UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE

FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA

KATEDRA SOCIÁLNEJ PRÁCE A SOCIÁLNYCH VIED

TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ A METÓDY PRÁCE S RODINOU

Ján Gabura – Elena Gažiková

2021

TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ A METÓDY PRÁCE S RODINOU

Autori: prof. PhDr. Ján Gabura, CSc.

doc. PhDr. Elena Gažiková, PhD.

Recenzenti: prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.

doc. PhDr. Eva Mydlíková, PhD.

ISBN 978-80-558-1682-1

Obsah

Úvod 8

1 Vývoj rodiny 11

1.1 Historický vývoj rodiny 11

1.2 Rodinný životný cyklus 14

2 Definície rodiny 21

3 Typológia a formy rodinného spolužitia 29

4 Sociálne faktory ovplyvňujúce fungovanie rodiny 36

4.1 Migrácia obyvateľstva 38

4.2 Urbanizácia 38

4.3 Atomizácia rodiny 39

4.4 Emancipácia 41

4.5 Masové médiá 47

4.6 Oslabenie vplyvu cirkví 48

4.7 Rozvodovosť 48

4.8 Niektoré demografické faktory týkajúce sa rodiny 50

5 Psychologické faktory ovplyvňujúce stabilitu manželstva a rodiny . 56

5.1 Výber partnera 57

5.2 Rizikové typy pri výbere partnera 59

5.3 Obdobie poznávania partnera 64

5.4 Vstup do manželstva 66

5.5 Adaptačná fáza vo vzťahu 68

5.6 Typológia manželstva 69

6 Funkcie rodiny 72

6.1 Modely funkčnosti rodiny 77
7 Komunikácia v rodine 90
8 Normalita rodiny 98
9 Roly v rodine 102
10 Problémy bývania partnerov a manželov 105
11 Bezdetná rodina 110
12 Príchod dieťaťa do rodiny 112
12.1 Starostlivosť o dieťa v rodine 113
12.2 Role rodičov v rodine 116
12.3 Výchova detí v rodine 122
12.4 Súrodenecké vzťahy 124
12.5 Starí rodičia 125
12.6 Transgeneračný prenos 126
13 Osvojenie a náhradná rodinná starostlivosť 128
13.1 Osvojenie dieťaťa 129
13.2 Náhradná rodinná starostlivosť 133
14 Nezrelé manželstvo – nezrelá rodina 145
15 Neúplná rodina 148
16 Rodiny s možným rizikovým členom 153
16.1 Rodina s nezamestnaným členom 153
16.2 Rodina a zneužívanie návykových látok 155
16.3 Rodina s členom so zdravotným postihnutím 157
16.4 Rodina s chorým členom 159
16.5 Rodina zanedbávajúca svojho člena 160

16.6 Rodina utečencov (azylantov) 162
17 Poruchové a dysfunkčné rodiny 164
17.1 Poruchové rodiny 164
17. 2 Dysfunkčné rodiny 166
18 Partnerský manželský a rodinný konflikt 172
19 Partnerská, manželská a rodinná kríza 179
20 Rodina a rozvod 183
20.1 Predrozvodová fáza 189
20.2 Rozvodová fáza 191
20.3 Porozvodová fáza 205
20.4 Prevencia rozvodovosti 211
20.5 Opätovné uzatvorenie manželstva 212
21 Proces práce s partnerstvom, manželstvom a rodinou 215
21.1 Proces práce s partnermi a manželmi 215
21.2 Sexuálne problémy partnerských vzťahoch 218
21.3 Proces práce s rodinou 220
21.3.1 Príprava na odbornú prácu s rodinou 228
21.3.2 Prvý kontakt s rodinou 228
21.3.3 Diagnostika a hodnotenie rodiny 232
21.3.4 Kontrakt spolupráce s rodinou 246
21.3.5 Základné metódy práce s rodinou 247
21.3.6 Ukončenie práce s rodinou 252
22 Systémová práca s rodinou 255
23 Špecifická, odborná práca s rodinou 269

23.1 Riešenia sociálnej odkázanosti rodiny 270
23.2 Postupy v rámci sociálno-právnej ochrany dieťaťa a rodiny . 271
23.3 Práca s rodinou, ktorá má problémy s financami a zadĺžením 275
23.4 Prístup zameraný na sanáciu rodiny 279
23.5 Sieťovanie, ako metóda práce s rodinou 286
23.6 Krízová intervencia v rodine 288
23.7 Príprava rodiny na vyjednávanie a uzatváranie dohôd 288
23.8 Metóda konštruktívnej hádky 296
23.9 Advokácia, špecifický prístup pri práci s rodinou 299
23.10 Sprevádzanie rodiny – guidance 300
23.11 Video home training 301
23.12 Rodinné poradenstvo 302
23.13 Rodinná terapia 307
23.13.1 Behaviorálne orientované školy rodinnej terapie 316
23.13.2 Dynamicky orientovaná párová a rodinná terapia 319
23.13.3 Experienciálne zamerané školy rodinnej terapie 322
23.13.4 Systémové a systemické školy rodinnej terapie 324
23.13.5 Eklektické rodinné terapeutické prístupy 329
23.14 Facilitácia, metóda riešenia rodinných problémov 330
23.15 Rodinná a rozvodová mediácia 331
24 Niektoré problémy práce s rodinou 340
25 Supervízia v oblasti práce s rodinou 342
26 Východiská rodinnej politiky v kontexte sociálnej politiky 356

26.1 Sociálna politika 356
26.2 Rodinná politika 357
26.3 Bytová politika v systéme rodinnej politiky 362
26.4 Populačná politika 366
Záver 368
Zoznam použitej literatúry 369

Úvod

V našej spoločnosti je rodina stále považovaná za najdôležitejší článok prirodzenej sústavy medziľudských vzťahov, za základ optimálneho fungovania štátu. „Prakticky dnes neexistuje žiadny typ spoločnosti, ktorý by sa neopieral o rodinu ako svoj základný článok“ (Matoušek, 1997). Od staroveku po súčasnosť registrujeme veľa pokusov o presunutie rodinných kompetencií na iné osoby, skupiny, inštitúcie či štát. Takéto tendencie sa nikdy dlhodobejšie neujali, čo dokazuje, že model rodiny vykazuje v čase neobyčajnú stabilitu. Napriek tomuto konštatovaniu sa v posledných rokoch objavujú hlasy volajúce po zmene formy rodinného života a pokusy experimentovať s novými formami spoločného života a starostlivosti o deti.

Rodina vždy funguje v rámci určitej spoločnosti. Satirová (1994, s. 223) tvrdí, že „rodina a spoločnosť sú malá a veľká verzia rovnakej podstaty“. Rodina a spoločnosť sa teda vzájomne ovplyvňujú aj keď rodina predstavuje konzervatívnejší a stabilnejší útvar, preto pomalšie reaguje na celospoločenské zmeny. Napriek tomu, že je rodina spojená s okolitou sociálnou realitou, v určitom ohľade ostáva ohraničeným univerzom. Rodinní príslušníci žijú vo svete, ktorý si sami skonštruovali, v spoločenstve vzťahov, pocitov, fantázie, jednania, pravidiel a ponúk. Rodinné spojenectvo a relatívna nezávislosť členov rodiny predstavujú permanentné oscilovanie okolo jedného bodu a sú základnými podmienkami života rodiny.

Rodina je prostriedkom kontinuity od minulosti, cez súčasnosť do budúcnosti, zabezpečuje prepojenie medzi generáciami, prenáša kultúrny a sociálny kapitál a ak optimálne funguje, vytvára nenahraditeľné prostredie pre všetkých členov, najmä však pre deti. Dieťa sa rodí bezbranné, neschopné samo prežiť, preto potrebuje dobre fungujúcu rodinu ako ideálnu skupinu zabezpečujúcu jeho prežitie. Rodina je vo väčšine prípadov prvým modelom ľudského spolužitia, s ktorým sa dieťa stretáva, ktorý formuje jeho vývoj, ovplyvňuje jeho životnú cestu, dieťa v nej nachádza oporu, ale zároveň sa učí v rodine budovať si svoju individuálnu odlišnosť. Zdravá rodina je symbolom stavu harmónie, blízkosti a bezpečia ľudí, medzi ktorými sú zdravé emocionálne väzby.

Súčasnú rodinu tvorí prevažne nukleárna rodina vzdelaných partnerov, so zamestnanou ženou, s malým počtom detí a s trvalou hrozbou rozpadu. Stabilita rodiny je oslabovaná ideológiou permanentnej potreby niečoho nového. Tento trend podporuje rýchlo sa meniaci trh, atraktívne marketingové ponuky, rýchlosť zmien, akcelerácia všetkých oblastí života.

Pri intenzívnom a nepretržitom pôsobení týchto faktorov niektorí teoretici tvrdia, že očakávanie, že tradičné manželstvo a rodina v moderných podmienkach vydrží navždy je nerealisticky optimistické. Toffler (1992) ako protiklad trvalého a stabilného manželstva stavia manželstvo na pokračovanie, ktoré je založené na ideológii „prečo nevymeniť partnera za niekoho, kto nám viac vyhovuje“ čo prakticky znamená rozvod a vstup do ďalšieho vzťahu. Takáto filozofia môže napĺňať individuálne potreby dospelých jednotlivcov, ale súčasne porušuje základné právo detí týchto rodičov na oboch rodičov žijúcich v spoločnej domácnosti.

Čo sa deje so súčasnou rodinou nechápu ani niektorí odborníci. Reakciou na túto vedecky nespracovanú situáciu je zjednodušená racionalizácia, že súčasná rodina je v kríze, v úpadku, že je ako inštitúcia neudržateľná. Optimistickejší pohľad na rodinu tvrdí, že rodina, ako miesto ľudskej prirodzenosti predstavuje pre ľudstvo nádej. Namiesto mnohých nie celkom podložených zovšeobecnení bolo by na mieste jednoducho konštatovať, že tak ako sa mení spoločnosť sa postupne mení aj rodina a ak je v kríze celá spoločnosť, kríza zasahuje aj rodinu. Aj keď rodina postupne stráca svoju univerzálnosť je podľa Mareša (2003) v našom kultúrnom prostredí chápaná ako základná prirodzená forma spolužitia a stále predstavuje cieľ väčšiny populácie v reprodukčnom veku. Podľa Ondrejkoviča (2010) nazval R. Konig rodinu spoločensky totálnym fenoménom.

