

TYPOLÓGIA RODÍN A NÁHRADNÁ INŠTITUCIONÁLNA VÝCHOVA

Albín Škoviera, Viera Hudečková

Anotácia

Príspevok je pokusom rozpracovať potenciál rodiny v kombinácii troch dimenzií: rodina sa môže – nemôže starať, rodina sa chce – nechce starať a rodina sa vie – nevie starať. Pozornosť venuje aj schopnosti rodiny poskytovať dieťaťu umiestnenému v špeciálnom výchovnom zariadení sociálnu oporu.

Kľúčové slová:

typológia, schopnosti rodiny, zručnosti rodiny, náhradná inštitucionálna výchova, sociálna opora

Typology of Families and Residential Care

Abstract

The paper presents an attempt to examine the potential of a family in combination of three dimensions: the family is able – is not able to care; the family wants – does not want to care; and the family can – can not provide the care. It also focuses on the ability of family to provide social support to a child placed in a special care institution.

Key words:

typology, family abilities, family skills, residential care, social support

Aktívne vyhľadávanie problémových rodín s deťmi – depistáž – sa desaťročia považuje za prvý a najdôležitejší krok jednak priamo pre prácu s ohrozenou rodinou, jednak ako spôsob predchádzania takému ekonomickému prepadu rodiny a jej sociálnemu a emocionálnemu narušeniu, za ktorými, ako optimálne riešenie, nasleduje vyňatie dieťaťa z rodiny do detského domova či inej na to určenej inštitúcie. Jej cieľom je, aby čo najskôr po identifikovaní faktu, že je rodina ohrozená alebo dysfunkčná, došlo aj ku kvalifikovanému posúdeniu jej reálneho potenciálu. Parafrázujúc Zákon o rodine z roku 1963 i viacerých au-

torov (napr. *Dunovský, J., 1986, Rydlo, J., 2009*) konštatujeme, že ide o to, či sa rodina *môže, chce a vie* o dieťa postarať.

Z hľadiska diagnostických potrieb vo vzťahu k etiopatogenéze rodiny to je dobrý základ. Kvalitná sociálna diagnostika by však mala byť oveľa diferencovanejšia. Taká, ktorá umožňuje už počiatočné odborné vstupy orientovať skutočne cielene. Chápanie položiek

môcť - nemôcť

chcieť - nechcieť

vedieť - nevedieť

ako alternatív, môže viesť k nepresným diagnostickým záverom o kompetenciách rodiny. Sme presvedčení, že sú to tri špecifické kvalitatívne odlišné dimenzie, ktoré by každá diagnostika rodiny mala v sebe zahŕňať. Nestačí teda vybrať jednu, ale treba ich vnímať vo vzájomnej kombinácii.

- Dimenzia *môcť - nemôcť* reprezentuje najmä vonkajšie, spravidla objektívne dôvody. (Hoci je faktom, že sa na procese „objektivizácie“ často samotní rodičia značne podieľajú). Ide najmä o:
 - finančnú spôsobilosť zabezpečenia života v rodine (bez príjmov; s príjmami, ale ich neadekvátnym použitím ap.)
 - zdravotnú a mentálnu spôsobilosť (od vážnych psychických chorôb rodičov, po iné ich vážne ochorenia či ťažké úrazy, stredný a ťažký stupeň mentálnej retardácie ap.),
 - právnu spôsobilosť (výkon trestu, zbavenie svojprávnosti),
 - bývanie (strata bývania, bezdomovectvo).

V súvislosti s touto dimenziou konštatujeme dve veci: *Prvá* – väčšina detí v náhradnej inštitucionálnej výchove je z rodín, ktoré sa o deti starať môžu, *druhá* – iba menšia časť uvedených objektívnych okolností je nemeniteľná.

- Dimenzia *chcieť - nechcieť* je najmä o:
 - motivácii (Ide skôr o vnútorné alebo vonkajšie motivy? Aký je „súbeh“ motivov? Je záujem deklarovaný, formálny alebo reálny? „Len“ sa zaujímajú alebo sa aj snažia pracovať na zmene?),
 - vôli (Aká je ich vnútorná sila prekonávať prekážky? Je to skôr jednorazový akt alebo dlhodobé snaženie?),
 - charakte (sebaobraz, sebahodnotenie, citovej otupenosti).

