

VÝCHOVNÉ TENDENCIE RODIČOV K DIEŤAŤU S POSTIHNUTÍM V RANOM VEKU V KONTEXTE STAROSTLIVOSTI Z OBLASTI POMÁHAJÚCICH PROFESIÍ

Erika Tichá

Anotácia

Autorka v príspevku prezentuje výsledky kvalitatívneho výskumu orientovaného na oblasť výchovných tendencií rodičov detí s postihnutím, ktorým bola poskytnutá raná starostlivosť odborníkom z oblasti pomáhajúcich profesií. Uvedené výsledky boli identifikované na základe rozhovoru a pozorovania rodín a analyzované metódou ukotvenej teórie.

Kľúčové slová

Kvalitatívny výskum, výchovné tendencie rodičov, raný vek, dieťa s postihnutím.

Educational Tendencies in Parents Toward a Child with Disability in Early Age in the Context of Care in the Field of Helping Professions

Resume

The results of a qualitative research focused on educational tendencies of parents with children with disability, which were provided by early professional help, are presented in this article. The research data were collected by observation and interview and then analyzed by qualitative methodology.

Key words

Qualitative research, educational tendencies in parents, early age, child with disability.

Výskum v oblasti neurológie priniesol nové poznatky o výnimočnej plastickejši a kompenzačných schopnostiach mozgu v raných vývinových obdobiach. Poznatky v oblasti psychológie učenia a etológie poukazujú na

mimoriadnu účinnosť terapeutickej a výchovnej intervencie v útlom detstve. V oblasti riadenia ranej starostlivosti sa objavilo niekoľko názorov, ktoré dospeli k dvom základným prístupom: prístupu založenom na medicínskom modeli (definuje rané učenie ako ranú terapiu učením, ktorá je liečebnou metódou) a k prístupu vychádzajúcemu z pedagogiky a opierajúcemu sa o výchovu a špeciálnu výchovu. V tejto súvislosti v Nemecku v 70. rokoch vznikol dvojaký systém ranej starostlivosti: zdravotnícke detské centrá a pedagogicko-psychologicky vedené poradne ranej starostlivosti (Šturma, 2007).

Holistické nazeranie na ranú starostlivosť je zdôraznené rôznymi psychologickými a pedagogickými teóriami, od teórií zameraných na dichotómiu prirodzenosť – výchova (vnímajú vývin dieťaťa ako otvorený proces), k viac deterministickým prístupom. Na vývoj ranej starostlivosti mali značný vplyv rôzne teórie zaoberajúce sa vývinom dieťaťa a procesom učenia napríklad Gesell, Skinner alebo Piaget. Spoločným znakom uvedených teórií je dôraz kladený na dieťa a jeho limity nezávisle od prostredia, v ktorom dieťa žije. Medzi ďalšie teórie patria (Soriano, 2005):

- rola rodiny a starajúcich sa osôb vo vývin dieťaťa – „attachment teória“ Bowlbyho,
- vplyv sociálnej interakcie – teória sociálneho učenia Banduru, teória sociálneho vývinu Vygotského, transakčný model komunikácie Sameroffa a Chandlera,
- vplyv prostredia a interakcie – „human ecology“ teória Bronfenbrennera.

Raná starostlivosť zahŕňa rôzne druhy intervencie realizované v prvých rokoch života dieťaťa. Pojem intervencia má svoj základ v latinskom pojme „intervenīo“, ktorý znamená zakročiť alebo sprostredkovať (Špaňár, Hrabovský, 1962). Pojem intervencia sa používa vo viacerých vedných disciplínach a má niekoľko významov. V oblasti špeciálnej pedagogiky pojem intervencia môžeme charakterizovať ako sprostredkovanie, zákrok do nejakého javu, alebo procesu s cieľom tento jav ovplyvniť. Medzi základné úlohy a intervenčné roviny ranej starostlivosti je možné zaradiť (Soriano, 2000):

1. *Odhaliťovanie postihnutia, vývinového oneskorenia alebo rizikového sociálneho prostredia čo možno najsôr.* Včasná diagnóza už v prenatálnom období vývinu umožňuje skoré poskytnutie pomoci a intervencie zameranej na redukovanie ohrozenia dieťaťa, alebo prekonávanie jeho možných dôsledkov.

