesie so sebou aj finančné znevýhodnenie, a tak sa rodina dostáva do kruhu liečby, hľadania možností jej financovania a zabezpečenia bežných potrieb rodiny, čo ju vzdaluje od života bežných rodín.*

*Keď si uvedomíme, že na Slovensku žije približne 5% detí so zdravotným znevýhodnením, ktoré majú svojich rodičov a súrodencov, tak o znevýhodnení hovoríme v priemere u 20% slovenskej populácie. Nezostávajúme nevšímavými voči tejto skupine rodín, dajme im pocit, že nie sú samé a že stojíme pri nich.*

Rodinám sa často stáva, že využívané služby multidisciplinárnej podpory sú limitované inštitucionálnymi a systémovými pravidlami a neumožňujú im zostať v kontakte s už vybudovanou komunitou podpory, napríklad z dôvodu veku cieľovej skupiny, ku ktorej služba smeruje; alebo prostredia, kde sa vykonáva; či dostupného finančného krytia. Je preto vhodné od začiatku spolu s rodinou budovať mix služieb, ktoré na seba nadväzujú. Zohľadňovať tiež atribúty-kritéria kvality v poskytovanej multidisciplinárnej podpore, na ktorej sa odborníci s rodinou dohodnú. Ak sa nám objavujú trhliny, biele miesta v multidisciplinárnej starostlivosti, je dobré nasieťovať rodinu na dostupné svojpomocné skupiny a organizácie, fungujúce v podpore naprieč celou trajektóriou života dieťaťa/žiaka. Výhodou je istá nízkoprahovosť, teda možnosť rodiny pridať sa do služieb podpory kedykoľvek, s minimálnymi obmedzeniami. Zväčša ide o tieto podporné činnosti: spájanie a zastupovanie rodín detí, advokácia ich potrieb úradom, inštitúciám a partnerským organizáciám zameraných na presadzovanie ich práv, čím sa výrazne zlepšujú podmienky a život rodín i detí/žiakov. Organizácia zároveň rodiny vzdeláva a sieťuje na tzv. laických poradcov, pričom každý laický poradca je angažovaný v určitej téme podpory a využíva funkčné osobné skúsenosti z vlastného života.

Ak hovoríme o inkluzívnom prístupe, znamená to, byť čo najlepšie v tíme s rodinou nastavení a pripravení na to, že do komunitného prostredia prichádza dieťa so znevýhodnením a zvýšenými potrebami. Mali by sme vedieť prijať dieťa a rodinu najprv ľudsky a až potom odborne. Dať dieťaťu i jeho rodine hneď od začiatku pocit úprimného záujmu, rešpektu a bezpečia.



**Prepájanie odborníkov a organizácií umožňuje rodine zabezpečiť kontinuitu podpory, ak sú aj v systéme multidisciplinárnych služieb inštitucionálne limity, a súčasne ponúknuť rodine prehľad, aby sa mohla počas života ľahšie pohybovať v téme konkrétnej podpory svojho dieťaťa.**

#### *Skúsenosť rodiča:*

*...keď má dieťa ochorenie (napr. zriedkavé ochorenie), ktoré je nie je samostatnou kategóriou v zmysle zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia - teda nie je posudzované v zmysle základnej nevyliciteľnej celoživotnej diagnózy, ale len čiastkových prejavov, prípadne ak rodine nie je priznaný príspevok, pretože zmena a zhoršenie zdravotného stavu podľa posudkového lekára nedosahuje mieru 50%, rodič nedostane finančný príspevok na opatrovanie, nemôže žiadať o kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia (ŽZP) ani iné príspevky zo strany štátu..., ale dieťa samozrejme nevyzdravie rozhodnutím úradu a je naďalej odkázané na zvýšenú zdravotnú, školskú a domácu starostlivosť a terapie. Pre zlý či zhoršený zdravotný stav dieťaťa rodič pravidelne sám (v prípade samoživiteľov - úplne a doslova sám), nahrádza i školskú starostlivosť v domácom prostredí. Nepredvídateľné zmeny zdravotného stavu pri zriedkavých ochoreniach či kombinovaných znevýhodneniach, umožňujú len sotva zaviazanie sa k pravidelnej práci na trvalý, či len čiastočný úväzok. Dostávame sa k téme financie, ktoré rodine chýbajú a pri deťoch so znevýhodnením hrajú dôležitú úlohu.*

*O platených súkromných terapiách teda nemôže byť reč. Rodič je kompletne odkázaný na štátne zdravotníctvo a bezplatné terapie. Odborníci v multidisciplinárnom tíme (MDT) okolo dieťaťa, v zmysle špeciálny pedagóg, psychológ, liečebný pedagóg, logopéd atď., majú veľmi často priestor len na diagnostiku, nie však na pravidelné terapie - ak aj áno, len raz mesačne, málokedy častejšie, hoci aj to sa stáva - v lepšom prípade. Častejšie terapie by dieťa mohlo absolvovať, a teda rýchlejšie napredovať aj v súkromnom centre, na čo však rodič nemá, napriek maximálnej snahe financie. Rodič sám zastáva funkciu MDT a multiexperta pre svoje dieťa - hľadá informácie, študuje, vzdeláva sa v bezplatných kurzoch - stáva sa odborníkom pre svoju rodinu. Samozrejme, nie je skutočným odborníkom na danú oblasť, ale robí, čo je v jeho silách a čo ho stojí množstvo času. Terapie však nie sú to jediné, čo deti so znevýhodnením potrebujú; mnohokrát majú špeciálne diéty, potrebujú atypickú obuv, v prípade metabolických ochorení častejšie menia oblečenie, pre svoje fungovanie a život potrebujú množstvo pomôcok, zabezpečenie ktorých je finančne veľmi náročné. Rodič hľadá finančné možnosti, oslovuje nadácie, uchádza sa o granty, čo samozrejme stojí čas... Ibaže v rodinách je často ešte ďalší súrodenec, ktorému sa treba rovnako venovať a deň má iba 24hodín...*

Svojpomoc spolu s multidisciplinárnymi tímami pomáhajúcich profesionálov garantuje minimalizovanie sociálnej izolácie rodiny pri akomkoľvek znevýhodnení. Eliminuje to, aby rodičia zostali na deti sami. Ponúka nové priateľstvá, ktoré nahrádzajú mnohokrát prítomný dištanc príbuzných, ich novou rodinou a priateľmi sa stávajú svojpomocné skupiny a organizácie. Zdravotné a sociálne znevýhodnenie nesie so sebou aj finančné znevýhodnenie. Aby sme znížili dopad izolácie, do ktorej sa rodiny s deťmi môžu často dostať hľadaním možností financovania liečby a podpory a zabezpečením bežných potrieb rodiny, je dôležité byť k rodinám vnímaví a dať im pocit, že nie sú samé a že stojíme pri nich.

Príbehy mnohých rodín sprevádzaných multidisciplinárnym tímom dokazujú, že myšlienky sociálnej konštrukcie, kolaboratívnej a dialogickej praxe a práce zameranej na riešenie môžu tvoriť

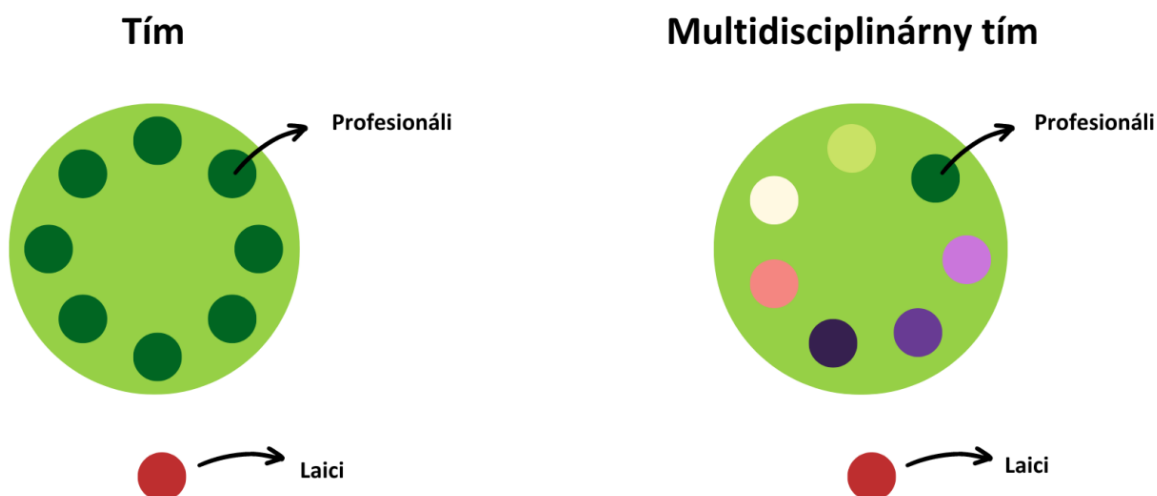


pevný základ pre hľadanie nových spôsobov práce v multidisciplinárnych tímoch s rodinami v systéme PaP.

## Multidisciplinárna spolupráca v systéme poradenstva a prevencie

Bežné vnímanie tímov znázorňuje *obrázok 4*, ako ich často vidíme v našich organizáciách, školách alebo sociálnych pracoviskách. Tieto tímy sú často zložené **z rovnakého typu profesií na čele s vedúcim**, koordinátorom alebo manažérom. Klient, rodič, pacient („ten druhý“) často nie je prítomný v ich diskusióch, čo vedie ku konverzačnému vzoru, v ktorom hovoríme „o tom druhom“ (aboutness; (Shotter, 2010).

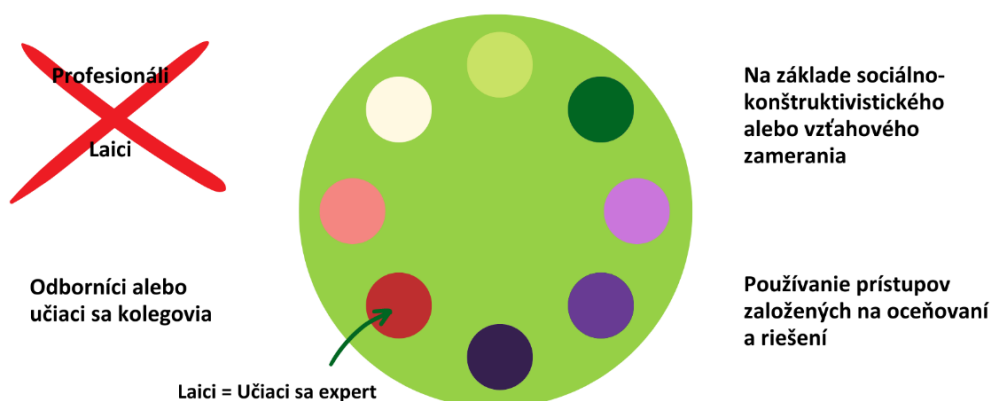
Obrázok č. 4. Obvyklý pohľad na tímy. Od tímu k multidisciplinárnym tímom.