Napriek mnohým pozitívam nepredstavuje súčasná rodina idylický obraz zbavený všetkých rozporov. Problémami súčasnej rodiny sa zaoberajú mnohé vedné disciplíny, sociológia, psychológia, právo, demografia, medicína, etika, pedagogika, kultúrna antropológia, sociálna politika i sociálna práca. Odborníci týchto vedných disciplín sú profesionálne pripravovaní na kvalifikovanú prácu s rodinou, aby svojimi odbornými intervenciami preventívne vytvárali podporný rámec pre optimálne fungovanie rodiny a pomohli rodine riešiť náročné životné situácie, ktoré sa dotýkajú jednotlivých členov alebo rodiny ako celku. Publikácia je určená odborníkom i študentom pomáhajúcich profesií. Profesionáli, ktorí sa zameriavajú na prácu s rodinou by mali porozumieť tomu, čo sa so súčasnou rodinou deje, ktoré relevantné faktory ovplyvňujú rodinu, akým smerom sa rodina uberá a súčasne by mali mať dostatok poznatkov o etiológii a patogenéze porúch rodinného spolužitia i o možnostiach riešenia partnerských i rodinných problémov.

Stratégia spoločnosti i odborníkov pracujúcich s rodinou by mala smerovať k zisťovaniu podielu rodín na primárnom rozvoji spoločnosti, k formulovaniu citlivých rodinných politík, mala by sa orientovať na

monitorovanie vplyvu rozhodnutí ostatných systémov sociálnej štruktúry na rodinu. Vránová (1997) identifikuje tieto úlohy rodiny:

- vytvorenie citového, sociálneho a ekonomického zväzku,
- reprodukcia a priestor pre sexuálne vzťahy,
- poskytnutie statusu, historickej identity a mena deťom,
- základná starostlivosť o deti,
- špecifická starostlivosť o seniorov a chorých členov,
- socializácia a výchova detí i ostatných členov,
- ochrana členov rodiny,
- citové zázemie pre členov rodiny,
- vzájomná výmena služieb v rodine.

Jedným z predpokladov efektívnej práce s rodinou je poznanie vývoja slovenskej rodiny za posledné desaťročia, pochopenie filozofie jej zmien, zmapovanie aktuálneho stavu slovenskej rodiny v demografickom, sociálnom a psychologickom kontexte, identifikovanie jej budúceho smerovania. Tieto poznatky umožňujú vytvoriť základňu pre účinnú prácu pomáhajúcich profesií s rodinou, ktorá má v indikovaných prípadoch výrazne pozitívnejší efekt a prognózu, ako práca s jednotlivcom. Odborník pracujúci s rodinou by mal poznať možnosti profesionálnej práce s rodinou, efektívne využívať formy a metódy práce, účinné intervencie, ktoré rodine pomôžu zvládnuť problémy, konflikty a krízy v kontexte ostatných sociálnych faktorov. Pre zvládnutie týchto náročných úloh potrebuje mať nie len graduované vzdelanie, ale ej špecifické výcviky pre prácu s rodinou a pravidelnú supervíziu.

Autori publikácie majú dlhodobé skúsenosti s partnermi a rodinami. Ján Gabura zakladal na Slovensku systém manželského a predmanželského poradenstva, dodnes pracuje v tejto oblasti ako poradca a supervízor. Spoluautorka Elena Gažiková dlhodobo pracovala v oblasti sociálnej práce s rodinami a realizuje supervíziu pre odborníkov pracujúcich s rodinami a deťmi. Obaja autori sa podieľajú aj na vysokoškolskej príprave študentov v oblasti práce s rodinou.

1 Vývoj rodiny

Zloženie rodiny, veľkosť rodiny, spôsob rodinného spolunažívania nebol v minulosti a nie je ani dnes iba prejavom individuálneho rozhodovania. Formy rodinného spolužitia boli reakciou na aktuálnu situáciu a potreby celej spoločnosti, preto sa rodina vyvíjala v kontexte sociálneho a politického vývoja celej spoločnosti, v ktorej existovala. Historický aspekt vývoja rodiny stručne monitoruje rôzne etapy vývoja rodiny v súvislosti, ako rodina menila svoje formy a centrálne ciele. Iný aspekt vývoja rodiny predstavuje aktuálny cyklus vývoja rodiny a jeho jednotlivé tranzitné obdobia.

1.1 Historický vývoj rodiny

Počas svojho vývoja prešla rodina dlhú cestu. V rámci tejto životnej cesty menila rodina svoju štruktúru, organizáciu, funkcie, náplne rolí jednotlivých členov. V prvých etapách vývoja predstavovala rodina rodové spoločenstvo. Pojem rod sa stal základom slova rodina. V rodovom spoločenstve bol spoločný majetok, spoločne sa vychovávali deti a základom rodiny ešte nebolo monogamné manželstvo. Rola vodcu rodu bola obsadzovaná podľa priorít týkajúcich sa funkčnosti a zachovania rodu v prítomnosti, či smerom do budúcnosti. V rodových spoločenstvách, kde hodnotou bola múdrosť rozhodovala rada starších, v spoločenstvách orientovaných na reprodukciu a zachovanie potomstva rozhodovali ženy (matriarchát), v spoločenstvách, kde bolo dôležité prežiť a aktuálne chrániť spoločenstvo dominovali muži v aktívnom veku. Rozpadom spoločného vlastníctva sa forma rodiny zmenila, najprv vznikla širšia pokrvná rodina a napokon rodina založená na monogamnom manželstve. V súvislosti so vznikom štátu sa významne oslabila ochranná funkcia rodiny, štát začal postupne preberať niektoré funkcie rodiny, čím oslaboval rodové putá a redukoval rodinu často iba na formálnu spoločenskú jednotku, primárne saturujúcu potreby spoločnosti. Vnútorne však historicky platili v rodine rôzne pravidlá a normy. Starorímska rodina bola napríklad monokratickým právnym zväzkom medzi otcom a ostatnými členmi rodiny podriadenými jeho moci. V tomto období politiku a moc prevzali do svojich rúk muži a dlhé stáročia dominovala patriarchálna konštelácia rodiny. Patriarchálnu konšteláciu by sme mali chápať prevažne ako politicko-ideologickú formáciu, pretože v jednotlivých rodinách mali často dominantné postavenie ženy, ktoré celú rodinu riadili a prostredníctvom mužov presadzovali svoje záujmy. V určitých etapách staroveku a stredoveku sa rodina chápala aj ako

domácnosť ľudí žijúcich pod jednou strechou, medzi ktorých, okrem pokrvného príbuzenstva patrilo aj služobníctvo V stredoveku sa rodina stáva výrobnou jednotkou a do práce sú zapájané aj vlastné deti, ako lacná pracovná sila. K založeniu rodiny bol potrebný súhlas vrchnosti. V stredoveku ovplyvnilo vývoj európskej rodiny najmä kresťanstvo a k založeniu rodiny bolo nevyhnutné božie požehnanie. Kresťanstvo jednoznačne presadilo existenciu monogamného manželstva a jeho nerozlučiteľnosť.

Nástupom industrializácie rodina mení svoju konšteláciu. Otec často odchádza za prácou, oslabuje sa jeho rola v rodine, ženy sa postupne zapájajú do pracovného procesu, a preto časť funkcií rodiny začína saturovať spoločnosť a štát. V tomto období ľudia začali brať výber partnera aj rozhodovanie o vstupe do manželstva do vlastných rúk. Rodiny už nevznikali iba kvôli reprodukcii spoločnosti, zachovaniu rodu, ekonomickým záujmom, ale čoraz významnejšiu úlohu zohráva saturácia citových potrieb partnerov.
Ešte pred sto rokmi predstavovala slovenská rodina relatívne stabilný útvar a stabilita patrila medzi najdôležitejšie hodnoty rodiny. Ak by sa partneri v tomto období ocitli v pokušení rozísť sa, mala vtedajšia spoločnosť v rezerve mnohé prostriedky, ktoré im rozchod znemožňovali. Zákony, spoločný majetok, spoločné hospodárenie, minimálna možnosť žien zamestnať sa a uživiť deti, náboženské normy i verejná mienka udržiavali manželstvo i v situácii, kedy by rozchod bol optimálnym riešením pre manželov aj ich deti.
V rôznych etapách vývoja spoločnosti odborníci hovoria o kríze rodiny. Útoky na rodinu boli v histórii typické pre krízové a prechodné obdobia. Ježiš pri realizácii svojich revolučných zmien nabádal svojich učeníkov, aby opustili svoje rodiny a nasledovali ho. Francúzski, ruskí či čínski revolucionári sa tiež snažili rozbiť tradičnú rodinnú štruktúru, pretože rodinu považovali za konzervatívny prvok, ktorý znižuje ich revolučný potenciál a brzdí potrebné zmeny. Izraelský kibuc je tiež ilustratívnou súčasťou tohto procesu.
V dvadsiatom storočí prechádzala rodina vo svete početnými etapami kritiky. Prvá veľká kritika rodiny sa objavila v štyridsiatich a päťdesiatich rokoch minulého storočia. Časť odborníkov pracujúcich najmä s psychiatrickými klientmi a dysfunkčnými rodinami začala prezentovať teóriu, že rodina so svojimi úzkymi patrikulárnymi potrebami obmedzuje slobodu človeka, rozpúšťa jeho autenticitu, programuje človeka podľa rodinných vnútorných potrieb. Táto štrukturálna kritika jednostranne obviňovala rodinu z negatívneho pôsobenia na svojich členov