2. *Prevenca vzniku postihnutia, alebo iných odchýlok vo vývine* predstavuje realizáciu opatrení nevyhnutných na eliminovanie možného vzniku postihnutia v rovine primárnej prevencie (informácie a osveta pre širokú verejnosť) a sekundárnej prevencie (predchádzanie sekundárnym ťažkostiam vyplývajúcim z postihnutia).
3. *Stimulácia*. Stimulačné opatrenia sú zamerané na podporu senzo-motorického, intelektuálneho, emocionálneho a sociálneho vývinu dieťaťa tak, aby mu umožnili v čo najvyššej miere dosiahnuť svoj vývinový potenciál a čo najsamostatnejšie zaradenie do života spoločnosti. Do tejto oblasti možno zahrnúť:
 - stimulačné programy, techniky a terapie pre dieťa,
 - poradenstvo pri výbere vhodných metód práce s dieťaťom,
 - zapožičiavanie pomôcok a hračiek, poradenstvo pri ich výbere.
4. *Pomoc a podpora poskytovaná rodine* obsahuje:
 - depistáž,
 - krízovú intervenciu a podporu v ťažkej životnej situácii,
 - výchovné, psychologické, odborné a sociálne poradenstvo,
 - posilňovanie rodičovských kompetencií,
 - upevňovanie a nácvik zručností rodičov, ktoré napomáhajú primeranému vývinu dieťaťa a súdržnosti rodiny,
 - vzdelávanie rodičov a zapožičiavanie literatúry,
 - podporu výmeny skúseností – organizovanie stretnutí s rodičmi,
 - pomoc pri presadzovaní práv a záujmov rodiny a dieťaťa.
5. *Pôsobenie na spoločnosť* zastrešuje:
 - medziodborovú spoluprácu,
 - vzdelávanie laickej a odbornej verejnosti,
 - komunitnú prácu,
 - spoločnosti pomáha uvedomiť si existenciu detí s postihnutím, ktoré sú tiež členmi spoločnosti a majú právo byť podporované.

V procese ranej starostlivosti je úloha poradenských pracovníkov pre deti s postihnutím, narušením, alebo ohrozením premenlivá podľa jednotlivých štátov a geografických oblastí. V niektorých krajinách je poradenským pracovníkom pre dieťa s postihnutím učiteľ s atestáciou v oblasti konkrétneho postihnutia, alebo naopak človek bez špecifického vzdelania. Poradenský pracovník v systéme služieb ranej starostlivosti je všeobecný pojem, ktorý

sa vzťahuje na prvého poskytovateľa služieb, ktorý pracuje s dieťaťom s postihnutím a jeho rodinou od narodenia. Poradenský pracovníci, ktorí pracujú s deťmi s postihnutím, pochádzajú z rôznych disciplín venujúcich sa vývinu dieťaťa, špeciálnej edukácii (v rovine zrakového, sluchového, ťažkého a viacnásobného postihnutia a raného poradenstva), liečebnej rehabilitácii, liečebnopedagogickej terapii, logopedickej terapii a terapii zameranej na orientáciu a mobilitu.

V posledných desaťročiach legislatíva viacerých krajín Európskej únie podnietila vývoj a implementáciu štandardov pre profesionálne kvalifikácie odborníkov pôsobiach v oblasti ranej starostlivosti. Role a zodpovednosti poradenských pracovníkov sú variabilné v súlade s ich programom a filozofiou, modelom tímovej kooperácie a miestom poskytnutia služby deťom a rodinám. Súčasné filozofie vedú k programu ranej starostlivosti cez spoluprácu s rodinou a tiež cez rôzne profesionálne disciplíny. Služby ranej starostlivosti pre deti s postihnutím a ich rodiny sú ešte stále profesionálnou oblasťou, ktorá je vo vývoji. Dosiahnuť a udržať efektívnu ranú starostlivosť je prebiehajúci proces, pri ktorom si poskytovatelia služieb osvojujú efektívnejšiu prácu s deťmi s postihnutím, narušením alebo ohrozením a ich rodinami.

Cieľ výskumu

Cieľom môjho výskumu bolo identifikovať v priebehu rozhovorov s rodičmi detí s postihnutím, ktorým v priebehu raného vývinového obdobia bola poskytnutá intervencia zo strany odborníka pomáhajúcich profesií (špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, psychológ, logopéd), charakter ich výchovných tendencií vo vzťahu k dieťaťu s postihnutím.

Výskumná otázka bola formulovaná nasledovne:

Aké výchovné tendencie je možné identifikovať u rodičov detí s postihnutím?