Táto dimenzia je spojená s radom spolupôsobiacich faktorov. Od pocitov viny, vlastnej neúspešnosti a vnútornej potreby aktuálny stav zmeniť až po vonkajší tlak i zážitok zo sociálneho oceňovania. Nechcenie má niekedy aj podobu sociálnej obete či sociálnej bezmocnosti, ktorá volá: „starajte sa o mňa“.

Vyňatie dieťaťa z jeho biologickej rodiny a jeho následné umiestnenie do náhradnej inštitucionálnej výchovy môže mať v príčinných súvislostiach dve podoby:

- **Krízové riešenie.** Ide o náhlu zmenu rodinnej situácie najmä v dimenzii *môcť - nemôcť*, alebo v dimenzii *vedieť - nevedieť*, keď si situácia z objektívnych alebo subjektívnych dôvodov vyžaduje okamžitý zásah (napr. náhla hospitalizácia rodiča, ale i závažný inak trestný čin maloletého dieťaťa). V dimenzii *vedieť - nevedieť* je obsiahnutá kognitívna zložka a sociálne zručnosti. Vnímame dva aspekty tejto dimenzie. Prvým je miera chápania a vedomostí, schopností a zručností, druhým je miera využívania tohto potenciálu. Tento druhý aspekt nesúvisí ani tak s vôľou či charakterom, ako skôr s temperamentom a osobnostnou dimenziou extroverzie a introverzie a s hodnotami. Z poradenskej praxe poznáme príklady, kde jeden z partnerov expanzívne zaplnil domáci priestor tak, že sa v ňom druhý nedokázal uplatniť. Až mimo tohto partnerského vzťahu dokázal aj expartner svoj potenciál rozvíjať. V tejto dimenzii ide najmä o:
 - osobnostné charakteristiky,
 - komunikačné zručnosti,
 - mentálne schopnosti (kvalitu myslenia),
 - hodnoty (od prosociálnych až po asociálnosť a nihilizmus).

Takto modelovaná sociálna diagnostika by nám mala pomôcť jednak identifikovať základné obrysy funkčnosti rodiny, jednak vytvoriť základnú stratégiu ďalšieho postupu práce s rodinou a dieťaťom. Od terénnej práce a ambulantnej pomoci až po vyňatie dieťaťa z rodiny.

Tri dimenzie a ich krajné polohy (*vedieť - nevedieť*; *chcieť - nechcieť*; *môcť - nemôcť*) vytvárajú 8 rôznych rodinných kombinácií (pozri Tab. č. 1)

- **Krajné riešenie.** Ide o dlhodobý problém, kde umiestnenie dieťaťa do náhradnej inštitucionálnej výchovy nasleduje spravidla až potom, keď sa iné kroky v rámci sanácie rodiny, či zo strany obce, štátu, neštátnych subjektov či poradenských odborníkov, ukázali ako nedostačujúce. Dominujúcou dimenziou je tu *chcieť - nechcieť*, teda nízke zaangažovanie sa rodičov na zmene. Niekedy môže byť aj dôsledkom nadhodnotenia potenciálu rodiny v dimenzii *vedieť - nevedieť*.

Tab. č. 1- Možnosti práce s rodinou

Rodina	Situácia	Zameranie práce	Predpoklad úspešnosti sanácie
<i>Môže -chce -vie</i> A	Vyjadruje funkčnú rodinu. Optimálna rodinná situácia.	Nie sú potrebné odborné vstupy.	–
<i>Môže -chce -nevie</i> B	Ide často o rodiny neúplné, kde sa objavujú poruchy správania detí a (spravidla) matka sa sústreďuje najmä na materiálne zabezpečenie rodiny a výchova jej uniká. Môžu sem patriť aj také rodiny (úplné alebo nie), v ktorých je problémom neefektívna komunikácia pri inak zdanlivo normálnych podmienkach	Náhľad na problém (vhl'ad). Korekcia hodnôt. Tréning komunikácie.	Veľmi dobré predpoklady.
<i>Môže -nechce -vie</i> C	Z hľadiska posudzovania pomoci je potrebné rozlíšiť, či rodičia (rodič) a) si neveria, majú strach, že situáciu nezvládnu, b) sú apatickí a rezignovali na riešenie situácie, c) ide o rodičov napr. s psychopatickými osobnostnými rysmi a zmenu nechcú, pretože im z nejakého dôvodu daný stav vyhovuje.	Analýza motívácie, oceňovanie aktivity, rozvíjanie vzťahu rodič ↔ dieťa, psychoterapia.	a) a b) dobrý predpoklad, c) zlý
<i>Môže -nechce -nevie</i> D	Obdobná situácia ako pri kombinácii C s variantmi a), b), c) rozšírená o neschopnosť reálne svoj problém pochopiť a nedostatok sociálnych a kognitívnych zručností. Objektívne podmienky dobré, potenciál rodiny minimálny.	Analýza motívácie, tréning zručností, priame vedenie, budovanie vzťahu.	a) a b) malý predpoklad, c) minimálny predpoklad