a považovala ju za zdroj zlyhávania, či všetkých psychopatologických manifestácií jednotlivých členov. Rodina je podľa týchto kritikov centrum deštruktívnych síl, prekážka individuálneho rastu človeka a nástroj na obmedzovanie osobnej slobody. Väčšina týchto kritikov pracovala s „patologickými" klientmi a rodinami, preto nie celkom primerane, niektoré svoje praktické skúsenosti zovšeobecnila na všetky rodiny, teda i na rodiny, kde sa členovia cítili spokojní a emočne naplnení. Druhá významná vlna kritiky sa objavila v päťdesiatich rokoch. V tejto funkcionálnej kritike prevládal ideologicko-ekonomický aspekt. Niektoré krajiny najmä stredoeurópskeho a východoeurópskeho regiónu začali hlásať teóriu, že rodina prestala plniť svoje poslanie. Inštitútom, ktorý mal nahradiť rodinu bol štát, ktorý začínal postupne na seba preberať mnohé funkcie rodiny a v extrémnych predstavách mal postupne rodinu vytlačiť z oblasti spoločenského života. Rodina podľa niektorých ideológov socializmu smerovala k postupnému zániku. Štát začínal rozbíjať väzby v širších rodinách, izolovať jednotlivé rodiny, štátna ideológia bola presvedčená, že sociálne a výchovné zariadenia lepšie zvládnu prípravu budúcich uvedomelých občanov (jasle, materská škôlka, družina, pokusy s internátnymi školami). Chorí, starí a zomierajúci členovia rodiny začali byť izolovaní a umiestňovaní v anonymných, administratívnych zariadeniach a tým rodina strácala svoju opatrovateľskú funkciu. Dôsledkom prehnanej angažovanosti štátu malo byť oslabenie tradičných rodinných štruktúr a postupné podriadenie rodiny štátnej ideológii a direktívne riadenie rodiny štátom až do jej zániku. Ale ani tieto deštruktívne opatrenia neotriasli podstatou rodiny. Tretia vlna kritiky sa objavuje koncom šesťdesiatych a začiatkom sedemdesiatych rokov. Na báze humanistických tradícií Európy vyrastá hnutie zamerané na slobodu ľudského prejavu, ktoré bolo najzrozumiteľnejšie formulované ideológiou hnutia hippies. Otvára sa tabuizovaná oblasť sexuality, prezentuje sa filozofia slobodnej lásky. Objavujú sa pokusy o zmenu tradičnej formy rodiny, najmä mladí ľudia experimentujú so skupinovými formami manželstva či komunitnými modelmi rodinného spolužitia. Tieto efemerické experimenty nemali však dlhé trvanie a nepriniesli žiadnu perspektívnu alternatívu tradičného rodinného zoskupenia. V tomto kontexte zosilnela aj kritika rodiny feministickými hnutiami, ktoré napádajú rodinu, pretože ju deklarujú za baštu patriarchálneho egocentrizmu.

Aj v súčasnosti opakovane počúvame kritiku časti odborníkov, ale najmä médií masovej komunikácie, že súčasná rodina je v hlbokej kríze, že aktuálna forma rodiny je na ústupe, dokonca, že sa rodina rozpadá. Žiadny z kritikov však neponúka inú životaschopnú, funkčnú alternatívu rodiny,

ktorú by akceptovala spoločnosť i jednotliví ľudia. Radimská (2003) cituje Durkheima, ktorý tvrdí, že kríza rodiny ako inštitúcie je len fikciou, pretože rodina má dlhé obdobie pomerne rovnaké rysy a problémy. Podľa výskumov Sociologického ústavu SAV, v ktorých odborníci monitorovali postoje obyvateľov Slovenska k súčasnej rodine až 88,5% respondentov si myslí, že manželstvo nie zastaralá inštitúcia, vyše 95,3% Slovákov je presvedčených, že šťastné detstvo je podmienené funkčnou rodinou s oboma rodičmi (www.sociológia.sav.sk). Na rozdiel od rôznych kritík teda rodina ostáva relatívne stabilnou formou blízkeho spolužitia ľudí. Ani rýchlosť či kvalitatívne skoky sociálnych zmien sa zatiaľ výraznejšie nepodpísali na forme súčasnej rodiny či predstavách ľudí, ako by malo vyzerať rodinné spolužitie. Rodina totiž predstavuje pomerne konzervatívnu, rýchlym zmenám odolávajúcu sociálnu jednotku, a preto zmeny v rodinnom systéme sú rádovo pomalšie, ako zmeny v politických a sociálnych systémoch. Môžeme teda pripustiť, že sa rodina v mnohých charakteristikách mení, ale jej podstata a predstavy ľudí o jej optimálnom fungovaní zatiaľ prevratným zmenám odolávajú. Obraz optimálne fungujúcej tradičnej rodiny predstavuje pravdepodobne aj v súčasnosti väčšinovú predstavu v našej spoločnosti. Medzi najdôležitejšie znaky súčasnej slovenskej rodiny patria:

- tradicionalizmus – rodina predstavuje tradičnú hodnotu, v rodinnom kontexte cítiť korene minulosti, deti sú pomerne dlho v starostlivosti a pod ochranou rodičov,
- konzervativizmus – Slováci výrazne uprednostňujú manželskú rodinu, sobášnosť je stále relatívne vysoká, aj po sklamaní z rozvodu je tendencia znova uzatvárať manželstvo, väčšina detí sa stále rodí v manželstve, úplné rodiny tvoria najvyššie percento domácností,
- sakrálnosť – v populácii, teda i v rodinách je veľmi vysoké percento ľudí hlásiacich sa k náboženským konfesiám, na rodinu stále významne vplýva väčšinová kresťanská morálka, udržiavajú sa vzory kresťanského rodinného správania,
- vysoká vierohodnosť rodiny – prevažná väčšina obyvateľov Slovenska verí vo význam rodiny a jej dôležitosť pre život človeka.

Môžeme teda konštatovať, že rodina napriek pretrvávajúcemu tradicionalizmu predsa len prechádza určitými zmenami, ktoré však zatiaľ nemenia jej podstatu.

1.2 Rodinný životný cyklus

Rodina nepredstavuje statický sociálny útvar, pretože sa vyvíja v čase a počas svojho vývoja prechádza každá rodina významnými zmenami. Každá

rodina má svoj začiatok, prezentovaný jej vznikom a svoj koniec, aj keď by sme sa mohli na rodinu pozerať s transgeneračného aspektu. Pre uchopenie týchto zmien sa odborníci pokúšali zadefinovať základné štádiá rodinného životného cyklu. Teóriu životného cyklu rodiny rozvíjali rodinní terapeuti, najmä Haley (1973), Minuchin (1974), vývinové štádia rodiny spracoval Solomon (1973). Opierajú sa pri tom o staršie koncepty rodinnej psychológie predstavované Duvallovou (1962) a Eriksonom (1979). Kým Erikson koncipoval životný cyklus rodiny skôr pre individuálnu prácu s klientom, Barnes (1984) sa primárne orientoval na koncepciu rodinného cyklu využiteľnú pri práci s celou rodinou. Obohatil životný cyklus rodiny o odlúčenia, rozvody, náhradné rodiny.

Teória štádií rodinného cyklu vychádza z organizmického modelu, v ktorom sa etapy života rodiny chápu v kontexte štrukturálnych a kvalitatívne rozdielnych štádií. Jednotlivé štádiá zachytávajú konfigurácie pozícií v rodine a náplň rodinných rolí. Teória štádií rodinného cyklu pracuje s normami, pravidelnosťou, pričom ústrednou témou je kvantifikátor, ktorý predstavuje vekový faktor. Pri prechode cez jednotlivé štádiá rodinného životného cyklu sa mení rodinná štruktúra, prichádza k zmene konfigurácie rodiny a k zmene v náplni rolí jednotlivých členov. Problémom pre rodinu môžu byť prechody z jedného štádia do druhého, ktoré rodina nemusí optimálne zvládať a práve v týchto obdobiach môžu vznikať vážne rodinné krízy. Rodinný systém sa môže stať dysfunkčným, ak nemá schopnosť či prostriedky na to, aby asimiloval vývojovú zmenu a jeho rigidita mu bráni adjustovať sa na svoj vlastný cyklus. Paralelným problémom jednotlivých štádií životného cyklu sú životné udalosti, ktoré môžu významne meniť nielen konšteláciu rodiny, ale často následne prinášajú aj zmenu náplne rolí v rodine, vzťahovú zmenu a zmenu atmosféry v rodine.

Teória životných udalostí predstavuje dynamickejší a podľa mnohých autorov aj komplexnejší rámec zmien v rodine. Táto teória je postavená na kvalitatívnych zmenách (rozvod, rozchod, smrť atď.) a zvyčajne nekorešponduje s vývinovými pravidelnosťami. Životné udalosti sú druhou perspektívou rodinného cyklu a spojenie oboch teoretických systémov vytvára optimálny, integrovaný model**.**

Barcai (1981) spracoval a popísal vývinový model normatívnej rodiny, ktorý pozostáva z týchto štádií:

- **Identita dvojice** – z dvoch relatívne samostatných jedincov sa stáva dvojica, zdá sa, že pár je súčasť biologickej formule človeka. Väčšina ľudí potrebuje v určitej fáze vývoja blízku interakciu, aby sa mohli ďalej rozvíjať. Potenciál dvojice je axiomatický pre ďalší vývin.

Formálny začiatok spoločného života môže byť konvenčným rituálom alebo začiatkom neformálneho spolužitia. „Napriek rôznemu zmyslu svadobného obradu je sobáš transparentnou rituálnou dohodou o spoločnom živote“ (Haley, 1973). Začiatkom spolužitia vzniká identita dvojice, ktorá znamená, že oddanosť dvojice by mala byť silnejšia, ako oddanosť pôvodným rodinám, z ktorých partneri pochádzajú. Vzájomná adaptácia, formulovanie dohôd, princípy rozhodovania, relatívna funkčná nezávislosť dvojice, intímny, ale rovnocenný vzťah determinujú jej obraz. Proces budovania novej štruktúry a kryštalizácie nových rolí zvyčajne trvá rok až dva roky. Prílišná akcelerácia tohto procesu napríklad prostredníctvom neplánovaného tehotenstva, ktoré ovplyvňuje rýchlejší vstup do manželstva, znižuje šance na utvorenie pevného systému rolí a pravidiel. Pri prolongovaní tohto obdobia sa často objavuje v spolužití páru rigidita, ktorá môže blokovať užitočné zmeny.