Výskumná vzorka

Výskumnú vzorku tvorilo dvadsať rodín detí s postihnutím. Rodinám a ich deťom s postihnutím bola poskytnutá raná starostlivosť v priebehu prvých troch rokov života dieťaťa prostredníctvom odborníka z oblasti pomáhajúcich profesií (špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, logopéd, psychológ). Tieto rodiny boli už počas prenatálnej starostlivosti alebo následného novorodeneckého, dojčenského a batolivého obdobia sledované tímom odborníkov, vrátane špeciálneho pedagóga. Rodiny boli volené na základe odporúčaní pracovníkov zariadení špeciálnopedagogického poradenstva.

Metódy výskumu

Vo svojom výskume som aplikovala kvalitatívne výskumné metódy zbierania údajov, konkrétne metódu pozorovania a rozhovoru. Takto získané údaje som následne analyzovala metódou ukotvenej teórie.

Organizácia výskumu

Výskum prebiehal v časovom rozmedzí piatich mesiacov v roku 2008. V rámci tohto časového obdobia som zrealizovala 20 rozhovorov s rodinnými príslušníkmi detí s postihnutím. Z priebehu rozhovoru som zrealizovala audiozáznam.

Výsledky výskumu

Podrobná analýza obsahu rozhovorov s rodičmi detí s postihnutím poukázala na niekoľko špecifických charakteristík v oblasti výchovných tendencií rodinných príslušníkov volených k dieťaťu s postihnutím. Z celkových informácií poskytnutých v priebehu rozhovoru som následným extrahovaním kategórií identifikovala 79 kategórií prvého rádu, ktoré vyjadrujú volené výchovné tendencie príslušníkov užšieho sociálneho prostredia vo vzťahu k dieťaťu s postihnutím. Následnou komparáciou som identifikovala 20 kategórií druhého rádu a 5 kategórií tretieho rádu. Následne uvádzam charakteristiky výchovných tendencií jednotlivých členov rodiny vo vzťahu k dieťaťu s postihnutím v skupine rodín, ktorým bola poskytnutá raná starostlivosť v oblasti pomáhajúcich profesií.

Výchovné tendencie rodičov volené vo vzťahu k dieťaťu s postihnutím v rodinách s poskytnutou ranou starostlivosťou odborníka z oblasti pomáhajúcich profesií je kategória štvrtého rádu zastrešujúca nasledovné výchovné stratégie a tendencie členov užšieho sociálneho prostredia vo vzťahu k deťom s postihnutím:

- I. **Efektívne komunikačné stratégie volené vo vzťahu k dieťaťu** obsahujú situácie, kedy jednotliví členovia rodiny referovali o používaných spôsoboch komunikácie, ktoré zaraďujeme medzi podporujúce vzájomnú väzbu medzi členmi rodiny. Táto kategória bola v rámci výskumu identifikovaná v 72 % výskytu odpovedí rodinných príslušníkov detí s poskytnutou ranou starostlivosťou odborníkom z oblasti pomáhajúcich profesií. Dôvodom uvedenej situácie je hlavne snaha rodičov získavať

informácie o spôsoboch komunikácie a interakcie s dieťaťom a zároveň snaha odborníkov informovať rodičov o vývinovej úrovni dieťaťa.

1. *Efektívne spôsoby komunikácie podporujúce vývin dieťaťa* obsahujú komentovanie prejavov dieťaťa, pátracie otázky v komunikácii s dieťaťom, verbálne nasledovanie dieťaťa a verbálne vyjadrenie zámeru dieťaťa.
2. *Efektívne spôsoby reagovania v problémových situáciách s dieťaťom* sa prejavujú ako riešenie problému komunikáciou, snaha deliť pozornosť medzi obidve deti a verbálne označenie problému.

II. Iniciatíva rodičov v intervencii orientovanej na dieťa predstavuje situácie, kedy rodičia vynakladali maximálne úsilie v snahe poskytnúť dieťaťu s postihnutím čo najkvalitnejšiu starostlivosť a možnú intervenciu zo strany odborníkov. Táto kategória bola v rámci výskumu identifikovaná v 87 % výskytu odpovedí rodinných príslušníkov detí s poskytnutou ranou starostlivosťou odborníkom z oblasti pomáhajúcich profesií. Dôvodom uvedenej situácie je hlavne pozitívne posilňovanie rodičovstva zo strany odborníka z oblasti pomáhajúcich profesií, a tým jeho snaha podporovať rodičovskú kompetenciu.