Rodina	Situácia	Zameranie práce	Predpoklad úspešnosti sanácie
<i>Nemôže -chce -vie</i> E	Aktuálny krízový stav. Vzťah medzi dieťaťom a rodičmi nie je narušený. Vyňatie z biologickej rodiny (dĺžka pobytu mimo nej) je viazané na charakter krízy a možnosti jej riešenia.	Riešenie príčin krízy, posilňovanie kontaktov rodič ↔ dieťa	Kvalita kontaktov a dĺžka krízy určujú úspešnosť.
<i>Nemôže -nechce -vie</i> F	Objektívne dôvody sa stávajú argumentáciou pre odmietanie zmeny. Môže ísť o akúsi dvojitú tvárnosť – deklaruje sa chcenie, a zdôrazňuje sa to, že sa to nedá. Rodičovská citová otupenosť.	Hľadanie motívov pre zmenu. Eklektická psychoterapia so zameraním na vhlád.	Minimálny predpoklad úspešnosti
<i>Nemôže -chce -nevie</i> G	Snaha nemá podporu ani v podmienkach, ani v pochopení problému a sociálnych a kognitívnych zručnostiach. Reálne je dlhodobé umiestnenie dieťaťa v zariadení alebo pestúnskej starostlivosti.	Sociál. pomoc, tréning zručností, posilňovanie kontaktov, terapia realitou.	Predpoklad úspešnosti je malý.
<i>Nemôže -nechce -nevie</i> H	Rodina nefunkčná.	Vyňatie dieťaťa z rodiny. Udržiavanie kontaktov.	Iba teoretický.

Samotný fakt umiestnenia dieťaťa do náhradnej inštitucionálnej výchovy by nemal byť koncom, ale inou formou práce s rodinou a dieťaťom. Z hľadiska diagnostiky rodiny (rodičov i dieťaťa) je to najmä vo vzťahu k určovaniu prognózy nová diagnosticky významná situácia. Jasne sú vymedzené úlohy inštitúcie vo vzťahu k dieťaťu a rodičov vo vzťahu k inštitúcii. Vcelku vážne sú vymedzené úlohy inštitúcie vo vzťahu k rodičom, a temer vôbec nie sú zadané úlohy rodiča vo vzťahu k samotnému dieťaťu, ktoré je v zariadení. Súhlasíme s *Komárikom, E. (1999)*, že v (pre)výchovnom procese má popri sociálnom učení a rekonštrukcii osobnosti významné miesto práve sociálna opora.

Sociálna opora je významná súčasť sociálnych vzťahov, zaradujeme ju medzi tzv. protektívne faktory jednak vývinu osobnosti a jednak zvládania náročných životných situácií. Predstavuje pocit istoty, spolupatričnosti a dôvery, že sa v ťažkej situácii máme na koho obrátiť. Hypotézu o rodičovskej sociálnej opore ako protektívnom faktore overovalo viacero výskumov. *E. Bru, T. A. Murberg a P. Stephens (2001)* uskutočnili výskum zameraný na skúmanie rodičovskej opory a problémového správania so 1071 nórkymi adolescentmi vo veku 14 až 15 rokov a zistili, že tretina respondentov s najnižšou mierou sociálnej opory od rodičov vykazovala až 5 krát vyššiu hodnotu problémového správania než tá tretina respondentov, ktorá hodnotila rodičovskú sociálnu oporu ako vysokú.