Rovnaký vzorec informovanosti vidíme aj v mnohých multidisciplinárnych tímoch (Obrázok 4). Rozdiel je v tom, že multidisciplinárny tím sa skladá **z rôznych druhov profesií**. Preto sa tieto multidisciplinárne tímy potrebujú naučiť medziodborovo komunikovať, čo môže byť pre odborníkov výzvou a vyžaduje si to naučiť sa nové kompetencie (Zaalen, Mulderij, & Deckers, 2020). Avšak aj na obrázku 4 opäť vidíme, že „ten druhý“ nie je prítomný v diskusióch odborníkov.

Nie je potrebné, aby vo všetkých rozhovoroch boli zahrnutí všetci odborníci tímu, vrátane takzvaných laikov alebo peer konzultantov, ale môže to znamenať rozdiel, keď k tomu hľadáme relevantné možnosti (Martinkovičová, Martinkovič, Okálová, Schoenmakers, & Šebeková, 2022).

Obrázok č. 5. Práca vzťahovým spôsobom.



Obrázok 5 ukazuje predstavu o práci vzťahovým alebo konštruktivistickým spôsobom. Zahŕňa plnú integráciu klienta, pacienta, rodiča atď., ako rešpektovaných partnerov v procese spolupráce.

Konštruktivisticky sa mení *používanie jazyka*, pretože pomenovania ako *pacient, klient, vlastník problému, laik* a pod. udržiava týchto ľudí v slabej pozícii, kým odborník sa stavia do expertnej, a teda dominantnejšej pozície, určujúc na základe expertnosti jednosmerný pohľad. Integrácia rodiča - laika, ponúkajú hlasu a vplyvu na proces, ako aj na výstup, dramaticky mení konverzáciu a posúva formu „o ňom“ k „s ním“ (Shotter, 2010). Rodičia sa premieňajú na rešpektovaných kolegov, ktorí sa plne učia a je im ponúknutá možnosť prispieť k ich vlastnému procesu (Martinkovičová, Martinkovič, Okálová, Schoenmakers, & Šebeková, 2022).

Participatívna prax, ktorej súčasťou je aj multidisciplinárna spolupráca, môže vznikať a byť udržiavaná len vtedy, ak považujeme aktívnu tvorbu bezpečia vo vzťahu za základný stavebný kameň spolupráce. Každý jeden krok v multidisciplinárnej spolupráci je úzko zviazaný s aktívnym vnímaním vlastného prežívania, prácou s bezpečím a mocou. Už plánovanie stretnutia bude odrážať postoj odborníka k zapojeniu rodiča do spolupráce, jeho vnímanie sociokultúrneho kontextu pri výbere miesta stretnutia, možnosť pre rodiča a klienta mať na stretnutí blízkeho človeka a ďalšie podstatné drobnosti, ktoré významne ovplyvnia prežívanie všetkých zapojených ľudí. Ak si predstavíme dynamiku stretnutia viacerých odborníkov a klienta alebo rodiča, bude potrebné, aby koordinátor takéhoto stretnutia vyjednal spôsob vzájomnej komunikácie, prijímanie návrhov na podporu klienta a po privítaní všetkých zúčastnených jasne formuloval, aké zapojenie prítomných sa očakáva. Pri participatívnej praxi je práca s pozitívnou mocou kľúčová, pretože spoločnou uznanou hodnotou je posilňovanie osobnej moci klienta a rodiča. Práve používanie jazyka na multidisciplinárnom stretnutí umožňuje vyvažovanie rolí a vedomú prácu s mocou (*Ďakujem za váš odborný pohľad, poďme popremýšľať, ako dokážeme vaše návrhy pretaviť do praktických krokov.*). Dialogická prax sa opiera o kvalitu interakčnej prítomnosti v rozhovore, čo znamená, že kladie dôraz na to, aby všetci zapojení ľudia cítili počas rozhovoru istotu, že môžu vyjadriť svoj názor, aj keby bol v rozpore s väčšinou.

Aj z tohto dokumentu je zrejmé, že byť súčasťou multidisciplinárneho tímu, ktorý využíva participatívny prístup, si vyžaduje nové zručnosti v komunikácii, facilitácii, porozumenie základným predpokladom pre budovanie bezpečia v spolupráci, a najmä osobný postoj vychádzajúci z presvedčenia, že každá strana prináša dôležitý vklad do zlepšovania života klienta.



## Záver

Cesta budovania spolupráce nie je vôbec priamočiara, vstupuje do nej množstvo premenných na stranách všetkých zapojených ľudí. Ako na osobnej úrovni, v rozpoznávaní a prežívaní signálov z vnútra aj z okolitého sveta, tak na úrovni sociálneho kontextu, vnímania vlastnej identity, ktorá je vyskladaná z rôznych oblastí nášho života. Nemalú úlohu zohráva pri tvorbe identity aj definovanie si vlastnej roly odborníka a dôraz, ktorý tejto role v pracovnom živote dávame. V multidisciplinárnej spolupráci sa takto na rôznych úrovniach stretáva viacero ľudí, každý s individuálnym náhľadom a postojom nielen k spolupráci, ale aj s vlastnou predstavou o zapájaní sa ostatných členov tímu.

Vnímanie a vedomá práca s bezpečím a mocou ponúkajú základný kameň, na ktorom je dôležité začať budovanie spolupráce nielen s rodičom. Ak porozumieme základnej potrebe bezpečia pri vedení pomáhajúceho poradenského rozhovoru ako u odborníka, tak aj na strane rodiča, pomôže to lepšie porozumieť reakciám v rôznych záťažových situáciách. Vďaka tomu je odborník schopný začať ich vedome meniť tak, aby sa druhí s ním mohli cítiť bezpečnejšie. Všímaním si a regulovaním vlastných signálov z vlastnej nervovej sústavy, a zároveň pozorovaním a všímaním si signálov, ktoré vysiela rodič, môže odborník prispieť k umocneniu vzájomného pocitu prepojenia, porozumenia a spolupráce, čo je základom pre pomáhajúci vzťah s rodičom.

Budovanie spolupráce vnímame najmä cez aktívne pozývanie a zapájanie rodiča do dialógu, s prístupom orientovaným na zdroje a ciele rodiča v jeho špecifickej životnej situácii. Ak je takáto spolupráca postavená na vzťahovej kvalite medzi odborníkom a rodičom, hľadanie riešení možno potrvá dlhšiu dobu, ale prinesie rodičovi a dieťaťu zmysluplné riešenia. Rodič môže prinášať témy na prvý pohľad nesúvisiace s problémom, ktorý rieši, napríklad témy identity, či sociálneho a kultúrneho kontextu, v ktorom žije. Porozumenie týmto témam z pohľadu rodiča však poskytuje odborníkovi lepší odhad v nastavení odborných opatrení pre dieťa a rodinu.

Tento dokument nemá ambíciu byť návodom na rýchlu zmenu. Tvorba bezpečia je procesom učenia sa, sebaopoznávania a spoznávania toho, ako vnímame a reagujeme na interakciu iných s nami. Je to tanec približovania sa a vzdďalovania, hľadanie správnych krokov a pozícií voči sebe aj iným. Takéto hľadanie si vyžaduje tréning, reflektovanie zažitých momentov, najlepšie v kruhu ľudí, ktorí pracujú na podobnej zmene. V dokumente sa odporúča prechádzať s rodičom cez zmeny postupne, malými krokmi, aby nepreťažovali nervový systém rodiča. Rovnako dôležité je to aj u odborníka. Kladenie si vysokých nárokov na seba zvyčajne neprináša očakávané výsledky, práve naopak. Láskavosť k sebe je dôležitou súčasťou budovania bezpečia, aby aj odborník dokázal vnímať svoje limity. V dokumente popisujeme zručnosti v komunikácii, facilitácii, reflexii, koordinácii a ďalšie, dôležité pre participatívnu spoluprácu, ktoré však aktuálne nie sú súčasťou pregraduálneho vzdelávania budúcich odborných zamestnancov. Znamená to teda venovať čas aj učeniu sa nových zručností, čo môže byť súčasne s prácou a osobným životom pre mnohých odborníkov veľkou výzvou.

Veríme, že mnohí odborníci v tomto dokumente rozpoznajú spôsoby a prístupy, ktoré prirodzene vo svojej poradenskej praxi využívajú a intuitívne sa k nim vzťahujú. V takom prípade je dôležitý proces uvedomovania si procesov budovania bezpečia a práce s mocou, keďže tieto neustále podliehajú premenám a práve aktívna a vedomá práca môže odborníkovi pomôcť zvládnuť náročné situácie v spolupráci. Taktiež dúfame, že tento dokument pomôže otvárať tému bezpečia a podporí spracovanie ďalších odborných výstupov v dôležitých témach systému poradenstva a prevencie, ako sú napríklad regulácia, moc, identita, sociokultúrne prostredie, tranzície, multidisciplinarita a mnohé ďalšie.



# Prílohy



## Príloha 1

## Stratégie pre navodenie a komunikovanie bezpečia rodičom

Aktívne a vedomé vysielanie signálov bezpečia k druhému človeku sa deje na viacerých úrovniach.

### Cez nastavenie fyzického prostredia:

- Volíme miestnosť v rámci poradenského centra alebo školy, ktorá je pokojná, organizovaná a pôsobí na rodiča harmonicky a bezpečne. Aj vybavenie a usporiadanie miestnosti je dôležité.
- Vyhradíme pre rozhovor súkromie a minimalizujeme vonkajšie rušivé vplyvy.
- Je vhodné, aby rodič sedel na stoličke bližšie k dverám, aby sa necítil uviaznutý, ale mal naopak slobodu pohybu.
- Je vhodné overiť si s rodičom, či má vytvorené pohodlie, skontrolovať fyziologickú pohodu (napr. teplo/zima), či ponúknuť pohár vody.

### Cez neverbálnu komunikáciu:

- Nadväzujeme očný kontakt s rodičom do takej miery, aký mu je príjemný.
- Cez očný kontakt komunikujeme prijatie rodiča.
- Udržiavame príjemný, pokojný, prívetivý a vítajúci tón hlasu.
- Využívame rytmické tempo reči.
- Naladíme sa na rytmus a tempo reči rodiča. *Ak je rodič v stave mobilizácie, náš hlas má byť oveľa zaangažovanejší, aby sme mu efektívne komunikovali porozumenie jeho stavu a ak je potrebné, postupne ho spomaľujeme.*
- Používame uvoľnenú a otvorenú pozíciu tela, s nízkou mierou svalového napätia.
- Gestikuláciou komunikujeme porozumenie a prijatie rodiča. Súčasne môžeme klientovi zrkadliť jeho vlastnú pozíciu tela.