3. *Iniciatíva rodičov v oblasti koordinovania starostlivosti o dieťa* sa prejavuje ako snaha rodičov mať dôsledné informácie pri rozhodovaní sa pre určitú metódu a techniku, snaha rodičov prezentovať vlastný názor v komunikácii s odborníkom, snaha rodičov voliť priority medzi jednotlivými terapiami s ohľadom na vývinové potreby dieťaťa, snaha rodičov vysloviť posledné slovo v súvislosti s voľbou konkrétnej metódy a techniky a tendencia rodičov nesúhlasiť s názormi odborníkov prezentujúcich jeden všepomáhajúci prístup.
4. *Iniciatíva rodičov v oblasti nasledovania požiadaviek odborníkov* predstavuje snahu byť dochvilný v termíne návštevy odborníka, snahu byť dôsledný v informovaní o silných a slabých stránkach dieťaťa, snahu nasledovať v rehabilitácii napriek negatívnym emóciám dieťaťa, snahu písať si poznámky na stretnutí s odborníkom a snahu písať si záznamy z prejavov dieťaťa medzi jednotlivými termínmi návštev u odborníka.
5. *Iniciatíva rodičov v oblasti vyhľadávania kontaktov na odborníkov* sa manifestuje ako angažovanosť rodín v oblasti hľadania sponzor-

ských príspevkov na špeciálne liečebné metódy a pomôcky, snaha hľadať nové liečebné prístupy, byť aktívny v oblasti občianskych združení zameraných na pomáhajúce dieťaťu s podobným problémom, študovať problematiku starostlivosti o dieťa s postihnutím v rámci vysokoškolského štúdia alebo literatúry, snaha rodičov vzdelávať sa v liečebných metódach, zúčastňovať sa vzdelávacích kurzov, snaha skontaktovať špeciálneho pedagóga hneď po prepustení z pôrodnice a vyhľadávať odborníkov prostredníctvom elektronických médií.

III. Rovnocenné spolupodieľanie sa rodičov na starostlivosti o dieťa predstavuje snahu všetkých členov rodiny participovať na starostlivosti o dieťa s postihnutím rovnakou mierou. Táto kategória bola v rámci výskumu identifikovaná v 82 % výskytu odpovedí rodinných príslušníkov detí s poskytnutou ranou starostlivosťou odborníkom z oblasti pomáhajúcich profesií. Dôvodom uvedenej situácie je hlavne poskytovanie ranej podpory rodine ako celku a snaha odborníkov podporovať účasť a angažovanosť celej rodiny v intervencii orientovanej na dieťa.

6. *Snaha rodinných príslušníkov byť nápomocný v starostlivosti o dieťa* sa prejavuje ako snaha širšej rodiny často navštevovať rodinu pre jej obmedzenú mobilitu s dieťaťom, snaha širšej rodiny poskytnúť psychickú podporu rodičom.
7. *Tendencia rodičov spoločne zdieľať starostlivosť o dieťa* je vyjadrená ako snaha partnera byť účastníkom všetkých aktivít súvisiacich s podporou dieťaťa, snaha partnera pomôcť manželke v starostlivosti o dieťa po prepustení z nemocnice, snaha partnera viesť dlhé rozhovory o drobných pokrokoch dieťaťa a spoločné oznámenie diagnózy dieťaťa príbuzným.
8. *Tendencia rodičov striedať sa v starostlivosti o dieťa* má podobu snahy partnera zabezpečiť kompletný chod domácnosti v čase hospitalizácie matky a dieťaťa, striedania partnerov v každodennej rehabilitácii dieťaťa a striedania partnerov v návštevách špeciálneho pedagóga.

IV. Snaha rodičov identifikovať potreby dieťaťa predstavuje situácie, kedy vyjadrili rodičia a ostatní členovia rodiny maximálnu citlivosť pre manifestované potreby vyjadrené dieťaťom s postihnutím. Táto kategória

bola v rámci výskumu identifikovaná v 74 % výskytu odpovedí rodinných príslušníkov detí s poskytnutou ranou starostlivosťou odborníkom z oblasti pomáhajúcich profesií. Dôvodom uvedenej situácie je hlavne snaha odborníkov podporovať rodičovstvo a rodičovskú vnímavosť voči akýkoľvek prejavom dieťaťa.