- **Prvé dieťa v rodine** – príchodom dieťaťa do rodiny sa zásadne mení konštelácia rodiny, pár sa stáva subsystémom širšieho rodinného systému. Preto si systém musí definovať nové hranice, prostredníctvom diferenciácie. Vznikajú nové funkčné role smerom k dieťaťu i partnerovi (otec, matka, rodičia). Príchod dieťaťa neovplyvňuje iba nukleárnu rodinu, ale vytvára aj role starých rodičov, strýkov, tiet, bratrancov a sesterníc. V tomto období je dôležité, aby sa vytvorili generačné hranice a tým sa minimalizovalo nebezpečenstvo triangulácie (stála alebo alternujúca koalícia dieťaťa s rodičom proti druhému rodičovi). Je potrebné ustrážiť, aby dieťa nedostalo taký stupeň moci v rodine, ktorému ešte nerozumie, aby sa celý systém rodiny jednostranne neprispôsoboval potrebám a požiadavkám dieťaťa. V extrémnej forme môže táto situácia vyústiť do toho, že rodičia nakoniec budú musieť žiadať dieťa o povolenie svojho správania. Preto je veľmi dôležité, aby pri tejto zmene ostali zachované aj pôvodné role a procesy dvojice, ako východisko a potvrdenie rodičovskej role. Extrémny, pedocentrický systém fungovania rodiny ochudobňuje ostatné subsystémy rodiny a môže byť príčinou budúcich rodinných problémov.
- **Druhé dieťa v rodine** – príchod druhého dieťaťa do rodiny umožňuje vytvorenie súrodeneckého subsystému, dyadický vzťah rodičia deti je vyrovnanejší, zvyšujú sa však možnosti triangulácií. Každé dieťa v rodinnom systéme by malo mať možnosť definovať svoje vlastné ja, malo by byť akceptované ako autentické indivíduum v rámci svojich individuálnych hraníc. Úplne rovnaké reagovanie rodičov na dve či viaceré deti je zdrojom nedorozumení a konfliktov

(samotní rodičia sa často zamotajú do sietí pochybného rovnostárstva). Preto je nevyhnutná potreba individuálneho prístupu rodičov, v kontexte rovnako a spravodlivo dávkovaného záujmu, lásky a starostlivosti. Najfrekventovanejším problémom nezvládnutia tohto štádia býva súrodenecká žiarlivosť, pocity krivdy pri porovnávaní sa so súrodencami a z toho vznikajúca neistota v oblasti vlastného sebahodnotenia. Pri nesprávnych postupoch rodičov môže dieťa subjektívne nadobudnúť pocit, že pre rodičov nie je dosť atraktívne a hodné lásky. Ak sa nedarí vytvorenie súrodeneckého subsystému hrozí riziko aliancie rodič a deti proti druhému rodičovi, aliancie jedno dieťa moje, druhé dieťa tvoje alebo sa deti stávajú problematickou súčasťou rodičovského subsystému.

- **Odchod dieťaťa do školy –** ešte pred odchodom do školy môžu deti navštevovať predškolské zariadenia, jasle či škôlku. Tam deti získavajú prvé sociálne skúsenosti bez rodinných príslušníkov**.** Pri odchode dieťaťa do školy rodina presúva časť zodpovednosti za dieťa na spoločnosť. Objavuje sa potreba zosúladenia dvoch viac-menej odlišných ideologických systémov, najmä ak dieťa nenavštevovalo predškolské zariadenia. Rodina by mala byť pripravená odovzdať časť svojho poručníctva inej autorite. Táto situácia je súčasne testom pripravenosti dieťaťa fungovať v inom sociálnom prostredí. Rodina je prostredníctvom dieťaťa, ako svojho reprezentanta, hodnotená zvonka. Ak sú hranice rodinného systému veľmi rigidné, rodina nebude schopná prijať kritickú spätnú väzbu školy, uzatvorí sa a pokúsi sa zmeniť vonkajšie faktory (obviňuje školu, učiteľa, spolužiakov, niekoľkokrát mení školu pre svoje dieťa atď.). Ak sú naopak hranice rodiny príliš voľné, sama rodina bude mať jednostranný pocity viny za to, že dieťa zlyháva v škole a nebude pripravená testovať vonkajšiu realitu. Situácia je jednoduchšia, ak je aspoň určitá zhoda hodnôt rodiny a školy. V tom prípade je proces adjustácie pre dieťa jednoduchší, pre rodičov i učiteľov zrozumiteľnejší. Problémy nastávajú napríklad v situácii, keď doma je preferovaná otvorená komunikácia, každý má právo prezentovať svoj vlastný názor, každý môže vyslovovať svoje pochyby, každý sa môže pýtať a dopĺňať si informácie, ale v škole sa takáto komunikácia klasifikuje ako neprípustná drzosť. Školské obdobie však môže priniesť aj množstvo iných problémov pre rodinu i školu ako napríklad postoj rodiny k hodnote vzdelania, proces adaptácie dieťaťa v škole, vzťahy s rovesníkmi a učiteľmi, neprimerané nároky a očakávania rodičov, problémy vylúčenia dieťaťa, šikana v škole atď.

- **Adolescencia detí** – adolescencia detí predstavuje závažné štádium životného cyklu rodiny pre deti i pre rodičov. U detí sa objavuje abstraktné myslenie, permanentná diskusia so sebou samým i svojím okolím, hľadanie a objavovanie svojho videnia sveta, výrazné pocity neistoty, potreba precvičiť si nové zručnosti a schopnosti, spochybňovanie noriem a pravidiel dospelých, pohotovosť ku konfliktom, ako nástroj ochrany krehkého ega dospievajúceho. Táto zmena často zaskočí nepripravených rodičov, ktorí nie sú schopní akceptovať zmenené správanie, ako normatívnu funkciu vývinového štádia mladého človeka a cítia sa zmenou správania dieťa ohrození, zneistení, iritovaní. Rodičia často nie sú ochotní prijať, že adolescent prestáva byť súčasťou detského subsystému, ale súčasne nie je ešte súčasťou ani systému dospelých. Keďže sa v tomto období adolescent často cíti nepochopený, má pocit, že sa dostáva mimo rodinu, následkom bývajú laterálne pohyby smerom von z rodiny. Adolescent je ešte súčasťou rodinnej organizácie, ale už si nachádza významný priestor aj mimo rodinnej línie. Preto sa cíti slobodnejší a do značnej miery nezávislejší. Je ešte viazaný systémom a pravidlami rodiny, ale už sa snaží presadiť si výnimky a cíti sa oslobodený od určitých procesov. V tomto období sa objavujú dve riziká:
- adolescent je priskoro vytláčaný von z rodiny, priskoro preberá rolu dospelého, s ktorou si ešte nevie poradiť, rodičia ho tlačia do predčasnej samostatnosti,
- adolescentovi nie je umožnená separácia, represívne alebo manipulatívne je tlačený späť do detského systému, rodičia sa ho snažia držať v trvalej závislosti.

  Toto obdobie je pre rodičov i adolescenta veľmi náročné. Od rodičov vyžaduje veľa veľkomyseľnosti, tolerancie, pochopenia, akceptácie a zrelosti. Býva užitočné, ak si rodičia spomenú na to, ako oni zvládali túto etapu dozrievania. Erikson (1979) popisuje toto štádium, ako štádium generavity (plodnosti), ktoré vyžaduje od rodičov uľahčenie procesu dozrievania svojich detí a minimalizáciu priamych konfrontácií.
- **Opúšťanie hniezda –** štádium opúšťania hniezda je posledným, v ktorom končí vývin rodinného systému. Prvé dieťa dospelo a je pripravené opustiť domov a prebrať za seba zodpovednosť. Toto štádium sprevádzajú rôzne iniciačné rituály. Separáciu dieťaťa môžu komplikovať rôzne faktory: nedôvera rodičov v schopnosť samostatného života svojho dieťaťa, závislosť rodičov na dieťati, strach zo straty lásky dieťaťa, ak dieťa malo v rodine aj inú náhradnú funkciu rodič sa bojí zrútenia rodinného systému atď. Táto situácia

nastáva najmä vtedy, ak rodinný systém bol pedocentricky postavený iba na deťoch a partneri spoločne nebudovali ostatné oblasti svojho života, v ktorých by si saturovali aj ostatné svoje potreby. Potom strach z vákua je takmer existenčný a rodičia môžu robiť všetko preto, aby dieťa v rodine udržali.

- **Strata rodiny –** keď odchádza z rodiny posledné dieťa hranice rodiny sa stiahnu znova okolo manželskej dvojice. Samota, vyšší vek, niekedy i choroby pomáhajú znova zblížiť manželských partnerov a otvárajú im nový priestor pre saturáciu svojich potrieb. Nezvládnutie tejto situácie prolonguje závislosť rodičov na svojich deťoch. Partneri môžu mať svoj život postavený iba na monitorovaní života detí a zasahovaní do ich života. V niektorých prípadoch sa partnerský vzťah mení na symbioticko-asymetrický, jeden z partnerov zaujme rolu dieťaťa a druhý sa stáva jeho opatrovníkom a „náhradným rodičom". Určitú náplň života manželov v tomto období predstavuje aj nová rola starých rodičov, ktorá im prináša nový program. Starí rodičia by sa však nemali tlačiť do role substitútov rodičov, argumentujúc svojimi skúsenosťami a praxou. Obdobie opusteného hniezda končí smrťou jedného z partnerov, čím manželstvo fakticky zaniká a mení sa štruktúra rodiny v kontexte širšej rodiny.

Niektoré rodiny nezapadajú do tejto prezentovanej schémy. Napríklad jednorodičovské rodiny, rodiny s deťmi vo výrazne odlišných štádiách individuálneho vývoja atď. Avšak bez ohľadu na štruktúru musí každá rodina vykonať špecifické úlohy, ktoré patria do určitého štádia rodinného cyklu. Najmä prechodné štádia vyžadujú pripravenosť rodiny na zmenu, pretože po zvládnutej zmene je následné obdobie stabilizácie pre rodinu jednoduchšie. Ak rodiny nezvládnu úlohy jedného štádia, s ťažkosťami prechádzajú do ďalšieho a objavujú sa problémy súvisiace s predchádzajúcou fázou (najčastejším problémom býva problém separácie detí).

Teória rodinného života pozná aj iné typy životného rodinného cyklu, napríklad cyklus: manželstvo bez detí, narodenie dieťaťa, deti predškolského veku, deti školského veku, dospievajúce deti, odchádzanie detí z domu, prázdne hniezdo, úmrtie jedného z partnerov. Podobným cyklom je aj cyklus založený na týchto fázach:

Bezdetná fáza (od počiatkov spolužitia po narodenie prvého dieťaťa), fáza expanzie (od narodenia prvého dieťaťa po narodenie posledného dieťaťa), fáza stabilizácie (výchova detí, kým deti neodídu z domu), fáza odchodu detí z domu, fáza prázdne hniezdo, fáza singl rodič.