### Cez verbálnu komunikáciu:

- Komunikujeme kontext stretnutia - riadime sa zásadou transparentnosti a predvídateľnosti v komunikácii zámeru a obsahu stretnutia. Rodičovi v predstihu vysvetlíme časové, priestorové a obsahové rámce stretnutia. Ponúkneme mu viacero alternatív, ak je to možné.
- Komunikujeme zásadu mlčanlivosti a jej výnimiek (ak je to vhodné v rámci daného kontextu stretnutia).
- Rodič je ubezpečený o tom, že môže s nami zdieľať iba to, čo považuje za komfortné.
- Používame rovnaké výrazy ako klient, pokiaľ je to vhodné.
- Poskytujeme dostatočný priestor rodičovi na vyjadrenie jeho pocitov a skúsenosti.
- Prejavíme aktívny záujem o rodičove skúsenosti a postupy pomocou kladenia vhodných otázok.



- Reflektujeme a validujeme skúsenosti, pocity, motívy a skúsenosti rodiča bez posudzovania či kritického hodnotenia.
- Pravidelne sumarizujeme a zarámcujeme rodičovú skúsenosť.
- Aktívne monitorujeme porozumenie rodičovi ohľadom obsahu, ale aj vzájomného prepojenia v prítomnom momente. Kladieme kontrolné otázky na overenie správnosti porozumenia.
- Zameriavame sa na silné stránky rodiča a dieťaťa. Vyzdvihujeme starostlivosť rodiča o dieťa, jeho dobré motívy a pomáhajúce reakcie voči dieťaťu.
- Pri vnímaní odpojenia alebo rozptýlenia rodiča v určitej fáze rozhovoru, rodičovi toto naše pozorovanie pomenujeme a reflektujeme v snahe znova obnoviť narušené prepojenie.



## Príloha 2

## Pozorovateľné znaky úspešného navodenia stavu bezpečia u rodiča odborníkom

Keď pozorujeme nasledovné znaky u rodiča, signalizuje nám to, že sa nám podarilo navodiť jeho bezpečie:

### Neverbálna komunikácia:

- posun k uvoľnenému a otvorenému držaniu tela rodiča
- posun smerom k intenzívnejšiemu očnému kontaktu
- vo výraze tváre a držaní tela sú pozorovateľné znaky zapojenia a angažovanosti
- zvýšenie gestikulácie v rozhovore (primerane danej situácii)

### Vzťahový rámec a verbálna komunikácia:

- prítomnosť otvorenosti v dialógu
- zvýšenie spontaneity v prejavoch rodiča počas stretnutia
- schopnosť rodiča vnímať viaceré dostupné možnosti riešenia problému a zdrojov
- otvorenosť rodiča k perspektíve odborníka a druhých bez potreby vytvárania predčasných záverov
- schopnosť prijať a poskytnúť spätnú väzbu alebo vyjadriť vlastný názor bez strachu z kritiky a odsúdenia
- formulovanie otázok a aktivovanie zvedavosti zo strany rodiča
- reagovanie na podnety, ako aj tému stretnutia bez potreby brániť sa alebo obhajovať

### Kognitívne procesy

*Nasledujúce kognitívne procesy sú v rámci daného stretnutia zapojené adekvátne kognitívnym schopnostiam rodiča:*

- schopnosť jasne formulovať myšlienky
- schopnosť sústrediť sa počas rozhovoru
- schopnosť zapamätať si informácie preberané v rámci sedenia
- schopnosť logického myslenia
- schopnosť sledovať líniu rozhovoru a držať sa jej
- schopnosť formulovať otázky a prejavenie záujmu o tému
- schopnosť plánovania a uvažovania nad ďalšími krokmi do budúcnosti
- schopnosť rodiča aplikovať informácie zo stretnutia do bežného života a jeho výchovných postupov



## Príloha 3

## Zhrnutie praktických postupov pre sebareguláciu odborníka

### Postupy pred stretnutím s klientom/rodičom

#### *Identifikácia vlastného stavu regulácie či dysregulácie:*

Pred samotným stretnutím si vyhradte krátky čas na prípravu, kedy sa napojíte na seba a reflektujete vlastné prežívanie. Môžete si položiť otázky:

- Som hladná/smädná?
- Som unavená?
- Bola som na čerstvom vzduchu?
- Potrebujem prestávku alebo pohyb?
- Je v miestnosti vyvetrané?
- Cítim sa komfortne?
- Som pokojná a uvoľnená?
- Čo vnímam vo svojom tele? Sú moje svaly v napätí alebo sú uvoľnené?
- Aké je moje emocionálne rozpoloženie?
- Rozptyľuje ma niečo?

Ak identifikujete svoj stav ako dysregulovaný, prejdite k stratégiám pre návrat do stavu regulácie.

#### *Cvičenia pre návrat do stavu regulácie pred stretnutím:*

- **Práca s dychom** – použitie hlbokých dychových cvičení, tj. sústredenie sa na predĺženie výdychu; dýchanie do štvorca; prenesenie pozornosti k nádychu a výdychu bez cieleného ovplyvňovania a ďalšie.
- **Vnímanosť a plná pozornosť k prítomnej chvíli - orientácia v realite cez zapojenie zmyslov (sluch, dotyk, zrak, čuch, chuť)** - napr. cvičenie 5-4-3-2-1 a jeho alternatívy.
- **Spojenie so zemou, podlahou** - vnímanie prepojenia vlastného tela s okolím cez fyzický kontakt s okolím.
- **Spojenie s človekom evokujúcim bezpečie** - koregulácia v osobnom, alebo telefonickom kontakte s blízkou kolegyňou či kolegom, alebo iným blízkym človekom.

**Dôležité:** Majte k dispozícii aspoň 2-3 najúčinnnejšie stratégie pre vás, ktoré viete kedykoľvek a kdekoľvek použiť.

#### *Cvičenia pre návrat do stavu regulácie počas stretnutia:*

- Hlboké dychové cvičenia
- Všímanosť ku zmyslovým podnetom
- Všímanosť k telu
- Kontakt nôh so zemou a pevnými časťami
- Úsmev



- Krátky motorický pohyb alebo cvičenie

***Príklady dlhodobých stratégií na podporu sebaregulácie a posilňujúce rezilienciu:***

- Starostlivosť o seba, láskavosť k sebe (napr. teplý kúpeľ)
- Prihováranie sa k sebe samému s **postojom sebasúcitú** k vlastným omylom a limitom
- Fyzické aktivity (napr. beh, chôdza, tanec)
- Podpora pre druhých, altruistické aktivity (napr. dobrovoľníctvo, spolupráca na spoločnom ciele s inými)
- Duchovno a spiritualita (napr. meditácia, modlitba)
- Vyventilovanie emócie prostredníctvom intenzívnych prejavov (napr. plač, krik)
- Práca s dychom
- Napojenie sa na vlastné zmysly
- Spánok
- Tvorivé techniky
- Spojenie s druhými (napr. rozhovor, posťažovanie sa)
- Všímanie si pozitívnych momentov v každodennom živote a všímanie si ich opakovania (spojených s konkrétnymi ľuďmi, miestami, udalosťami, činnosťami) a ich cielené prinášanie do života



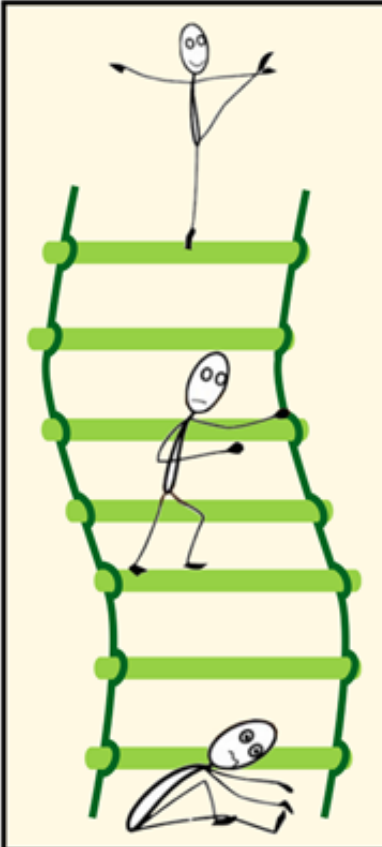
## Príloha 4

## Osobný rebrík - mapovanie vlastných autonómnych stavov

Využite tabuľku na spoznávanie vlastných autonómnych stavov.

1. Popíšte charakteristiky jednotlivých stavov u seba. Aké pocity, myšlienky, presvedčenia, telesné signály, spôsoby správania sa vám s daným stavom spájajú?
2. Nájdite vhodný názov, alebo metaforu pre jednotlivé stavy regulácie - stavu bezpečia, útoku, úniku, ustrnutia a kolapsu, tak aby vystihovali vaše subjektívne prežívanie tohto stavu.
3. Udeľte jednotlivým stavom farbu, prípadne tvar, ktoré sa vám s nimi spájajú a ktoré vystihujú dané stavy.

Obrázok č. 6

|  |               | Čo sa mi u seba spája s týmto stavom | Ako si ho nazvem | Akú má farbu a tvar |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------|------------------|---------------------|
|                                                                                    | stav bezpečia |                                      |                  |                     |
|                                                                                    | únik          |                                      |                  |                     |
|                                                                                    | útok          |                                      |                  |                     |
|                                                                                    | ustrnutie     |                                      |                  |                     |
|                                                                                    | kolaps        |                                      |                  |                     |

Prevzaté od Deb Dany (Dana, 2018).