Náš výskum (*Hudečková, V., 2008*) v diagnostickom zariadení, kde sú chlapci s poruchami správania umiestnení na žiadosť rodičov (dobrovoľné diagnostické pobyty), na základe rozhodnutia súdu (výchovné opatrenia) alebo na žiadosť detských domovov a prevýchovných zariadení (liečebné pobyty) ukázal, že z pohľadu ich vnímania im poskytujú sociálnu oporu najviac ich kamaráti (z prirodzeného prostredia), potom obľúbení dospelí v zariadení a následne ich vychovávateľ. Až na štvrtom a piatom mieste je matka a otec.

Ak si sociálnu oporu postavíme ako základnú požiadavku na rodičov vo vzťahu k ich deťom umiestneným v zariadení, z troch nami prezentovaných dimenzií je v praxi temer nevýznamná prvá – *môcť* – *nemôcť*. Materiálne, finančné, zdravotné, ani právne dôvody nie sú prekážkou v poskytovaní sociálnej opory dieťaťu, ktoré je umiestnené v zariadení. Môžu obmedzovať niektoré jej formy, nie podstatu. Celý model sa v inštitúcii vlastne redukuje len na tri varianty: *chcieť* – *nevedieť*; *nechcieť* – *vedieť*; *nechcieť* – *nevedieť*. Pri tom najlepšie predpoklady sú pri prvom variante. Rodičom, ktorí *nehcú* (či už *vedia* alebo *nevedia*), zrejme umiestnenie dieťaťa z nejakých dôvodov vyhovuje a nemajú snahu ho meniť. A tak návrat dieťaťa do takejto rodiny je rizikový. Iba v tých prípadoch, keď ide o dimenziu C variant **a**) a **b**) (Tab. č. 1), má práca s rodinou, ak je dlhodobá, predpoklad byť aj úspešná.

Záver

Kvalitná diagnostika rodinného prostredia, od depistáže, cez diagnostiku v rámci práce s ohrozenou a narušenou rodinou, či už ide o fázu pred umiestnením dieťaťa do náhradnej inštitucionálnej výchovy, či o fázu pobytu dieťaťa v zariadení, je veľmi dôležitá. Po prvé tým, že šetrí čas, a tým, že nie je plošná, ale cieľená, je ekonomickejšia. Po druhé tým, že sa pri nej nepostupuje „pokusom a omylom“, šetrí rodičov i dieťa, je aj etickejšia. Po tretie tým, že je spojená

s reálnymi perspektívami riešenia, poskytuje častejšie aj pocit profesionálnej úspešnosti. Je to dosť dôvodov na to, aby sme ju brali vážne.

- BRU, E., MURBERG, T. A., STEPHENS, P. (2001): Social support, negative life events and pupil misbehaviour among young Norwegian adolescents. *Journal of Adolescence*, 24, s. 715–727, ISSN 0140-1971
- DUNOVSKÝ, J.: Dítě a poruchy rodiny, Praha 1986
- HUDEČKOVÁ, V.: Rodičia ako zdroj sociálnej opory pre adolescentných chlapcov s problémovým správaním. In.: *Zborník Mosty k rodine*. Bratislava: Úsmev ako dar. 2008
- KOMÁRIK, E.: *Pedagogika emocionálne a sociálne narušených*. Bratislava: Humanitas, 1999. ISBN 80-223-1289-4
- MATĚJČEK, Z.: Dítě a rodina v psychologickém poradenství. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-04-25236-2
- RYDLO, J.: *Etopedický slovník*, 2009, www.sos-ub.cz/prevence/etop_sl.doc, 9. 2. 2009
- ŠKOVIERA, A.: Zlyhané adopcie z pohľadu Diagnostického centra pre deti, In: *Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči*. Praha: 1999, str. 102–104. ISBN 80-85529-66-1

Doc. PhDr. Albin Škoviera, PhD.
Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta,
Račianska 59,
Bratislava
tel.: 004212/50222165
e-mail: skoviera@fedu.uniba.sk
askoviera@gmail.com

PhDr. Viera Hudečková
Diagnostické centrum
Trstinska cesta 2
Bratislava - Záhorská Bystrica
e-mail: vhudeckova@gmail.com