Za neoddeliteľnú súčasť rodinného cyklu sa považuje zmena, často chápaná ako nevyhnutnosť (Barnes, 1984). Tak ako pri individuálnom

vývoji je potrebná zmena dievčaťa na slečnu a slečny na ženu, rovnako sa mení aj rodina. Zmena je pre vývoj rodiny rovnako dôležitá, ako stabilita. Niekedy sa rodina snaží nasilu udržať starú formu vzťahov a bráni sa zmene. Tento postoj rodiny korešponduje so stereotypom, rigiditou a neschopnosťou reagovať na nové vývojové potreby. Mnohé rodinné systémy, ktoré prechádzajú fázou zmeny prekonávajú problémy a ťažkosti. Práve v tejto situácii môže reagovať člen rodiny problémovým správaním, poruchou alebo symptómom. Ak samotná rodina túto problémovú situáciu nezvláda je potrebná odborná intervencia zvonka. Dôležité je si tiež uvedomiť, že neriešenie ťažkostí a mier v rodine za každú cenu môže vytvoriť priestor pre vznik syndrómu pseudoharmónie.

2 Definície rodiny

Sociálny pracovník pracujúci s rodinou, psychológ, lekár, pedagóg, politik, sudca, poradca, terapeut, dobrovoľník by si mali najprv zodpovedať otázky „Čo je to vlastne rodina?“ „Existuje vôbec presná definícia rodiny?“ Niektorí odborníci tvrdia, že presná a komplexná definícia rodiny neexistuje, pretože v heterogénnom prostredí neexistuje iba jeden univerzálny model rodiny a variabilita spoločnosti sa následne odráža vo variabilite foriem rodinného spolužitia, ktoré sa môžu výrazne odlišovať očakávaniami od rodiny, prioritami funkcií, štruktúrou, usporiadaním moci, náplňou rolí atď. Iní odborníci zase argumentujú, že presné vymedzenie pojmu rodina je nevyhnutné, ako základ pre koncepčné i konkrétne opatrenia sociálno-politického významu, ktoré sú súčasťou rodinnej politiky.

Keď si pozrieme odbornú literatúru, kde je centrálnou témou rodina nachádzame celú paletu rôznych definícií rodiny a je problém vybrať jednu, ktorá by jednoznačne definovala rodinu v jej univerzálnosti a variabilite. Poznáme štatistické definície rodiny, administratívne, politické, ideologické, právne, interakcionalistické, štrukturálne, procesuálne, funkcionálne, symbolistické, systémové, dynamické atď. Najtradičnejšou definíciou, ktorú nespochybnili ani meniace sa politické režimy, vzory či preferencie je veľmi široká definícia „rodina je základná bunka (jednotka, prirodzená skupina) spoločnosti“, ktorá je zakotvená aj v našej legislatíve.

Pôvodný význam slova rodina znamenal, že rodinu tvorí spoločenstvo ľudí žijúcich pod jednou strechou, ktorí spolu hospodária, podliehajú jednej autorite, dodržujú určené pravidlá a tvoria spoločnú výrobnú jednotku. Na základe tejto definície rodiny môžeme usudzovať, že etymologický význam pojmu rodina bol odvodený od pojmu rod. V súčasnej legislatíve je rodina definovaná ako jednotka založená na monogamnom manželstve. V novelizovanom zákone č. 36/2005 Z. z. o rodine sa píše, že manželstvo je zväzkom muža a ženy, ktorý spoločnosť všestranne chráni, že hlavným účelom manželstva je založenie rodiny a riadna výchova detí, že rodina založená manželstvom je základnou bunkou spoločnosti, spoločnosť chráni všetky formy rodiny, ktoré fungujú v súlade s platnou legislatívou. Rodičovstvo je spoločnosťou mimoriadne uznávaným poslaním muža a ženy, spoločnosť poskytuje rodičovstvu nie len svoju ochranu, ale aj potrebnú starostlivosť, najmä hmotnú podporu rodičom a pomoc pri výkone rodičovských práv a povinností. Aj v našej ústave je zakotvená ochrana rodiny, manželstva a rodičovstva (Ústava SR, č. 41). Geist (1992)

zastáva iné stanovisko ako legislatívna koncepcia keď tvrdí, že „Manželstvo je viac zakorenené v rodine ako rodina v manželstve, a preto moderná sociológia sa pozerá na manželstvo skôr z hľadiska rodiny“.
Svoj postoj k rodine vyjadrujú aj rôzne politické a spoločenské organizácie. Organizácia spojených národov eufemicky považuje rodinu za najmenšiu jednotku demokracie v srdci spoločnosti. V rámci jej filozofie sa v rodine stretávajú a saturujú potreby jej členov, rešpektujú ich práva, každý člen preberá zodpovednosť za optimálne fungovanie rodiny. Aby rodina bola schopná prebrať na seba zodpovednosť je oprávnená mať podporu a ochranu štátu. Podľa Modrej knihy OSN o aktivitách pre rodiny (1995), rodiny poskytujú zdravý základ pre starostlivosť, emocionálnu a materiálnu podporu nevyhnutnú pre rast a blaho svojich členov. Rodiny sú aktívnymi šíriteľmi ľudských hodnôt, kultúrnej identity, etiky a zachovávania medzigeneračných vzťahov. Všeobecná deklarácia ľudských práv a slobôd považuje rodinu za základnú jednotku spoločnosti, ktorá má právo na ochranu zo strany spoločnosti a štátu. Najširšiu inštitucionálnu definíciu rodiny formuloval Výbor OSN pre civilné a politické práva, ktorý za rodinu považuje „skupinu ľudí, ktorá sa stará o dieťa“ (Dunovský, 1981).
Rôzne definície rodiny vychádzajú z terminológie a jadrových preferencií mnohých vedných odborov. Filozofia považuje rodinu za malú sociálnu skupinu spoločnosti, za najdôležitejšiu formu organizácie sociálneho života, ktorá je založená na manželskom zväzku a partnerských vzťahoch. Vníma rodinu v historickom kontexte, v rámci existujúcich spoločenských vzťahov a v súvislosti s kultúrnym rozvojom spoločnosti (Rozehnal, 1977). V oblasti sociológie nájdeme mnoho definícií rodiny. Veľký sociologický slovník II (1996) tvrdí, že „rodina je všeobecne pôvodná a najdôležitejšia spoločenská inštitúcia, ktorá je základným článkom sociálnej štruktúry, základnou ekonomickou jednotkou a jej hlavnými funkciami je reprodukcia trvania ľudského, biologického druhu a výchova respektíve socializácia potomstva, ale aj prenos kultúrnych vzorcov a zachovania kontinuity kultúrneho vývoja“. Rodinu podľa slovníka tvorí spoločná domácnosť, ktorá je zložená z rodičov a ich vlastných, eventuálne adoptovaných detí. Je to malá intímna relatívne uzatvorená skupina, v ktorej prevažujú dôverné osobné kontakty, je charakterizovaná spoločenskými záujmami a vysokým stupňom solidarity. Geistov Sociologický slovník (1992) obohacuje definíciu rodiny o princíp solidarity. Rodinu považuje za „základnú jednotku sociálnej organizácie, inštitucionálny sociálny útvar najmenej troch osôb spojených pokrvným alebo adoptívnym zväzkom.“ Solidaritu považuje za jednu z výhod, ktorá je zaručená funkčnou rodinou, preto rodinu považuje aj za „formu

dlhodobého solidárneho súžitia osôb prepojených príbuzenstvom, zahrnujúcim prinajmenšom rodičov a deti“. Jandourek vo svojom Sociologickom slovníku (2001, s. 205) tiež definuje rodinu ako formu dlhodobého, solidárneho spolužitia osôb spojených príbuzenstvom, ktoré minimálne tvoria rodičia a deti. Za znaky rodiny považuje spoločné bývanie, príslušnosť k rovnakej príbuzenskej línii, spoločné hospodárenie a spoločnú konzumáciu statkov. Staršiu definíciu rodiny prezentuje poľská sociologička Ziemska (1980, s. 11). Rodinu charakterizuje ako malú spoločenskú skupinu, v ktorej hrá hlavnú úlohu rola matky a otca. Tento útvar považuje za relatívne trvalý, podliehajúci dynamickým premenám, ktoré súvisia najmä s priebehom života jednotlivcov tvoriacich rodinu. Autorka tvrdí, že rodina sa opiera o vžité spoločenské tradície a vytvára si aj svoje vlastné tradície. Sociológ Možný (1999, s. 99) trocha jednostranne zúžil definíciu rodiny na inštitucionálne zastrešenie ľudskej reprodukcie, ktoré je legitímne v danej spoločnosti. V doplnenom vydaní tejto publikácie z roku 2002 autor definuje rodinu, ako formu sociálneho zariadenia, ktorého primárnym účelom je vytvárať súkromný priestor, chrániť členov pred meniacim sa a neprehľadným vonkajším svetom. Vo svojej predchádzajúcej publikácii (Možný, 1990) charakterizuje rodinu ako pozostatok klasicizmu, ktorý svet usporiadal do priezračných, systematických a logických systémov. Iný názor prezentuje Pernerová (2000), ktorá považuje súčasnú rodinu za dedičstvo romantizmu, pretože v tomto období prišlo k emocionalizácii rodinných vzťahov. Giddens (2005) svoju definíciu rodiny založil na príbuzenských vzťahoch medzi osobami, kde dospelí členovia sú zodpovední za výchovu detí. Toffler (1992) charakterizuje súčasnú rodinu, ako dôsledok industrializácie, ktorá zoštíhlila rodinu na veľmi mobilnú jednotku. Ondrejkovič (2010) pre potreby výskumu zadefinoval pojem rodina pomerne široko „varianty intímnych vzťahových systémov, ktoré môžu obsiahnuť tak intrageneračné ako aj intergeneračné konštelácie zoskupenia osôb“.

V Slovníku spoločenských vied (Kiczko a kol. 1997) je rodina definovaná ako „autonómna skupina zložená z dvoch alebo viacerých osôb žijúcich spolu v jednej domácnosti, ktoré sú prepojené manželskými, pokrvnými či adoptívnymi zväzkami“.

Pedagogická encyklopédia Slovenska (1985, s. 192) charakterizuje rodinu ako základnú skupinu ľudí, ktorá vznikla na základe monogamného manželstva a najbližších príbuzenských vzťahov. Rodinu tvoria manželia - rodičia, deti - súrodenci, prípadne starí rodičia. Solidarita je podľa nej jedna z výhod, ktorú zaručuje funkčná rodina. Průcha, Mareš a Walterová (2003) tiež uvádzajú pedagogické definície rodiny, ktoré preferujú okrem socializačných aspektov, najmä výchovné premenné rodinného spolužitia.