## Príloha 5

## Odporúčania k úvodnému rozhovoru s rodičom

### Prípravná časť na úvodný rozhovor s rodičom:

Úvodné stretnutie s rodičom má zásadný vplyv na ďalšiu spoluprácu a podporu dieťaťa. V mnohých prípadoch prichádzajú rodičia do zariadenia na odporúčanie iných strán - školy, pediatra, iného odborníka a pod. Nepoznajú prostredie zariadenia, konkrétnych odborníkov v zariadení a ani postupnosť diagnostických a intervenčných procesov. Súhrn týchto a ďalších faktorov zvyšuje pravdepodobnosť stresových reakcií u rodiča a dieťaťa pri úvodnom stretnutí s odborníkom. Je preto dôležité dbať na vhodné postupy a komunikáciu, najmä pri úvodnom kontakte s rodičmi, ale samozrejme aj počas celej doby spolupráce. Dôležité kroky pred úvodným stretnutím:

- Preštudovať si všetky dostupné informácie o dieťati (napr. školská charakteristika klienta od učiteľov, výchovných poradcov, informácie od pediatra, ÚPSVaR, sociálnej kurately, polície, psychiatra, kolegu, osobný spis z predchádzajúcich vyšetrení, vstupné informačné dotazníky a pod.).
- Aktívne pracovať na zachovaní si otvoreného postoja bez prípadných predsudkov, ktoré by mohli vzniknúť na základe dostupných informácií z tretích strán (napr. predčasná predikcia diagnózy, predčasné stotožnenie sa s problémom a následným riešením, vyvíjanie tlaku na odborníka).
- Pri telefonickom alebo mailovom kontakte získať základné informácie a okruh problému. Tieto informácie napomáhajú odborníkovi zistiť, do akej miery je kompetentný riešiť problém. Podrobnejší postup je rozpísaný vo Výkonových štandardoch odborných činností v časti Príjem a evidencia klienta v zariadeniach poradenstva a prevencie.
- Vhodné je pracovať s najnovšími poznatkami v danej problematike.
- Odborník si musí odpovedať na tieto otázky:
  - *Mám schopnosti a právomoci pomôcť klientovi s jeho problémom?*
  - *Môžem a chcem venovať svoj čas, schopnosti a úsilie na dosiahnutie požadovaného cieľa?*
  - *Mám vytvorené pracovné podmienky na podporu tohto klienta?*
  - *Je moje konanie v súlade s poslaním zariadenia, v ktorom pracujem?*
  - *Jednám v súlade s etickými normami?*
- Rodičov pozývame na stretnutie do zariadenia telefonicky alebo písomne. Dbáme na to, aby sme dodržali časové možnosti vzhľadom na ich pracovné povinnosti alebo vzdialenosť bydliska. Vopred ich informujeme, ako dlho asi bude stretnutie trvať.
- Vo všeobecnosti platí, že na úvodnú konzultáciu pozývame oboch rodičov. Avšak sú rôzne dôvody, keď sa jeden z rodičov nemôže alebo nechce zúčastniť stretnutia, vtedy aktívne ponúkame samostatný termín na úvodný rozhovor s druhým rodičom.
- Odborník musí dobre zvážiť, či je vhodná prvá konzultácia aj s dieťaťom, vzhľadom na vek, náročnosť problému, dostatočnú informovanosť o probléme a možnosti dieťaťa.
- Je dôležité vytvoriť si na prvú konzultáciu dostatočný časový priestor, zvyčajne do 90 minút, avšak je potrebné počítať s časovou rezervou.



- Rodičov očakávame v zariadení, v miestnosti, je dôležité byť presný.

### Realizačná časť úvodného rozhovoru s rodičom

Pred prvým kontaktom má poradca zväčša viac informácií o dieťati a menej relevantných informácií o rodičoch. Cieľom prvého kontaktu je:

- vytvorenie atmosféry dôvery a rovnocennosti (rešpektovanie, akceptovanie klienta a rodiča)
- zadenovanie problému, orientácia v probléme a spracovanie informovaného súhlasu
- zistiť, aké sú očakávania rodiča a ich súlad s charakterom problému
- zistiť, aká je motivácia rodiča pre spoluprácu na riešení problému
- získanie ďalších informácií o probléme a doposiaľ realizovaných riešeniach (aby odborník klientovi vytvoril možnosť informovať ho o svojom probléme, odporúča sa začať formuláciami: *Čo vás priviedlo do poradne? O čom by ste chceli hovoriť? Hovorte o všetkom, čo považujete za potrebné. S čím by ste chceli začať?*)
- hľadanie výnimiek, situácií, kedy sa problém nevyskytuje
- formulácia prognostickej hypotézy o ďalšom vývine a výber metód a postupov intervencií, ktoré by mohli klientovi pomôcť
- vytvorenie poradenského kontraktu, cieľov, kritérií, postupov ďalšej spolupráce
- zhodnotenie procesu stretnutia: *Čo bolo pre Vás dnes užitočné?*

### Tvorba bezpečia v komunikácii s rodičom:

- Akýkoľvek rozhovor s rodičmi musí byť vedený v **neautoritatívnom duchu**.
- Vnútorne **monitorujeme** vlastnú **reguláciu**, a tiež reguláciu rodiča.
- Počas rozhovoru rodiča **oslovujeme menom** – pocit „osobného určenia“ (nie však pričasto, to môže pôsobiť umelo, či vtieravo). Rovnako nazývame menom dieťa, nikdy nie on/ona.
- Vopred **informujeme rodiča** o zapisovaní informácií počas rozhovoru, príp. o inej dohode zaznamenávania informácií, zároveň **uistíme** rodiča, že informácie, ktoré odborník získa, sú súčasťou profesionálneho tajomstva.
- **Aktívne načúvame**, to znamená, že sme v zrkovom kontakte s rodičom a dávame mu najavo, že počúvame, prikyvovaním, doplňujúcimi otázkami a zopakovaním základných myšlienok, ktoré nám oznámil.
- Zameriavame sa na **potreby dieťaťa a rodiča**. **Zisťujeme ich limity a zdroje** (silné stránky, talent, blízki podporní ľudia a pod).
- **Demonštrujeme** svoje **pochopenie a uznanie** problémov a obáv rodiča aj neverbálnym vyjadrením. Rodičovi, ktorý prežíva stres, dovoľme prejaviť aj negatívne emócie, verbalizujeme emočný obsah.
- Uvedomujeme si, že pri komunikácii nás ovplyvňujú percepčné faktory: vzhľad, gestá, stereotypy, naše predchádzajúce skúsenosti, presvedčenia a podobnosť rodiča s niekým iným.
- **Ujasňujeme si význam slov**, ktoré rodič používa a aké porozumenie za nimi má.
- Snažíme sa hovoriť vecne, na emotívne reakcie reagujeme pokojne, s **vyjadrením porozumenia**: „rozumiem tomu, že je to pre vás veľmi náročná situácia“.
- Otázky formulujeme stručne, zrozumiteľne a konkrétne.



- **Nehodnotíme rodiča**, ani jeho doterajšiu aktivitu voči problému či škole.
- Odborné výrazy používame v kontexte s riešeným problémom, avšak je potrebné uistiť sa, či rodič rozumie daným výrazom, alebo je potrebné vysvetlenie. **Uprednostniť prirodzený jazyk**, tak aby rodič porozumel.
- **Vyvíjame iniciatívu**, hľadáme spolu **s rodičom možné riešenia a alternatívy**, najlepšie viacero možností.
- Je dôležité **prinášať porozumenie, že rodičia, škola, odborníci majú spoločný cieľ** – pomôcť dieťaťu, uľahčiť situáciu rodine, spoločne sa dohodnúť, ako to zabezpečiť. Dávajme najavo partnerstvo pri riešení problému.
- **Pozitívne zhodnotíme snahu rodiča** o porozumenie problému, hľadanie riešenia.
- Rodiča prizývame, povzbudzujeme a **vytvárame mu priestor** k vlastnému vhľadu, asociáciám, riešeniam problému. Sumarizujeme, čo už bolo doteraz povedané, prípadne si overujeme, či rodičovi správne rozumieme.
- Je nápomocné dať rodičovi najavo, že podobné problémy nie sú ojedinelé, a je ich možné zvládnuť.
- Ku koncu rozhovoru **zopakujeme dôležité informácie** a najbližšie intervencie, postup, konkrétne riešenia. Všetky dôležité informácie dostane rodič aj v tlačenej forme, prípadne mu môžu byť odoslané elektronicky.
- V úvodnom rozhovore kladieme skôr **otvorené otázky, prejavujeme svoj záujem**.
- Vyhýbame sa otázke „Prečo..?“. Ak by rodič vedel odpovedať na otázku prečo, vedel by si so svojím problémom sám poradiť a nevyhľadal by našu pomoc. Naopak, je vhodné používať otázky začínajúce: „Kto...Kde...Ako.. Kedy...Ako často...“. Zároveň je potrebné vyvarovať sa sugestívnym otázkam, naznačujúcim rodičovi, čo má odpovedať.

**Formy komunikácie, ktoré vytvárajú napätie a vznik stresových reakcií, a preto je dôležité sa im vyhýbať:**

- direktívny, nezaujatý tón a prístup
- nezrozumiteľnosť cieľov, požiadaviek, postupov
- nedostatočná alebo žiadna informovanosť
- nemožnosť voľby, neposkytnutie informácií o možnej alternatívnej pomoci
- odkazovanie cez tretiu osobu
- preťažovanie, zaplavovanie rodiča informáciami, povinnosťami
- kritika alebo porovnávanie s inými
- rady a poučovanie

**Príklady vhodnej komunikácie v náročných situáciách:**

*“Oceňujem, že ste prišli, aj keď to možno nepovažujete za potrebné.”*

*“Nepotrebujem vedieť o všetkom, aby sme ďalej napredovali, ale môžete mi povedať všetko, čo chcete... “*

*“Oceňujem, že ste si našli čas a prišli spoločne na stretnutie. Vidím, že je pre Vás dôležité, aby Vaše dieťa bolo v škole spokojné...alebo aby sme spoločne našli riešenie.”*



*“Skúste mi povedať, prečo ste sa rozhodli navštíviť psychológa..., naše zariadenie.”*

*“Ak Vám nebude vadiť, občas Vás preruším otázkou.”*

*“Ak by ste nevedeli odpoved'..., nie ste si istí..., nevadí, môžeme sa vrátiť k tomu, keď si spomeniete.”*

*“Vedeli by ste povedať, čo vnímate ako najdôležitejšie v tejto záležitosti....”*

*“Neviete presne, prečo Vás poslali za psychológom. Môžeme sa pokúsiť spoločne sa na to pozrieť.... Skúste mi povedať, čo Vám ako prvé napadlo?...”*

*“Chápem, že Vás to rozrušuje... môžeme sa vrátiť k tomu neskôr...”*

*“Potrebujem s Vami prebrať ešte niekoľko dôležitých informácií, aby som mala lepší obraz o ....”*

*“Rada sa s Vami o tom porozprávam, nech sa páči sadnite si..., môžem vám ponúknuť pohár vody...”*

*“V takejto situácii nie je ľahké dať dokopy myšlienky...”*

*“Chápem, neviete, kde začať. Možno by Vám pomohlo, ak by som sa Vás pýtala otázky.....”*

*“Myslím, že v tejto situácii je dobré, že ste prišli...”*

*“Niekedy sa nám situácie, veci, problém, informácie zdajú byť na prvý pohľad neúnosné, vyčerpávajúce...”*

*“Skúsme ísť na to postupne, aby sme na niečo dôležité nezabudli...”*

*“Skúsme sa na to pozrieť spoločne....”*

*“Čo by sa tu malo dnes udiať, aby pre Vás tento rozhovor mal zmysel, aby to stálo za to?”*

*“Súhlasíte, že toto môžeme urobiť ako prvé?”*

*“Môžeme sa aspoň pokúsiť spoločne porozumieť tomu, čo....”*

*“Chápem, že ste sem nechceli prísť, je na Vás ako sa rozhodnete. Môžeme sa pozrieť na to ako na príležitosť objasniť tieto záležitosti...”*

*“Nechajte si chvíľu na rozmyslenie, mám čas vyhradený pre Vás.”*

*“Máte o tom vlastnú predstavu, rada si ju vypočujem....”*

*“Mám len čiastkové informácie o..., budem rada, ak poviete bližšie o....”*

*“Vidím, že Vás to veľmi nahnevalo/ rozrušilo, chcete o tom rozprávať?”*

*“Z toho, čo hovoríte, je jasné, že Vás to zranilo/ že nemáte dôveru v....”*

*“Chápem, vy to vidíte takto... a ako to vidíte vy?” (Presmerovanie na druhého rodiča)*

Zdroj: (Rankovová, 2020)



## Príloha 6

## Odporúčania k záverečnému rozhovoru o diagnostických záveroch s rodičom

### Prípravná fáza k rozhovoru s rodičom

Pred pozvaním rodiča na záverečný rozhovor je dôležité zosumarizovať základné informácie o dieťati, rodičoch, rodine v širšom kontexte, odborných výstupoch z rozhovorov, diagnostiky a výchovno-vzdelávacích možnostiach a limitoch. Veľmi dôležitá je odborníková sebareflexia, zamyslieť sa nad tým, aké emócie, myšlienky, psychosomatické prejavy ho sprevádzali počas stretnutí s rodičom a dieťaťom.