9. *Snaha rodičov reagovať zmenou v konaní pri identifikovaní potrieb dieťaťa* je vyjadrená ako odstránenie niektorých druhov predmetov ako reakcia na obavy dieťaťa zo zvukov, odstránenie zbytočnej detskej výzdoby ako reakcia na pozorovanú nepohodu dieťaťa, postrehnutie preferencie látkových materiálov a určitých farieb dieťaťom zo strany rodiča, umiestňovanie hračiek do blízkosti dieťaťa na základe jeho reakcií a voľba modifikovaných hračiek ako reakcia na záujem dieťaťa.
10. *Snaha rodičov vnímať potreby dieťaťa* je vyjadrená ako absencia pocitov únavy v starostlivosti o dieťa, hľadanie paralel medzi naučenými reakciami z inkubátora – možnosť pozorovať okolie, prispôsobenie denného režimu potrebám dieťaťa, snaha reagovať na akékoľvek grimasy dieťaťa ako pokus o komunikáciu, snaha rodičov neporovnávať dieťa s inými deťmi, vnímanie detskej zúrivosti ako súčasti detského vzdoru, vnímanie plaču ako snahy dieťaťa byť blízko rodičov, vytvorenie priestoru pre možnosť dieťaťa pozorovať okolie z postieľky.
11. *Snaha vychádzať vo výchove z potrieb dieťaťa* sa prejavuje ako snaha reflektovať aktuálne prejavy senzitívnych období dieťaťa, aktuálny záujem dieťaťa pred vlastnou tendenciou a snaha vnímať minimálne kvalitatívne posuny v prejavoch dieťaťa.

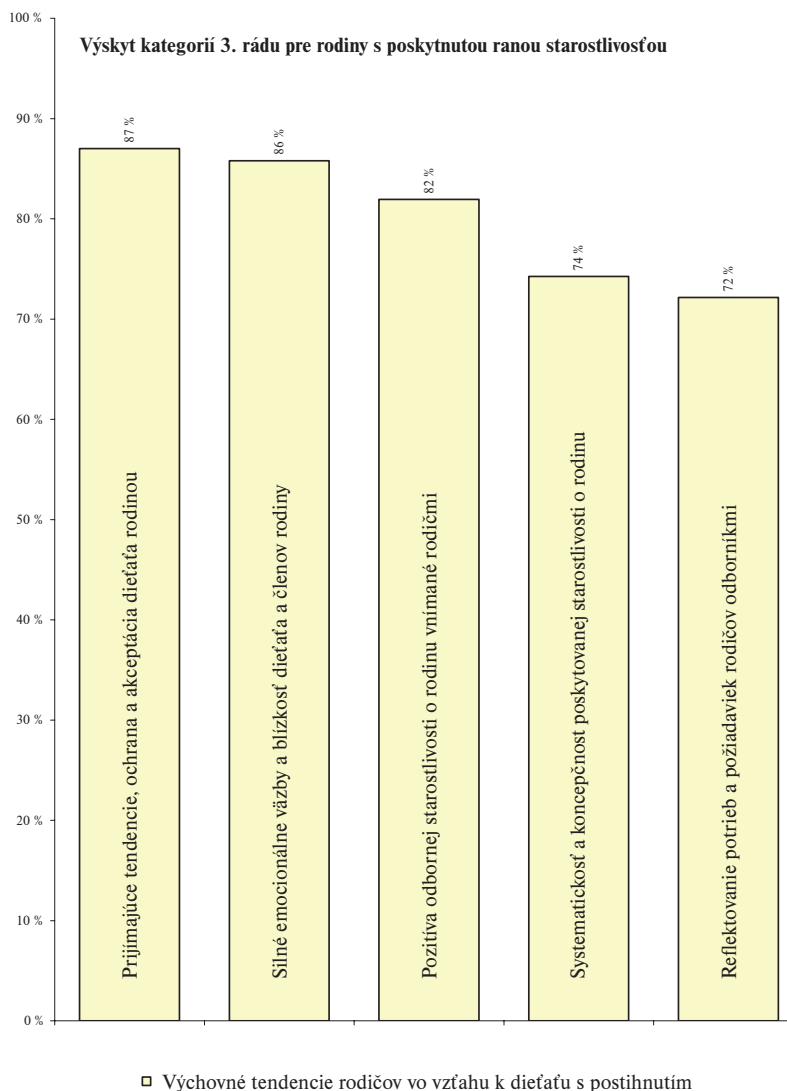
V. Voľba adekvátnych výchovných stratégií predstavuje všetky situácie, v ktorých rodičia a ostatní členovia rodiny reflektovali o používaných výchovných stratégiách všeobecne patriacich do skupiny efektívnych a podporujúcich bezpečný vývin osobnosti dieťaťa. Táto kategória bola v rámci výskumu identifikovaná v 86 % výskytu odpovedí rodinných príslušníkov detí s poskytnutou ranou starostlivosťou odborníkom z oblasti pomáhajúcich profesií. Uvedené percento vyjadruje schopnosť rodičov voľiť čo najvhodnejšie spôsoby výchovy a reakcií rodičov na dieťa ako