Pedagogika v ich práci prezentuje rodinu ako najstaršiu spoločenskú inštitúciu, ktorá plní významné socializačné, ekonomické, reprodukčné a sexuálno-regulačné funkcie. Vytvára emocionálnu klímu, formuje interpersonálne vzťahy, systém hodnôt, postojov, etických noriem a ovplyvňuje životný štýl. Pedagogička Tamášová (2006) nie celkom presne považuje rodinu za miesto vzniku života, formovania charakteru človeka, osvojovania si hodnôt, ako najcennejšieho potenciálu človeka.
Psychologický slovník (Hartlová, Hartl, 2000, s. 512) považuje rodinu za spoločenskú skupinu spojenú manželstvom alebo pokrvnými vzťahmi, zodpovednosťou a vzájomnou pomocou. Odlišnosti v chápaní členstva v rodine bývajú v tom, ako členovia rodiny vymedzujú, kto do rodiny patrí. Tento aspekt je dôležitý pre pochopenie fungovania rodiny v procese práce s rodinou. Prevendárová a Kubičková (1995) považujú rodinu za spoločensky schválenú formu stáleho spolužitia osôb, spojených manželskými, pokrvnými alebo adoptívnymi zväzkami (absentujú partnerské zväzky). Tieto zväzky sú charakteristické prevažne silnými emocionálnymi väzbami. Plaňava (2000) považuje rodinu za štruktúrovaný celok, systém, ktorého zmyslom, účelom a náplňou je vytvoriť relatívne bezpečný, stabilný priestor a prostredie pre zdieľanie reprodukcie a produkcie. Psychológ Říčan (1989) definuje rodinu ako spoločenstvo, ktoré charakterizuje špecifický symetrický vzťah rodičovskej starostlivosti a výchovy na jednej strane a jej prijímania na strane druhej. Táto definícia vylučuje bezdetné rodiny. Prostredníctvom potrieb detí definuje rodiny Wedlichová (1999, s. 18). Považuje rodinu za malú, primárnu spoločenskú jednotku, ktorá má nezastupiteľný význam pre dieťa, má vplyv na rozvoj jeho osobnosti v oblasti telesnej, duševnej i sociálnej, napomáha sociálnej adjustácii dieťaťa a jeho začleňovaniu do spoločnosti. Z pedocentrických aspektov vychádza pri charakterizovaní rodiny aj Matějček (1994), ktorý tvrdí, že rodina nevznikla ako dôsledok prirodzeného pohlavného pudu, ale predovšetkým z potreby ochraňovať, učiť a pripravovať potomstvo na život. V jeho definícii teda prevláda socializačný a výchovný aspekt. Nezodpovedanou otázkou na deti zameraných charakteristík rodiny je, čo znamená rodina pre jej dospelých členov. Stručnú, psychologickú definíciu rodiny nájdeme u Sobotkovej (2007), ktorá považuje rodinu za skupinu ľudí, ktorí sú prepojení rôznymi vzťahmi, majú spoločnú históriu, súčasnú realitu a očakávania do budúcnosti. Odlišne chápe rodinu psychologický, transgeneračný koncept Tóthovej (2011), ktorá rodinu považuje za transgeneračnú symbolickú skupinu, do ktorej patria aj členovia, ktorí už zomreli i tí, ktorí sa ešte len narodia. Podľa tohto prístupu treba pri práci s rodinou rešpektovať a využívať transgeneračný prenos potenciálov i rizík. Psychologické

biodromálne definície chápu rodinu ako kontinuum od minulosti, cez prítomnosť do budúcnosti. Práve kontinuum rodiny považujú za záruku jej univerzálnosti (rodina tu bola, je a bude tu). K tomu dodávajú, že konkrétna organizácia rodiny sa môže meniť (Koščo a kol. 1987).
Sociálni antropológovia považujú rodinu za sídlo, kde spoločne žijú rodičia a nedospelé deti a kde títo ľudia každodennou reprodukciou spoločného životného priestoru vyvárajú domácnosť (Janků, 2003). Toto chápanie rodiny sa líši od konceptov, ktoré vychádzajú z príbuzenských zväzkov, pretože nekladie dôraz na genealogické a genetické aspekty. Dôležitejšie pre túto filozofiu je spoločné zdieľanie a perspektíva budúcnosti. Etológovia vo svojich koncepciách preferujú symbiotický charakter rodiny, rodinu považujú za spoločné vzájomné spolužitie nepodobných organizmov v tesnej asociácii, aby bolo výhodné pre všetkých zúčastnených (na rozdiel od parazitizmu).
V koncepciách rodinnej terapie sa definícia rodiny mení podľa terapeutického prístupu alebo školy. Satirová (1994, s. 7) charakterizuje rodinu ako mikrokozmos sveta. Rodinné hodnoty ako sila, intimita, autonómia, dôvera, komunikácia a spolupráca sú bázou pre kvalitu života vo svete. Bowlby (1975) tiež považuje rodinu za najdôležitejšiu súčasť spoločenskej mikroštruktúry, v ktorej sa realizujú procesy sociálneho začlenenia človeka. Rodina v jeho koncepcii tvorí priesečník života jedinca a spoločnosti, predstavuje biosociálny systém, ktorý komunikuje so spoločnosťou a hľadá si v nej svoje miesto. Systémové koncepcie považujú rodinu za dynamický systém, ktorý je zložený z na seba nadväzujúcich častí, tieto časti sa vzájomne ovplyvňujú a majú tendenciu tvoriť subsystémy (Watzlawick et all. 1974). Systemické koncepcie definujú rodinu ako skonštruovaný celok, ktorého účelom je utvárať relatívne bezpečný a stabilný priestor pre zdieľanie reprodukcie a produkcie ľudí (Plaňava, 1994). Gjuričová a Kubička (2003) vo svojej rodinnej terapii vychádzajú z toho, že rodina je tvorená biologicky, ale primárne predstavuje sociálny konštrukt. Naratívne prístupy považujú rodinu za najtesnejší sociálny priestor, v ktorom sa príbehy intenzívne zdieľajú a zároveň prichádza k ich vzájomnej konfrontácii (von Schlippe, Schweitzer, 2001). Tento proces označili ako konštrukciu rodinnej reality a rodinnú paradigmu.
V ekonomických definíciách býva rodina označovaná ako malá „továreň“ , ktorá zabezpečuje a organizuje saturovanie potrieb jej členov (bývanie, stravovanie, zábavu atď.). Dôležitými premennými ekonomických konceptov rodiny sú deľba práce v domácnosti, nastavenie procesov rozhodovania, práca s rodinným rozpočtom, vzdelanostná úroveň, počet detí, spôsob využívania voľného času (Becker, in: Pollak, 2002). Vránová

(1995, s. 14) tiež svoju definíciu rodiny založila na ekonomických faktoroch. Rodinu považuje za základnú sociálnu jednotku produkcie a spotreby, ktorá je srdcom ekonomických procesov.
Právne definície rodiny sme spomenuli v kontexte legislatívnych nástrojov. Z mnohých právnych definícií rodiny sme vybrali definíciu Kečkéšovej (2005. s. 12), ktorá rodinu považuje za základnú jednotku spoločnosti, ktorú vytvára skupina subjektov spojených rodinnoprávnymi vzťahmi vznikajúcimi na základe manželského zväzku, pokrvného príbuzenstva alebo vzťahov nahrádzajúcich pokrvné príbuzenstvo. Formálne, vzájomné vzťahy sú regulované právnymi predpismi.
Lenczová (1998, s. 45) definuje rodinu z aspektu sociálnej politiky. Rodinu prezentuje ako primárny subjekt demokratickej spoločnosti vznikajúci spontánne, na báze osobných vzťahov a slobodného rozhodnutia jej konkrétnych členov. Možno by sa dalo polemizovať s tým, či vždy ide o slobodné rozhodnutie, navyše slobodné rozhodnutie sa týka iba rodičov, pretože deti si nemôžu slobodne vyberať svojich rodičov. V kontexte širších sociálnych súvislostí definuje rodinu aj Potočárová (2003, s. 18). Charakterizuje rodinu ako priesečník individuálneho so spoločenským, súkromného s verejným, rodina je podľa nej miestom stretnutia generácií, zrodu i dozrievania ľudí.
Sociálna práca vymedzuje rodinu v širšom a užšom kontexte. V užšom kontexte považuje rodinu za skupinu ľudí spojených putami pokrvného príbuzenstva alebo právnych zväzkov. V širšej definícii považuje rodinu za skupinu ľudí, ktorá sa deklaruje ako rodina, na základe vzájomnej náklonnosti (Matoušek, 2003, s. 187). Sociálna práca najčastejšie považuje rodinu za systém v určitom prostredí, v ktorom sú členovia spojení dlhodobými väzbami minulej skúsenosti, sociálnymi rolami, spoločnou saturáciou potrieb, vzájomnou podporou a očakávaniami do budúcnosti (Ritvo a Glick, 2009, s. 26). Pre sociálnu prácu sú inšpirujúce definície rodiny všetkých vedných odborov, ktoré integrovala do svojej teórie a sú východiskom jej praxe. Tak ako v iných vedných odboroch, ani v sociálnej práci neexistuje univerzálna, všeobecne platná definícia rodiny.
Durkheim písal už pred sto rokmi o manželskej rodine, pričom podľa neho najvýznamnejší rodinný vzťah je medzi manželmi. Rodina je často definovaná cez manželstvo, preto niekedy prichádza k zamieňaniu pojmov rodina a manželstvo. Stotožnenie týchto pojmov však môže vytvárať problémy, pretože napríklad smrťou jedného z partnerov zaniká manželstvo, ale nie rodina. V niektorých publikáciách je zase rodina definovaná len cez rodičovstvo. Najvoľnejšou definíciou tohto typu je trocha bezbrehá definícia rodiny, ako priestoru pre výchovu detí. V ďalších definíciách prichádza ku kríženiu partnerského a rodičovského vzťahu,

ktoré v optimálnej forme minimalizujú selektívnosť a diskrimináciu. Na Slovensku je podľa výskumu Anketa Rodina 1995 (Filadelfiová, Guráň, 1997) pre rodinu určujúci partnerský vzťah, takto to vníma až 64,2% respondentov a iba 31,2% respondentov sa domnieva, že pre rodinu je určujúci vzťah rodič dieťa. Tieto výsledky sú trocha prekvapujúce, pretože Slovensko je typické pedocentrickou štruktúrou rodiny, a preto by sa dalo predpokladať, že určujúcim prvkom rodiny bude dieťa. Podľa iného výskumu SAV je však pre 88% respondentov dieťa najvyššia hodnota (www. sociologia.sav.sk).