- Dôležitá je spoločná príprava výstupov a informácií všetkých zúčastnených odborníkov v diagnostickom procese dieťaťa, každý postreh a pohľad na dieťa a rodičov dotvára pohľad na potreby dieťaťa, možnosti ďalšej spolupráce, predikuje riziká, ktorým je možné včas predchádzať.
- K vytvoreniu realistického obrazu o talentoch a limitoch, ktoré majú dieťa a rodičia, sú dôležité informácie zo školy, od učiteľov, odborných zamestnancov školy a iných odborníkov, v ktorých starostlivosti je dieťa (napr. logopéd, pedopsychiater, neurológ, pediater, sociálny pracovník...). Nápomocné môžu byť aj informácie od odborníkov, ktorí sa venujú dieťaťu vo voľnočasových aktivitách (tréneri, pedagógovia v ZUŠ). Získané informácie sa zaraďujú podľa dôležitosti, ale aj podľa ich prepojenia na potreby dieťaťa.
- Odborníci, ktorí pracovali s klientom a rodičom, si vzájomne v reflexii zdieľajú informácie, pocity, myšlienky, to čo ich pri stretnutí s rodičmi a klientom rušilo, ale aj momenty, pri ktorých vnímali zapojenie rodiča do procesu. Môžu sa tak lepšie pripraviť a nastaviť na vhodnú spoluprácu, alebo vyvarovať zbytočnej konfrontácii.
- Okrem základných diagnostických záverov, je vhodné si zaznamenať informácie a postrehy odborníkov na spoluprácu s rodičmi, ich postoj a motiváciu k realizovaniu procesu diagnostiky a poradenstva.
- Pokiaľ v predchádzajúcich stretnutiach s rodičmi vystali náročné situácie na reguláciu niektorej zo strán, prípadne ide o závažnejšie diagnostické nálezy, vhodné je vopred si na záverečný rozhovor pripraviť písomný scenár, základné informácie, ktoré je potrebné rodičom komunikovať a tiež ich postupnosť.
- Ak je na stretnutí prítomných viac odborníkov, vopred sa dohodnú, ktorý z nich vedie rozhovor. Je dôležité vopred informovať rodičov o plánovanom počte prítomných odborníkov na stretnutí.
- Rodičov pozývame na stretnutie do zariadenia telefonicky alebo písomne, podľa témy závažnosti rozhovoru. Dbáme na to, aby bolo dodržané časové rozmedzie stretnutia vzhľadom na pracovné povinnosti alebo vzdialenosť bydliska rodičov. Rodičia sú vopred informovaní, ako dlho bude stretnutie trvať.
- Vo všeobecnosti platí, že na záverečnú konzultáciu pozývame oboch rodičov. Avšak sú rôzne dôvody, keď sa jeden z rodičov nemôže alebo nechce zúčastniť stretnutia. V tom



případe odborník aktívne ponúkne samostatné termíny na záverečný rozhovor druhému rodičovi.

- Na konzultáciu je dôležité vytvoriť si dostatočný časový priestor, zvyčajne do 60 minút, avšak je potrebné počítať s časovou rezervou.
- Odborník očakáva rodičov v zariadení, v miestnosti, je samozrejmosťou byť presný. Na rozhovor je dobré zaistiť vonkajší pokoj bez rušivých vplyvov. Pomáha pripraviť si informačné materiály, weblinky, odporúčenia na odbornú literatúru danej problematiky.

### **Realizačná fáza záverečného rozhovoru s rodičom:**

Pred začiatkom stretnutia zabezpečíme pokojné prostredie, vyvetráme, na stole máme pripravené všetky potrebné materiály. Predpokladáme, že stretnutie bude trvať štandardný čas, do 60 min. Avšak je potrebné počítať s časom navyše.

1. Privítanie rodičov. Oceníme rodičov, že si našli spoločný čas a znovu oceníme ich záujem o riešenie problému a ďalšiu intervenciu. Usadíme rodičov. Vhodné je vždy zvažovať primerané sedenie, aj vzhľadom na to, že budeme nielen verbálne interpretovať, ale aj názorne pracovať s výsledkami testov.
2. Informujeme rodičov, približne ako dlho bude trvať stretnutie.
3. Na začiatku zhrnieme dôvody príchodu do zariadenia, na čí podnet prišli. Pomenujeme základné okruhy problémov. Necháme rodiča doplniť alebo upresniť informácie.
4. Ak problémov bolo viac, pomenujeme tie, ktoré sme považovali za podstatné a vyžadovali intervenciu, diagnostiku.
5. Rodiča informujeme o priebehu vyšetrenia a spolupráce s dieťaťom. Môžeme zhrnúť diagnostický postup, metodiky, testy, ktoré boli použité.
6. V prvom rade opisujeme pozitívne vlastnosti, talent a schopnosti, motiváciu dieťaťa a pod. Až následne sa vyjadrujeme k pozorovaným ťažkostiam a úskaliam. Je dôležité diagnostické závery prepájať s informáciami od iných odborníkov, zo školy, od rodičov a pod. Zámerom je získať čo najkomplexnejší pohľad na ťažkosti, ale aj silné stránky dieťaťa. Môžeme formulovať diagnostické závery s odporúčaniami, alebo len ďalšie odporúčania, vyšetrenia, intervencie.
7. Pri formulovaní diagnostických záverov je vhodné nepoužívať odborné a cudzie výrazy, avšak diagnózy pomenúvame správne a daný pojem vysvetlíme. Overujeme si u rodiča porozumenie záverov a je mu ponúknutý priestor, aby sa vyjadril k odporúčaniam. Je mu umožnené, aby vyjadril prípadné obavy a nejasnosti.
8. Ak rodič potrebuje dostatok času na spracovanie informácií, môžeme navrhnúť ďalšie stretnutie. Ubezpečíme rodiča, že je to v poriadku a akceptujeme jeho potreby.
9. Ak je to pre rodiča užitočné, môžeme mu ponúknuť doplnujúce informácie, webstránky, literatúru na preštudovanie.



10. Odborné písomné diagnostické závery realizujeme až po vzájomnej zhode s rodičom na danú problematiku a vždy s jeho súhlasom.

11. Diagnostické správy najskôr čítajú rodičia a odovzdávajú ich škole, najlepšie konkrétnej zaintervinovanej osobe. Školský zákon umožňuje zdieľať diagnostické závery so školou dieťaťa aj bez súhlasu rodiča (§ 11 ods. 6 písm. a) bod 8, 9 školského zákona), avšak táto možnosť by mala byť použitá len vo výnimočných prípadoch.

12. Rodiča informujeme, že o výsledkoch vyšetrenia a ďalších postupov budeme komunikovať so školou, informujeme, s ktorými konkrétnymi osobami.

13. Záverečný rozhovor by nemal byť monológom odborníka, ale príležitosťou na rozhovor s rodičom, v ktorom by spoločne s odborníkom mali nájsť vhodné riešenia.

#### **Príklady vhodnej komunikácie:**

*“Oceňujem, že ste si našli čas a prišli spoločne na stretnutie. Vidím, že je pre Vás dôležité, aby Vaše dieťa bolo v škole spokojné...alebo, aby sme spoločne našli riešenie.”*

*“Cením si, že ste prišli a našli si čas, aby sme spoločne porozprávali o výsledkoch vyšetrenia a čo ďalej môžeme pre Vaše dieťa urobiť.”*

*“Rád by som sa Vám poďakoval za to, že ste prišli, a tak môžeme spoločne prebrať výsledky z vyšetrenia a možnosti ďalšej spolupráce. Ak by Váš manžel, manželka chceli tiež osobne konzultovať, na konci sedenia si môžeme dohodnúť termín.”*

*“Je pochopiteľné, že na prvýkrát je príliš veľa nových informácií. Môžem Vám ich zosumarizovať, prípadne poslať mailom... alebo pokúsím sa Vám zopakovať najdôležitejšie ...alebo pokojne sa pýtajte, čo bolo nejasné, k čomu by ste sa radi vrátili.”*

*“Vnímam, že zatiaľ rozumiete všetkým informáciám... vidím, že vám záleží na Vašom dieťati, pokojne sa pýtajte, ak Vám nie je niečo jasné... alebo ak rozprávam príliš zložito. “*

*“Ak Vám niečo nie je jasné, neobávajte sa opýtať, pokojne ma prerušte.”*

*“Vidím, že Vás tieto informácie rozrušili, znepokojili. Skúste mi k tomu niečo bližšie povedať... alebo čo presne Vás znepokojilo, prekvapilo, rozrušilo?”*

*“Pravdepodobne nie ste veľmi spokojný s výsledkami vyšetrenia. Vedeli by ste mi povedať, s čím konkrétnym nesúhlasíte alebo s čím konkrétnym sa nestotožňujete?”*

*“Chceli by ste si overiť výsledky vyšetrenia? ... alebo chceli by ste sa poradiť s iným odborníkom? Chápem Vás, že ste si neistý s výsledkami, sú to pre vás nové informácie o Vašom dieťati. Vždy je možné urobiť kontrolné vyšetrenie, avšak pri ďalšej diagnostike je potrebný časový odstup.”*

*“Pravdepodobne potrebujete čas na utriedenie všetkých informácií... alebo, aby ste sa doma poradili.”*



*“Ak Vám pomôže spoločné sedenie s učiteľom alebo školským psychológom, špeciálnym pedagógom, môžeme dohodnúť termín sedenia a spoločne komunikovať o podpore, možnostiach pomoci, konkrétnych opatreniach pre Vaše dieťa.”*

*“Máte nejakú predstavu o ďalšej spolupráci? Možno máte nejaké vlastné riešenia na daný problém.”*

*“Vidím, že ste v tejto problematike zorientovaný a máte nejaké nápady na spoluprácu, riešenie problému... alebo iný pohľad na výsledky vyšetrenia. Môžete mi ich v stručnosti povedať... alebo vzhľadom na čas sa môžeme dohodnúť na ďalší termín stretnutia. “*

*Zdroj: (Rankovová, 2020)*



## Príloha 7

## Výkonové a obsahové štandardy - pozícia rodiča v multidisciplinárnom tíme

Výkonové a obsahové štandardy odborných a odbornovo-metodických činností majú za cieľ zjednotenie odbornej starostlivosti naprieč všetkými zariadeniami v systéme výchovného poradenstva a prevencie na celom Slovensku. Štandardy sú tvorené v záujme detí a ich rodín, ale nositeľom tejto zmeny sú všetci odborní a pedagogickí zamestnanci v školách a školských zariadeniach. Výkonové a obsahové štandardy okrem iného nastavujú aj kľúčové momenty multidisciplinárnej spolupráce v jednotlivých odborných činnostiach, a teda predpokladajú, že rodič bude súčasťou tohto procesu.