výsledok efektívnej intervencie odborníkov z oblasti pomáhajúcich profesií od obdobia útleho detstva.

12. *Aktivita a tvorivosť rodičov pri tvorbe špeciálnych pomôcok pre dieťa v domácnosti* sú vyjadrené ako snaha vytvárať stimulačné zošity pre dieťa, snaha vytvoriť pomôcky pre zvýšenie samostatnosti a nezávislosti dieťaťa a snaha využívať bežné pomôcky alternatívne a stimulačne.
13. *Primerané požiadavky kladené na dieťa* sú vyjadrené ako občasné odmeňovanie dieťaťa a zriedkavé používanie trestov.
14. *Snaha vnímať dieťa s postihnutím ako intaktné dieťa so svojimi špecifikami* je vyjadrená ako tendencia rodičov mať na dieťa bežné požiadavky ako na intaktné dieťa.
15. *Snaha vytvoriť optimálne podmienky pre vývin dieťaťa* sa vyjadruje ako nákup a výroba stimulačných pomôcok pre dieťa, odstránenie rušivých faktorov v prostredí dieťaťa, snaha voliť optimálne podmienky pre stimuláciu dieťaťa a tvorivosť v príprave pomôcok pre dieťa.
16. *Postoje pozorované u dieťaťa* sú manifestované ako optimistická nálada, primerané sebavedomie, tendencia dieťaťa byť iniciatívny a veriť vo vlastné sily.
17. *Úsilie rodičov zefektívniť vlastné výchovné stratégie* sa prejavuje ako nespokojnosť s vlastnými výchovnými reakciami, snaha aplikovať naučené výchovné stratégie v interakcii s dieťaťom a hľadať efektívnejšie výchovné stratégie v interakcii s dieťaťom.

V nasledujúcom Grafe 1 uvádzam percentuálne zastúpenie všetkých kategórií tretieho rádu prezentovaných rodinnými príslušníkmi detí s postihnutím. Uvedené percento vyjadruje mieru výskytu konkrétnej kategórie u príslušníkov užšieho a širšieho sociálneho prostredia k dieťaťu s postihnutím v dvadsiatich rodinách s poskytnutou ranou starostlivosťou odborníkom z oblasti pomáhajúcich profesií.

Graf 1: Výchovné tendencie rodičov k deťom s postihnutím s poskytnutou ranou starostlivosťou.



Na záver je potrebné uvedomiť si, že za podobu a ponímanie ranej starostlivosti nesú spoločnú zodpovednosť rodiny, odborníci a politici na lokálnej, regionálnej, národnej a nadnárodnej úrovni.

Zoznam bibliografických odkazov

- OPATŘILOVÁ, D. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vydanie. Brno: Masarykova Univerzita, 2006. ISBN 80-210-3977-5.
- SORIANO, V. *Raná péče. Analýza situace v Evropě. Klíčové aspekty a doporučení*. Brussels: Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání. ISBN 8791500-58-3.
- STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vydání. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- ŠPAŇÁR, J., HRABOVSKÝ, J. *Latinsko-slovenský a slovensko-latinský slovník*. 5. vydanie. Bratislava: SPN, 1962. ISBN 80-08-02051-2.
- ŠTURMA, J. *Program rané intervence „Portage“*. Nepublikovaný článok. Interný študijný materiál ku kurzu Portage Centra Paprsek. Praha: Centrum Paprsek, 2007.
- TICHÁ, E. *Včasná diagnostika a raná stimulácia dieťaťa s postihnutím v ranom a predškolskom veku*. Rigorózna práca. Bratislava: Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta, 2008.

Kontaktní adresa

Mgr. Erika Tichá, PhD.
Univerzita Komenského
Pedagogická fakulta
Katedra špeciálnej pedagogiky
813 34 Bratislava
Slovenská republika