Pri definícii rodiny má časť autorov problém s vymedzením bezdetnej rodiny. Niektorí, v predchádzajúcich častiach citovaní autori nepovažujú bezdetnú rodina za rodinu. Napríklad Možný (1999) tvrdí, že „rodina sa z ľudského páru zakladá až narodením dieťaťa." Říčan (1989) tiež nepovažuje za rodinu manželstvo bez detí. Iní odborníci si pomohli spojením párová rodina. Párovú rodinu chápu ako stretnutie dvoch ľudí, ktorí vytvárajú zväzok určitej hĺbky a trvanlivosti. V zahraničnej literatúre sa niekedy bezdetná rodina označuje ako manželská rodina.

Obdobné metodologické problémy vznikajú pri definícii neúplných jednorodičovských rodín. Tieto rodiny môžu plniť potrebné rodinné funkcie, napriek tomu, že absentuje úplnosť a komplexnosť. Partneri bez sobáša, dlhodobo žijúci v spoločnej domácnosti sú už väčšinou autorov deklarovaní za rodinu. S touto možnosťou skryto kalkulujú autori, ktorí zdôrazňujú najmä vzťahový charakter rodiny na úkor jej formálneho rámca (De-Singli, 1999, s. 9).

Poľský sociológ Bauman (2000) uvádza päť základných znakov rodiny:

- rodina je spoločensky schválenou formou stáleho spolužitia,
- rodina je zložená z osôb spojených zväzkom krvi, manželstva, adopciou, trvalého spolužitia,
- členovia rodiny zvyčajne bývajú pod jednou strechou,
- členovia rodiny spolupracujú medzi sebou v rámci spoločensky uznanej deľby úloh,
- členov rodiny možno určiť spoločensky uznanou metódou merania príbuzenstva a pôvodu.

Okrem pojmu rodina sa v odbornej literatúre stretávame aj s pojmom domácnosť. Pojmy rodina a domácnosť nie sú synonymá, aj keď domácnosť vytvára priestor, v ktorom rodina žije. Podľa Parsonsa citovaného vo Veľkom sociologickom slovníku (1996) vznikla domácnosť z reálnych potrieb stáleho usporiadania každodenného, všedného života v príbuzenskom systéme. Domácnosť je charakterizovaná tým, že členovia domácnosti bývajú pod jednou strechou, spoločne hospodária, participujú na behu domácnosti a že nemusia byť spojení rodinnými putami.

V odbornej literatúre nájdeme aj autorov, ktorí chápu rodinu aj v širších súvislostiach ako tradičné modely. Súčasťou rodiny podľa nich je aj širšie príbuzenstvo a tento typ rodiny definujú ako širšiu rodinu. Iní autori do kontextu rodiny integrujú aj jej sociálne okolie a ekologické faktory. Ekologické koncepcie rodiny patria dnes medzi najprogresívnejšie.
Podľa Levickej (2004, s. 5) samotné definície a charakteristiky rodiny sú len „kopou mŕtvych slov" pokiaľ si ich ľudia nezvnútornia. Ak sa stotožnia s niektorou alebo niektorými definíciami rodiny, otvára sa priestor pre prijatie a zvnútornenie princípov, ktoré definícia predstavuje. Táto interiorizácia všeobecne pomáha ľuďom vytvoriť si určitý, ideálny obraz rodiny, ktorý ovplyvňuje nielen ich správanie v rodinách, ale u profesionálov pomáhajúcich profesií predstavuje cieľ, ku ktorému smerujú pri práci s rodinou.

3 Typológia a formy rodinného spolužitia

Ako vyplynulo z definícií rodiny dnešná rodina má v našich pomeroch viacero podôb. Pokúsime sa stručne zmapovať najdôležitejšie formy rodinného spolužitia v kontexte teórie rodiny, ale aj z aspektu práce pomáhajúcich profesií a potrieb odborného pracovníka pracujúceho s rodinou. V teoretických prácach najčastejšie nachádzame typológiu rodín podľa rodinnej konštelácie. Na základe týchto kritérií rodiny rozdeľujeme:

- **Nukleárna rodina** – nukleárna rodina je jadrová rodina, z ktorej človek pochádza, táto rodina je tvorená rodičmi a aspoň jedným dieťaťom. „Nukleárna rodina je miesto, kde žijú dve generácie, rodičia a ich závislé deti" (Vránová, 1995), Táto rodina je pre väčšinu ľudí ich orientačnou rodinou. Podľa Matouška (2003. s. 285) je dvojgeneračná rodina orientačná pre človeka, pretože dieťa sa do nej rodí a je v nej vychovávané.
- **Aktuálna rodina** – aktuálna rodina predstavuje rodinu, ktorú si partneri sami založili, v ktorej žijú s deťmi v roli manželov i rodičov. Aktuálna rodina býva výrazne ovplyvňovaná nukleárnou rodinou.
- **Rekonštituovaná rodina** – je rodina znova obnovená po rozvode alebo úmrtí jedného z partnerov.
- **Agregátna rodina** – alebo podľa iného označenia binukleárna rodina je jednou z foriem rekonštituovanej rodiny. Túto rodinu prestavuje rodina s deťmi z rôznych manželstiev (Alan, 1989).
- **Rozšírená rodina** – súčasťou rodiny je aj ďalšie príbuzenstvo, ktoré väčšinou žije s rodinou pod jednou strechou, v jednej domácnosti alebo je príbuzenstvo pre rodinu významným určujúcim faktorom.
- **Rodina druha a družky** – je typ rodiny, ktorá bola súčasťou staršej legislatívy, preto tento pojem nachádzame v starších odborných prácach. V tejto rodine žijú rodičia s deťmi bez uzatvorenia manželstva, pričom partneri sú definovaní vzťahom druh a družka. Súčasná legislatíva však už túto právnu formu rodiny nepozná. Dnes hovoríme skôr o „neformálnej rodine" alebo o „voľnom rodinnom spolužití partnerov s deťmi bez sobáša".

Rodiny môžeme rozdeliť aj z hľadiska ich úplnosti. V rámci tohto triedenia poznáme rodiny:

- **Úplná rodina** – rodina, kde sú obaja rodičia a ich dieťa či deti. Funkčná, úplná rodina predstavuje optimálnu formu rodinného spolužitia. Vo chvíli, keď sa do rodiny narodí dieťa hovoríme tiež o **reprodukčnej rodine.**
- **Neúplná rodina** – najčastejšie sa pod týmto spojením označuje rodina, v ktorej chýba jeden z rodičov. V novšej terminológii sa frekventovanejšie hovorí o jednorodičovských rodinách, prípadne o singl rodičoch. Najčastejšími typmi neúplných rodín je rodina s jedným rodičom, ktorý nevstúpil do partnerského vzťahu (najčastejšie rodina slobodnej matky bez partnera), vdovská a rozvedená rodina. Niektorí autori za neúplné rodiny považujú aj rodiny bez detí, iní odborníci hovoria v tomto prípade o **manželskej rodine.**

Rodiny môžeme deliť aj na základe pôvodu detí. Podľa tohto kritéria poznáme rodiny:

- **Biologická rodina** – rodičia sú biologickými rodičmi detí.
- **Rodina s osvojenými deťmi –** rodičia nie sú biologickými rodičmi detí, ale na základe rozhodnutia súdu plnia všetky rodičovské funkcie ako biologickí rodičia, majú trvalý právny status rodiča.
- **Náhradná rodina** – náhradní „rodičia" nie sú biologickými rodičmi detí, nemajú vo vzťahu k deťom právny status rodiča detí, starostlivosť o deti sa realizuje prostredníctvom niektorej z foriem náhradnej rodinnej starostlivosti.

Podľa rozdelenia autority, moci a rozhodovania v rodine delí Gjuričová (2003, s. 85) rodiny na:

- **Patriarchálna rodina** – rodina kde autoritou je muž.
- **Matriarchálna rodina** – rodina kde autoritou je žena.
- **Egalitárna rodina** – rozhodovacie právomoci sú v tejto rodine relatívne rozdelené, v rodine sa frekventovane uplatňuje konsenzuálne alebo prípadne kompromisné rozhodovanie. Špecifickú formu egalitárnej konštelácie prestavuje rodina s distribúciou autority. Partneri si rozdelia rozhodovacie kompetencie podľa dohodnutých kompetencií, v konkrétnych oblastiach rodinného spolužitia, napríklad žena: financie, spoločenský život, školské povinnosti, sexuálny život, dovolenky muž: nákupy, remeselnícke práce, upratovanie, hra s deťmi, auto, vybavovanie na úradoch.

Dnes sa odborne i verejne diskutuje o rodine z hľadiska sexuálnej orientácie partnerov. Podľa týchto kritérií rozdeľujeme rodiny na:

- **Heterosexuálne** rodiny – kde rodinu tvoria partneri opačného pohlavia.
- **Rodiny partnerov rovnakého pohlavia** – pred časom sa v tejto súvislosti používal pojem homosexuálne rodiny, ktorý sa dnes považuje za stigmatizujúci. Preto sa dnes v odbornej verejnosti častejšie hovorí o rodinách partnerov rovnakého pohlavia. Téma manželstiev partnerov rovnakého pohlavia a ich rodín je aktuálne, frekventovane diskutovaná v spoločnosti, pretože táto problematika vytvára priestor na súboj konzervatívnych a liberálnych síl v spoločnosti. V súčasnosti sú spoločensky akceptovateľnejšie sobáše partnerov rovnakého pohlavia, aj keď zatiaľ nie sú u nás legalizované právnym poriadkom. Problematickejšie je spoločnosťou vnímané osvojenie detí partnermi rovnakého pohlavia, či zverenie detí do pestúnskej starostlivosti partnerov rovnakého pohlavia.

Z demografického aspektu je dôležité rozdelenie rodín aj podľa bydliska rodiny. Z hľadiska bydliska rodiny vo vzťahu k nukleárnym rodinám delíme rodiny na:

- **Patrilokálne –** rodina býva spolu alebo v blízkosti rodiny manžela.
- **Matrilokálne –** rodina býva spolu alebo v blízkosti rodiny manželky.
- **Neolokálne –** rodina býva pomerne ďaleko od oboch pôvodných rodín.
- **Bilokálne –** rodina býva v blízkosti oboch pôvodných rodín.