V nasledujúcej časti prinášame tri vybrané odborné činnosti popísané v štandardoch, kde rodič môže zohrávať významnú úlohu, ak je odborníkmi prizývaný a zapojený do spolutvorby odbornej starostlivosti o jeho dieťa. V jednotlivých odborných činnostiach sú v procesných krokoch **popísané možné vstupy a vklad rodiča ako člena multidisciplinárnej spolupráce tak, aby jeho zapojenie pozitívne ovplyvnilo úspešnosť poskytovanej odbornej starostlivosti**. V tabuľke sú len vybrané časti jednotlivých procesných krokov, nejde teda o kompletne znenie odborných činností.

(Výkonové štandardy, 2023)

Vybrané odborné činnosti:

- Odborné konzílium
- Koordinácia odbornej starostlivosti o klienta
- Koordinácia multidisciplinárneho tímu

### ODBORNÉ KONZÍLIUM

Pri téme odborného konzília sa vynára dôležitá téma koordinátora odborného postupu. V súčasnosti rolu koordinátora zväčša zastáva sám rodič, ktorý kontaktuje každého odborníka zvlášť a dohaduje si s nimi termíny a postupy intervencií. Odborníci však nie sú vždy zastihnuteľní, rodič musí volať opakovane, stráca čas a často aj trpezlivosť, čím sa riešenie problému odsúva, alebo stratí trpezlivosť a viac odborníka nekontaktuje. Ďalším problémom pri koordinácii rodičom je zladžovanie cieľov odborných postupov, ktoré nastáva iba v priamom prepojení jednotlivých odborníkov spolu s rodičom a klientom.

Výhodou odborného konzília je zhoda na postupoch, kedy rodič dostáva buď potvrdenie jednotlivých odborných postupov, alebo novú - pozmenenú liečbu od niektorého z odborníkov. Zmyslom zhody v odborných postupoch je najmä dosiahnutie progresu v liečbe, resp. dosiahnutie kompenzácie celkového zdravotného stavu, príp. je rodičovi navrhnutý nový postup s ohľadom na nové doplnujúce vyšetrenia, aby mohla byť nasadená lepšia spoločná koordinovaná liečba.



| ROCESNÝ KROK                                            | POPIS PROCESNÉHO KROKU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Stanovenie cieľa odborného konzília</b>              | <p>Odborné konzílium zvoláva koordinátor klienta, ak posúdi on alebo iný člen MDT, že je potrebné zodpovedať odborné otázky alebo vysvetliť nejasnosti, ktoré vznikli počas poskytovania odbornej starostlivosti. Odborné konzílium môže byť zvolané aj na základe podnetu klienta/ZZ. Koordinátor klienta v spolupráci s iniciátorom odborného konzília stanoví hlavný cieľ, z ktorého vyplynú konziliárne otázky.</p> <p>Pri stanovení cieľa odborného konzília sa stanoví aj zoznam odborníkov, ktorí sa zúčastnia odborného konzília. Tento zoznam je uvedený v Zázname z odborného konzília.</p> |
| Zapojenie rodiča do stanovenia cieľa odborného konzília | <p><b>Rodič/rodina prináša otázky a podnety</b> koordinátorovi, ten rozhodne, ktorých odborníkov sa to týka, a tých osloví. Dôležitá je ich ochota a časová flexibilita, keďže stav dieťaťa a potreby rodiny môžu byť akútne. Koordinátor by mal reagovať na potrebu rodiča/rodiny, klienta čo najskôr a snažiť sa nájsť riešenie pre novo vzniknutú situáciu.</p> <p><b>Rodič je aktívne zapojený do stanovenia cieľa odbornej starostlivosti a tiež do jeho zmien.</b> Rodič by mal mať právo vyjadriť svoj názor aj na zapojenie jednotlivých odborníkov do starostlivosti o jeho dieťa.</p>       |
| <b>Formulácia konziliárnych otázok</b>                  | <p>Po stanovení hlavného cieľa, prípadne čiastkových cieľov odborného konzília koordinátor klienta, prípadne v súčinnosti s ďalším OZ alebo členom MDT, formuluje konziliárne otázky, ktoré špecifikujú obsah odbornej diskusie.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Zapojenie rodiča do formulácie konziliárnych otázok     | <p>Pri zapojení rodiča do formulácie konziliárnych otázok je výhodou, že <b>rodič môže do diskusie prinášať nové skutočnosti a informácie</b>, ktoré dokážu usmerniť rozhodnutie odborníkov v prípade, ak títo majú napr. viac návrhov na podporu klienta a rodiny, alebo ak vznikajú otázky, ktoré nereflektujú konkrétne potreby dieťaťa. Podpora je potom aktuálnejšia, s ohľadom na možnosti rodiny a klienta/dieťa, skráti sa čas riešenia veci a ušetrí čas odborníkov.</p>                                                                                                                     |
| <b>Realizácia odborného konzília a odborná diskusia</b> | <p>Pozvanie členov odborného konzília zabezpečí koordinátor klienta. Pozvanie obsahuje: meno klienta, cieľ odborného konzília, konziliárne otázky, miesto a čas konziliárneho stretnutia. Pozvanie môže byť realizované telefonicky, e-mailom, ústne alebo písomne. Odborné konzílium pre jednotlivé prípady prebieha vždy za účasti koordinátora klienta. V odôvodnených prípadoch sa konziliárneho stretnutia môže zúčastniť klient/ZZ. Koordinátor klienta oboznamuje členov konziliárneho stretnutia s doterajším procesom poskytovania odbornej starostlivosti jej</p>                           |



|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                               | prijímateľovi a zároveň vedie priebeh celého konziliárneho stretnutia. V odbornej diskusii členovia konzília postupujú podľa konziliárnych otázok.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Zapojenie rodiča do realizácie odborného konzília a odbornej diskusie                         | <p>Vzhľadom na to, že rodič pozná svoje dieťa najlepšie, <b>dokáže odpovedať na otázky a prípadné nejasnosti v priebehu realizácie diskusie</b>, čím multidisciplinárny tím efektívnejšie prichádza k riešeniu novej situácie.</p> <p>Rodič môže dopomôcť k objasneniu, ak niektoré zvolené postupy neprispievajú k zlepšeniu stavu dieťaťa.</p> <p><b>Multidisciplinárny tím</b> vďaka zapojeniu rodiča <b>dokáže lepšie odhadnúť zdroje a limity rodiny</b> a nastaviť podporu tak, aby zohľadňovala možnosti rodiny.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Vyhodnotenie stretnutia a nastavenie plánu ďalšej odbornej starostlivosti</b>              | <p>Členovia odborného konzília v tomto kroku vyhodnotia stretnutie. Overia, či boli zodpovedané všetky konziliárne otázky. Záver konziliárneho stretnutia spočíva v nastavení plánu ďalšej odbornej starostlivosti klientovi. V prípade potreby sa stanoví termín ďalšieho odborného konzília.</p> <p>Záverom konziliárneho stretnutia môže byť: • stanovenie nových cieľov odbornej starostlivosti, • stanovenie nových postupov, foriem, metód a nástrojov v procese odbornej starostlivosti, • potreba doplniť nové poznatky a informácie o prijímateľovi odbornej starostlivosti, • potreba prizvať ďalších členov odborného konzília, • potreba odporúčať starostlivosť iného odborníka. Členovia odborného konzília sa dohodnú na sledovaní a overovaní efektivity nastavených nových cieľov odbornej starostlivosti.</p> |
| Zapojenie rodiča do vyhodnotenia stretnutia a nastavenie plánu ďalšej odbornej starostlivosti | Keďže rodič pozná svoje dieťa a možnosti rodiny, je vhodné, aby si mohol <b>vypočúť navrhované kroky a vyjadriť sa, nakoľko sú tieto kroky pre rodinu realizovateľné</b> - napr. po finančnej stránke, časovej stránke, dostupnosťou, prípadne či ich môžu ovplyvniť špecifické rodinné okolnosti.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Informovanie o výsledku odborného konzília</b>                                             | Iniciátor odborného konzília alebo koordinátor klienta prediskutuje s klientom/ZZ výsledok odborného konzília. Iniciátor odborného konzília alebo koordinátor klienta reaguje na prípadné otázky a pripomienky klienta/ZZ, vysvetľuje ďalší odborný postup a zároveň zaznamenáva spätnú väzbu na nové, ako aj na doteraz poskytnuté odborné činnosti realizované v procese odbornej starostlivosti.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zapojenie rodiča do informovania o výsledku odborného konzília | <p>Pokiaľ je rodič zapojený počas celého procesu odborného konzília, informovanie o výsledku je prirodzenou súčasťou procesu a neočakávajú sa žiadne zásadné pripomienky zo strany rodiča.</p> <p><b>Ak je však rodič zapojený až v tomto kroku, na konci procesu odborného konzília, multidisciplinárny tím sa môže stretnúť s nesúhlasom rodiča s navrhovanými riešeniami, alebo podmienkami pre realizáciu riešení. Nesúhlas rodiča môže znamenať opakovanie procesu odborného konzília.</b></p> |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## KOORDINÁCIA ODBORNEJ STAROSTLIVOSTI O KLIENTA

Koordinácia odbornej starostlivosti o klienta už vo svojej činnosti ráta so zapojením rodiča/ZZ do spolupráce. Navrhované zapojenia rodiča do popísaných procesov nabádajú odborníkov najmä k aktívnej tvorbe bezpečného prostredia v tíme aj pre rodiča, umožniť rodičovi prinášať návrhy na zmeny a plánovať spolu s ním ďalšie postupy.

| PROCESNÝ KROK                                       | POPIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pridelenie koordinátora klienta</b>              | Koordinátor klienta je samostatný OZ - psychológ/špeciálny pedagóg/kariérový poradca/ logopéd/liečebný pedagóg/sociálny pedagóg, ktorý sa tiež podieľa na realizácii odbornej starostlivosti o klienta v poradenskom zariadení. Koordinátor klienta je pridelený každému klientovi, ktorý je v individuálnej odbornej starostlivosti poradenského zariadenia. Koordinátor klienta sprevádza klienta/ZZ odbornou starostlivosťou poskytovanou v poradenskom zariadení a predstavuje podstatný kontakt pre komunikáciu s klientom/ZZ a ďalšími odborníkmi vstupujúcimi do procesu odbornej starostlivosti. Koordinátor klienta sa môže v priebehu procesu odbornej starostlivosti z objektívnych dôvodov meniť (ukončenie/prerušenie pracovného pomeru prideleného koordinátora klienta, zohľadnenie špecifických požiadaviek klienta/ZZ na pridelenie koordinátora klienta, zmena indikácie odbornej starostlivosti a iné). Zmenu koordinátora klienta usmerňuje vedúci OZ/vedúci odborného útvaru poradenského zariadenia. |
| Zapojenie rodiča do pridelenia koordinátora klienta | Podľa možností zariadenia alebo multidisciplinárneho tímu <b>umožniť rodičovi zmenu koordinátora</b> , ak by si to rodič vyžiadal z objektívnych dôvodov.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Koordinácia odbornej starostlivosti</b>                        | <p>Koordinátor klienta usmerňuje odbornú starostlivosť jej prijímateľa. Koordinátor klienta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizuje vstupný rozhovor s klientom/ZZ,</li> <li>• v rozhovore s klientom/ZZ podáva informácie, navrhuje a ozrejmjuje možnosti plánovaných diagnostických, poradenských, intervenčných, terapeutických, reedukačných a rehabilitačných postupov a možnej multidisciplinárnej spolupráce,</li> <li>• informuje klienta/ZZ o jeho právach a povinnostiach vyplývajúcich z poskytovania odbornej starostlivosti,</li> <li>• dbá o vytvorenie bezpečného prostredia pre klienta pri poskytovaní odbornej starostlivosti,</li> <li>• usmerňuje a sprevádza klienta/ZZ procesom realizácie odbornej starostlivosti,</li> <li>• v prípade potreby komunikuje so školským alebo poradenským zariadením a MDT,</li> <li>• zúčastňuje sa odborných konziliárnych stretnutí OZ a MDT, súvisiacich s odbornou starostlivosťou o klienta,</li> <li>• získava a usmerňuje spätnú väzbu od OZ a MDT smerom ku klientovi/ZZ a naopak,</li> <li>• zvoláva a facilituje odborné konzílium v zariadení v zmysle štandardu Odborné konzílium.</li> </ul> |
| Zapojenie rodiča do koordinácie odbornej starostlivosti           | <b>Koordinátor aktívne zapája rodiča do spolupráce</b> , vytvára podmienky pre bezpečné a akceptujúce prostredie v multidisciplinárnom tíme.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Ukončenie koordinácie odbornej starostlivosti</b>              | <p>Po ukončení odbornej starostlivosti o klienta alebo v prípade, ak je potrebné proces poskytovania odbornej starostlivosti z akýchkoľvek príčin ukončiť, koordinátor klienta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• v rozhovore s klientom/ZZ sumarizuje a klarifikuje výsledky poskytnutej odbornej starostlivosti, podľa potreby aj v spolupráci s odborným zamestnancom, ktorý poskytoval danú odbornú starostlivosť,</li> <li>• dohliada na formálne záležitosti súvisiace s procesom ukončenia poskytovanej odbornej starostlivosti (včasné a adresné odoslanie správ o výsledku alebo priebehu odbornej starostlivosti, kompletizácia spisovej dokumentácie z odbornej starostlivosti),</li> <li>• informuje klienta/ZZ o možnosti a postupe ďalšej odbornej spolupráce.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Zapojenie rodiča do ukončenia koordinácie odbornej starostlivosti | Okrem informovania, koordinátor <b>spolu s rodičom plánuje ďalšie možnosti</b> odbornej starostlivosti a <b>prepája rodiča/ZZ/klienta na ďalšie služby a podporné organizácie</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## KOORDINÁCIA MULTIDISCIPLINÁRNEHO TÍMU

Multidisciplinárna starostlivosť sa týka mnohých detí. Efektívna koordinácia viacerých odborných postupov sa pozitívne premieňa do všetkých častí života dieťaťa - do rodinného prostredia, sociálnych vzťahov a tiež úspešnosti v školskom prostredí. Vďaka aktívnemu zapojeniu rodiča dokáže multidisciplinárny tím mapovať účinnosť odborných postupov v rôznych oblastiach života dieťaťa.

| PROCESNÝ KROK                                           | POPIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sieťovanie a nadviazanie spolupráce</b>              | Pre nastavenie efektívnej multidisciplinárnej spolupráce je v prvom kroku potrebné stanoviť aktérov (napr. školy, školské zariadenia, poradenské zariadenia, odborníkov v rámci medziorganizačnej a nadrezortnej spolupráce) a osloviť ich so žiadosťou o spoluprácu. Zoznam je pravidelne aktualizovaný a v prípade potreby rozšírený o ďalších aktérov. Zúčastnené inštitúcie a zapojení aktéri zverejnia informácie o spolupracujúcich členoch MDT (napr. na webovej stránke inštitúcie, v školskom poriadku, v školskom vzdelávacom programe alebo v inej popisnej dokumentácii o činnosti).                                                                                                                                                                                  |
| Zapojenie rodiča do sieťovania a nadviazania spolupráce | Základnou podmienkou pre spoluprácu s rodičom je, aby <b>všetci odborní členovia tímu považovali rodiča/klienta za súčasť tímu</b> . Neznamená to, že rodič musí byť prítomný na každom stretnutí, rovnako ako ostatní aktéri v tíme.<br><br>K podporeniu spolupráce je potrebné, aby vznikla pozitívna, prijímajúca atmosféra medzi rodinou a všetkými členmi tímu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Realizácia multidisciplinárnej spolupráce</b>        | Členovia MDT spoločne nastavujú: role členov tímu, určia odborníka zodpovedného za koordinovanie tímu, úlohy tímu, rámcový postup práce, formy komunikácie členov tímu.<br><br>Kroky spolupráce: výmena informácií medzi jednotlivými aktérmi, koordinovanie vzájomnej odbornej činnosti, zabezpečenie koordinovania odbornej činnosti medzi aktérmi výchovného poradenstva a prevencie a spoluaktérmi z iných rezortov, uplatňovanie subsidiárnych princípov starostlivosti – od starostlivosti, ktorá je dostupná v prostredí školy, prostredníctvom školského podporného tímu, poradenského zariadenia a špecializovaného odborného zariadenia.<br><br>Formy realizácie: Odborná konzultácia (písomná, telefonická, emailová, osobná) Odborné konzílium (prezenčne, dištančne) |



|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zapojenie rodiča do realizácie multidisciplinárnej spolupráce | Vytvára sa <b>dohoda, ako sa budú zdieľať informácie od rodiča smerom k tímu</b> , či každý odborník v tíme potrebuje mať prístup ku všetkým informáciám, a naopak, ako sa budú zdieľať informácie smerom k rodičovi, ak nebude na stretnutiach prítomný.                                                                                                                                                                                                                                            |
| Monitorovanie spolupráce                                      | <p>Činnosť MDT sa priebežne monitoruje a aktualizujú sa nastavené kroky a formy spolupráce v rámci multidisciplinárneho tímu. Overuje sa funkčnosť a efektivita nastaveného rámca multidisciplinárnej spolupráce.</p> <p>Koordinátor klienta oboznamuje členov stretnutia MDT s doterajším procesom poskytovania odbornej starostlivosti jej prijímateľovi a zároveň vedie priebeh celého stretnutia MDT.</p> <p>V odbornej diskusii členovia stretnutia MDT postupujú podľa stanovených otázok.</p> |
| Zapojenie rodiča do monitorovania spolupráce                  | <b>Overovanie funkčnosti a efektivity MDT sa vykonáva spolu s rodičom</b> , keďže on má najaktuálnejšie informácie o zdravotnom stave dieťaťa, rovnako aj o postupoch MDT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## Zdroje

- Anderson, H. (2009). *Konverzace, jazyk a jejich možnosti: postmoderní přístup k terapii*. Brno: NC Publishing.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Human Systems as Linguistic Systems: Preliminary and Evolving Ideas about the Implications for Clinical Theory. *Family Process*(27), 371-393.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1999). *Sociální konstrukce reality. Pojednání o sociologii vědění*. Centrum pro studium demokracie a kultury.
- Dana, D. (2018). *The Polyvagal Theory in Therapy: Engaging the Rhythm of Regulation*. . New York, London: W. W. Norton & Company.
- Dana, D. (2020). Polyvagal Exercises for Safety and Connection: 50 Client-Centered Practices.
- Dana, D. (2021). A Year of Polyvagal with Deb Dana. PCPSI Ireland.
- Dellucci, H. (2010). *Základy (na riešenie zameranej) psychotraumatológie. Výcvikové materiály*. Trenčín: Slovenský inštitút pre psychotraumatológiu a EMDR.
- Diamond, J. (2016). *Power, the user's guide*. Belly Song Press. .
- Dunn, J. L., & al., a. (2013). Effects of pre-session centering for therapists on session presence and effectiveness. *Psychotherapy Research*, 78-85.
- Dworak-Peck, S. (2020). *Diversity Toolkit: A Guide to Discussing Identity, Power and Privilege*. Dostupné na Internetu: <https://msw.usc.edu/mswusc-blog/diversity-workshop-guide-to-discussing-identity-power-and-privilege/>.
- Geller, S. (2018). Therapeutic presence and Polyvagal Theory: Principles and practices for cultivating effective therapeutic relationships. In S. Porges, & D. Dana, *Clinical applications of the polyvagal theory: The emergence of polyvagal-informed therapies* (s. 106–126). New York, London: W. W. Norton & Company. .
- Geller, S. M., & Porges, S. W. (2014). Therapeutic presence: Neurophysiological mechanisms mediating feeling safe in therapeutic relationships. *Journal of Psychotherapy Integration*(24(3)), 178–192.
- Gergen, K. (1994). *Realities and relationships: soundings in social construction*. Cambridge: MA: Harvard University Press. .
- Gergen, K. (1999). *An Invitation to Social Construction*. Sage.
- Gergen, K. (2009). *Relational Being: Beyond Self and Community*. Oxford University Press.
- Gergen, K. (2015). *An Invitation to Social Construction (3rd ed.)*. Sage.
- Hornová, L., & Zatloukal, L. (2022). Sociálny konštrukcionizmus a dialogizmus. In P. Nepustil, *Multidisciplinárne tímy: Vzťahová podpora rodín v náročných časoch a situáciách* (s. 32-33). Ružomberok : VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku.
- <https://sk.wikipedia.org/wiki/Teplomer>. (2023).
- <https://sk.wikipedia.org/wiki/Termostat>. (2023).
- Klimecki, O., Leiberg, S., Ricard, M., & Singer, T. (2014). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, Volume 9*(6), 873–879.
- Labáth, V. (2020). *Metodiky práce s mocou v školskom prostredí. Nepublikovaný dokument*.
- Lacko, P., & Neupauer, Z. (2021). *Školská inšpektorka Kalmárová: Neviem, či ako krajina chápeme, aká zložitá je desegregácia Rómov*. Dostupné na Internetu: <https://romanoforum.dennikn.sk/skolska-inspektorka-kalmarova-neviem-ci-ako-krajina-chapeme-aka-zlozita-je-desegregacia-romov/>.
- Landreth, G., & Bratton, S. (2020). *Child Parent relationship therapy (CPRT): Treatment manual. An Evidence-Based 10-Session Filial Therapy Model*. London: Routledge.



- Lanius, R. (2022). *The National Institute for the Clinical Application of Behavioural Medicine: How the Nervous System Responds to Trauma*. Dostupné na Internet: <https://www.nicabm.com/how-the-nervous-system-responds-to-trauma/>.
- Martinkovičová, L., Martinkovič, M., Okálová, O., Schoenmakers, L., & Šebeková, V. (2022). Budovanie multidisciplinárnych tímov – ako na dobre fungujúci, spokojný a úspešný tím? In P. Nepustil, *Multidisciplinárne tímy: Vzťahová podpora rodín v náročných časoch a situáciách* (s. 158). Ružomberok : VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku.
- McManus, E., Talmi, D., Haroon, H., & Muhlert, N. (2020). The Effects of Psychosocial Stress on Memory and Cognitive Ability: A Meta-Analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. Dostupné na Internet: View ORCID Profile
- McNamee, S. (2017). *Far from "Anything Goes": Ethics as Communally Constructed*, *Journal of Constructivist Psychology*. Dostupné na Internet: <https://doi.org/10.1080/10720537.2017.1384338>.
- McNamee, S., & Gergen, K. (1992). *Therapy as social construction*. Sage Publications, Inc. .
- Meyer, O., & Zane, N. (Sep, 41(7) 2013). The influence of race and ethnicity in clients' experiences of mental health treatment. *Community Psychologist*, s. 884-901.
- Perry, D., & Winfrey, O. (2022). *Čo sa vám stalo? Rozhovory o traume, odolnosti a uzdravovaní*. Bratislava: Eastone Books.
- Petríková, M., Kaščáková, N., Furstova, J., Hašto, J., & Tavel, P. (2021). Validation and Adaptation of the Slovak Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). *Int J Environ Res Public Health*, 18(5).
- Porges, S. (2015). Making the World Safe for our Children: Down-regulating Defence and Up-regulating Social Engagement to 'Optimise' the Human Experience. *Children Australia*, Volume 40(2), 114 – 123.
- Porges, S. (2017). *The Pocket Guide to the Polyvagal Theory: The Transformative Power of Feeling Safe*. New York, London: W. W. Norton & Company.
- Porges, S. W. (2022). Polyvagal Theory: A Science of Safety. *Frontiers in Integrative Neuroscience*. Dostupné na Internet: <https://www.researchgate.net/journal/Frontiers-in-Integrative-Neuroscience-1662-5145>
- Rankovová, I. (2020). *Úvodný a záverečný rozhovor s rodičom*. Interné materiály VÚDPaP.
- Seikkula, J. (2006). Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy Research*(16 (2)), 214–228.
- Shotter, J. (2010). Situated Dialogic Action Research: Disclosing “Beginnings” for Innovative Change in Organizations. (13(2)), 268–285. Dostupné na Internet: Organizational Research Methods.
- Schoenmakers, L., & Furman, B. (2022). Kolaboratívna prax s klientmi v multidisciplinárnych tímoch: Niekoľko inšpiratívnych konceptov. In P. Nepustil, *Multidisciplinárne tímy: Vzťahová podpora rodín v náročných časoch a situáciách* (s. 8-21). Ružomberok : VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku.
- Siegel, D. (2018). *Všímavý terapeut*. Maitrea.
- Siegel, J., Schore, A., & Cozolino, L. (2021). *Interpersonal Neurobiology and Clinical Practice*. London, New York: W. W. Norton & Company.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- Trott, A. (2016). *SOCIAL CLASS AND THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP: To what extent do perceived differences in social class. A qualitative study using a questionnaire survey*. Dostupné na Internet: <https://core.ac.uk/download/pdf/74504277.pdf>.

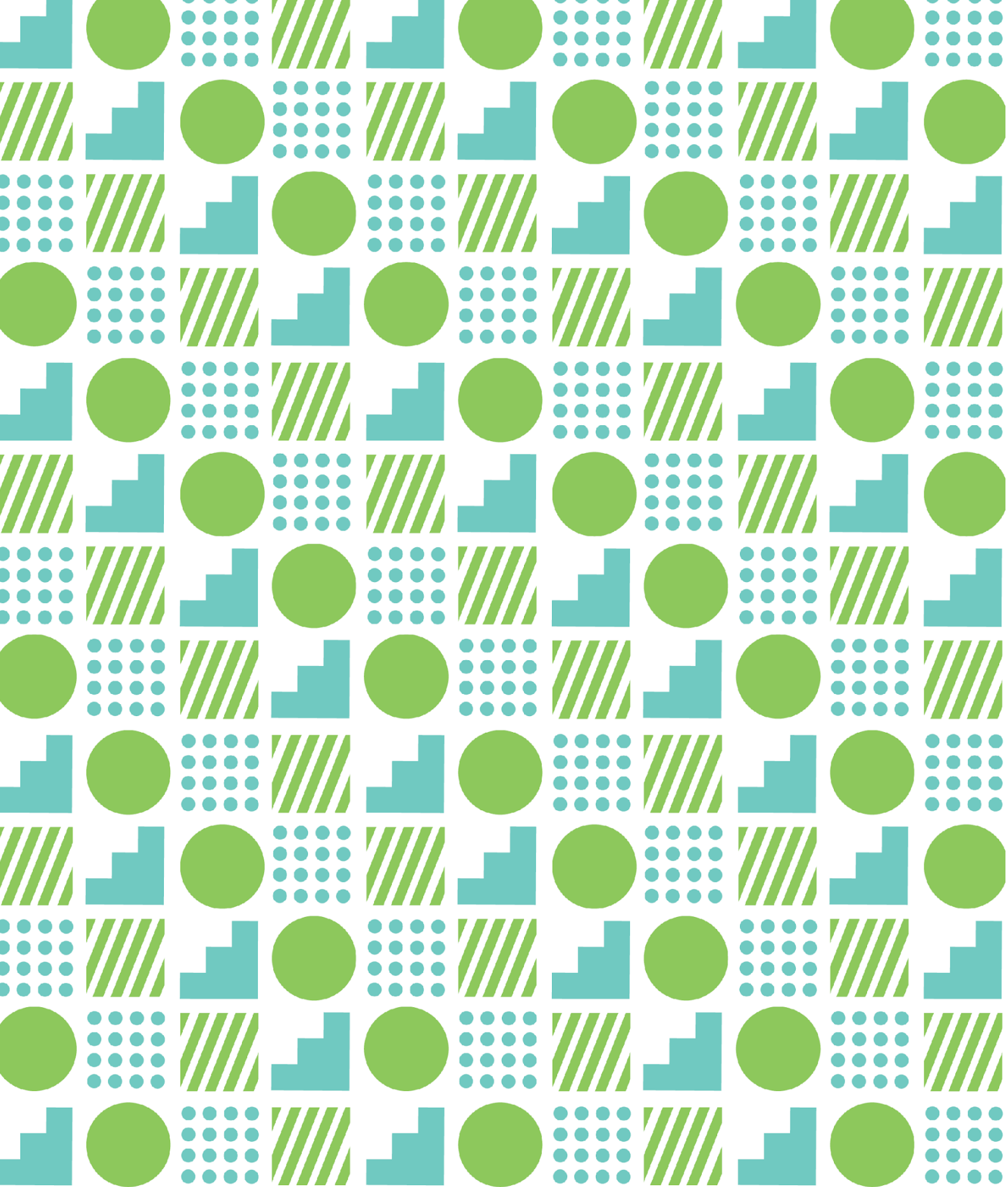


- Vlasáková, M. (2022). *Rodič dieťaťa so zdravotným znevýhodnením*. Dostupné na Internete: <https://alka.help/rodic-dietata-so-zdravotnym-znevychodnenim/>.
- VÚDPaP, V. ú. (2023). Dostupné na Internete: OC-socialneho-pedagoga-v-skole.pdf (vudpap.sk).
- Výkonové štandardy. (2023). *Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie (VÚDPaP)*. Dostupné na Internete: Výkonové štandardy » VÚDPaP (vudpap.sk).
- Whiteboard Daily. (2020). <https://www.facebook.com/WBDaily/photos/-coaching-perspective-be-a-thermostat-not-a-thermometerwhat-does-this-meanthermo/1714975795328949/>.
- Wilson, C. (2018). *Grounded: Discovering the Missing Piece in the Puzzle of Children's Behaviour*. . London: CHEW Initiatives.
- Wolgast, M., Despotovski, D., Olsson, J., & Wolgast, S. (2022). *Socioeconomic status and the therapeuticalliance: An empirical investigation using structural equation modeling*. Dostupné na Internete: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jclp.23290>.
- Zaalen, v., Mulderij, M., & Deckers, S. (2020). Dostupné na Internete: <https://uitgeverij-coutinho.cld.bz/Van-Zaalen-Interprofessioneel-communiceren-in-zorg-en-welzijn/4/> .
- Zimbardo, P. (2021). *Luciferův efekt: Jak se z dobrých lidí stávají lidé zlí*. . Academia.

#### Odporúčané zdroje a vzdelávanie:

- Coachingplus - <https://www.coachingplus.org/>
- Dana, D. (2023). Link: <https://www.rhythmofregulation.com/resources>
- Gordon, T. Parent Effectiveness Training: The „No-Lose“ Program for Raising Children, New York, Wyden, 1970
- International Institute for Emotion-Focused Family Therapy. (2018, 2019). Emotion Focused Family Therapy.
- Mental Health Foundations. Link: <https://www.mentalhealthfoundations.ca/>
- Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením Úvod - Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením (platformarodin.sk)





VÝSKUMNÝ ÚSTAV  
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE  
A PATOPSYCHOLÓGIE



**ŠTANDARDY**  
NÁRODNÝ PROJEKT

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