Dôležitým atribútom pre teóriu rodiny i prax pomáhajúcich profesií pracujúcich s rodinou je funkčnosť rodiny. Pri rozdelení rodín z hľadiska funkčnosti sa ešte stále najčastejšie využíva koncept Dunovského (1986), ktorý rozdeľuje rodiny na:

- **Funkčná rodina** – rodina fungujúca ako otvorený systém saturujúci potreby všetkých členov. Funkčná rodina objektívne plní najdôležitejšie základné normy postavené spoločnosťou. Subjektívnym kritériom funkčnosti je spokojnosť členov rodiny a objektívnym kritériom funkčnosti je spokojnosť spoločnosti. Funkčnosť nie je vždy priamo úmerná úplnosti rodiny. Aj vo funkčných rodinách sa objavujú konflikty a nedorozumenia, ale tieto konflikty nenarušujú stabilitu rodiny a rodina ich rieši konštruktívne. Mnohí odborníci hovoria aj o zdravej, normálnej či

neklinickej rodine. Aj neúplné rodiny môžu plniť všetky dôležité funkcie, neúplnosť teda nemusí problematizovať jej funkčnosť.

- **Problémová rodina** – v rodine sa objavuje chronickejší problém, ktorý do určitej miery ovplyvňuje funkcie rodiny, ale neohrozuje stabilitu a základy rodinného systému. Problémová rodina je zvyčajne schopná riešiť problém vlastnými silami, niekedy je potrebná aj krátkodobá odborná intervencia, ktorá mobilizuje potenciál rodiny na efektívnu zmenu. V niektorých prípadoch sa môže rodina adaptovať na problém a problematicky fungovať dlhý čas, bez výrazného ohrozenia jej stability.
- **Dysfunkčná rodina** – je charakterizovaná vážnymi chronickými poruchami, ktoré ohrozujú a poškodzujú rodinu, negatívne vplývajú na dospelých členov rodiny, ale najmä na deti. Traumatizujúce poruchy funkcií rodiny môžu negatívne ovplyvniť zdravý vývoj detí i dospelých členov. Rodina závažné poruchy funkcií nezvláda a nedokáže ich sama riešiť. Dysfunkčná rodina potrebuje sústavnú, intenzívnu, odbornú pomoc a dlhodobú sanáciu.
- **Afunkčná rodina** – tento typ rodiny neplní žiadne základné funkcie, čím existenčne ohrozuje celý systém, ale najmä zdravý vývoj detí. Rodina funguje asociálne (časť autorov hovorí o disociálnej rodine, v ktorej sa už často ako sprievodné znaky objavujú alkohol, drogy, delikvencia, týranie, zneužívanie). V afunkčných rodinách sa už frekventovane využívajú opatrenia, ktoré vedú k odobratiu detí z ohrozujúcej rodiny. Práca s touto rodinou je pre odborného pracovníka mimoriadne náročná, pretože často absentuje motivácia rodičov a niekedy aj detí k spolupráci na nevyhnutnej zmene.

K týmto typom Levická (2004, s. 52) pridáva asociálnu rodinu, ktorá sa však svojimi atribútmi prekrýva s afunkčnou rodinou.

Iné delenie rodín z hľadiska ich funkčnosti ponúka Matoušek (1997), ktorý delí rodiny na:

- **Funkčná** – poskytuje zázemie, uspokojuje oprávnené potreby členov, ponúka priestor pre pozitívne citové väzby, otvorenú komunikáciu a utváranie individuálnej identity každého člena.
- **Adekvátna** – forma funkčnej rodiny, v ktorej prevláda patriarchálny model, kde muž je v roli živiteľa, zabezpečovateľa, ochrancu, sprostredkovateľa s vonkajším svetom, žena vytvára pozitívnu rodinnú atmosféru, zabezpečuje starostlivosť o deti, vedie domácnosť. Obdobne môže fungovať aj jednostranný

matriarchálny model, v ktorom je v roli živiteľa matka a otec zabezpečuje starostlivosť o domácnosť a deti.

- **Optimálna** – je tiež forma funkčnej rodiny kde je flexibilnejšie prerozdelenie rolí, spoločná participácia na plánovaní, riešení problémov a rozhodovaní, objavujú sa prvky obojstranne akceptovanej distribúcie autority.
- **Dysfunkčná rodina** – neplní základné funkcie, vystavuje členov trvalo nepriaznivým vplyvom, potreby niektorých členov sú zanedbávané často až po hranicu ohrozenia existencie.

Rodiny možno rozdeliť aj z hľadiska ich zdravia. Najznámejšie rozdelenie rodín podľa tohto kritéria uvádza Plzák (1982), ktorý rozdeľuje rodiny na:

- **Neklinická rodina** – rodina bez patológie, závažných porúch, nepotrebuje pomoc zvonka.
- **Klinická rodina** – kde je prítomná závažná „diagnóza", rodina stratila mechanizmy svojpomoci a je nevyhnutná pomoc odborníkov.

Billings a Mooss (1983) prichádzajú s delením rodín podľa menej tradičných kritérií:

- **Rodiny orientované na nezávislosť**, pre tieto rodiny je typická vysoká miera nezávislosti jednotlivých členov, vysoká miera súdržnosti, nízka frekvencia konfliktov, tieto rodiny bývajú dobre organizované, bez rigidných pravidiel a prehnanej kritickej kontroly. Charakteristická je vysoká úroveň sociálnych aktivít, časté kontakty s priateľmi a príbuznými, nízka miera hladiny depresie, minimum problémových symptómov. Členovia majú vysokú mieru sebadôvery, relatívne zrelý selfkoncept, schopnosť sebapresadenia, potrebnú sebestačnosť, rodina vytvára veľký priestor pre osobnostný rast svojich členov.
- **Rodiny orientované na úspech**, tieto rodiny sú typické vysokou mierou organizácie a kontroly. Prejavuje sa v nich snaha o zjednocovanie cieľov, všetci akceptujú prezentovaný hodnotový systém. Rodina sa snaží o efektívnu prácu s časom, prezentuje nízku mieru záujmu o rekreačné a kultúrne aktivity, je pre ňu typická pomerne vysoká miera stresu, napätia a depresívnych symptómov. V rodine sa často využíva otvorený konflikt, ako nástroj riešenia problémov.
- **Morálno – náboženské rodiny**, pre tieto rodiny je charakteristická vysoká miera súdržnosti, jednoznačná organizačná orientácia. V rodine sa prejavuje najvyššia zhoda v percepcii rodinnej klímy, nízka miera konfliktov, typická je

vysoká stabilita manželstva a rodiny. Dôležitou hodnotou tohto typu rodiny je vzájomná podpora v rodine, široký okruh priateľov, veľa sociálnych aktivít, na problém orientované stratégie riešenia ťažkostí. Rodina býva medzi najvyššími hodnotami v hodnotových rebríčkoch členov, viera integruje členov rodiny a vytvára priestor pre nadpriemernú zhodu v rodine.

- **Intelektuálno - kultúrne orientované rodiny**, tieto rodiny sa prezentujú vysokou hodnotou vedomostí a znalostí. V rodine je pomerne vysoká súdržnosť, typická je nižšia miera citlivosti na úkor intelektualizácie, expresívnosť v prejavoch, možnosť zvláštnych rituálov, nízka miera stresov, preferujú sa racionálne stratégie riešenia problémov.
- **Rodiny orientované na podporu**, tieto rodiny charakterizuje nadpriemerná súdržnosť, vysoká miera empatie členov, expresívnosť. Vzťahy v týchto rodinách sú hodnotené dominantnejšie, ako ciele a úspech, významná je vysoká miera sociálnej interakcie, obetavosti, objavuje sa minimum depresívnych symptómov. Rodina sa často vyhýba problémom a ich riešeniu.
- **Rodiny orientované na konflikt**, sú typické vysokou mierou kontroly, majú vysoké skóre nezhôd, málo sociálnych interakcií s okolím, pomerne nízku úroveň vzájomných vzťahov, zúžený priestor pre osobnostný rast členov, vysokú mieru stresu. Typickou je tendencia vyhýbania sa vecnosti, deštruktívne stratégie riešenia problémov, často sa v týchto rodinách objavujú drogy, alkohol, farmakofágia, ako substitúcia nesaturovaných potrieb členov rodiny.
- **Dezorganizované rodiny**, tieto rodiny majú nízku mieru organizácie, absentujú jednoznačné normy a pravidlá, jednotlivé rodinné role sú nejasné. Rodinu charakterizujú nízka miera vzťahovosti, malý priestor pre osobnostný rast, minimálna podpora, vysoké skóre nezhôd, plytké sociálne vzťahy.

Cuber (1948) vytvoril zaujímavú typológiu rodín podľa určitých diagnostických symptómov:

- **Devitalizované rodiny** sú charakteristické nižšou mierou uspokojenia potrieb svojich členov, pasivitou až rezignáciou.
- **Rodiny zvyknuté na konflikty** sprevádza nepretržitý, totálny ale očakávaný boj.
- **Pasívne kongeniálne rodiny** už od svojho vzniku majú nízku mieru očakávaní a fungujú viac-menej formálne a stereotypne.

- **Vitálne rodiny** sú založené na vysokej miere akceptácie, porozumenia a tolerancie, preferujú dynamické rodinné scenáre.
- **Totálne rodiny** umožňujú úplné naplnenie vo vzťahoch pre všetkých členov rodiny.

Z hľadiska kvality vzťahov už pred vyše päťdesiatimi rokmi rozdelil Banhegyi (1967) rodiny v podmienkach Slovenska na:

Rodiny ideálne – všetci členovia rodiny dominantne prežívajú šťastie a spokojnosť.

Rodiny stabilizované – tieto rodiny majú štyri vzájomne odlišné formy:

- dynamické rodiny prežili aj krízy, ale našli primerané možnosti ich riešenia,
- statické rodiny formálne fungujú, najčastejším motívom vzájomného spolužitia bývajú deti,
- zovšednené rodiny majú spolužitie postavené na stereotype, konvenciách a zvyku,
- nevyvážené rodiny sú charakteristické striedaním pozitív, spokojnosti a sklamania, ale táto nerovnováha zatiaľ neohrozuje ich stabilitu.

Rodiny patologické – do týchto rodín autor zaradil tri základné typy rodín, ktoré výrazne a dlhodobo zlyhávajú vo svojich funkciách:

- narušené rodiny, kde je ešte pomerne veľký potenciál riešenia problémov a renovácie,
- rozvrátené rodiny, pre tieto rodiny je typické veľké riziko rozpadu, rodina prestala plniť základné funkcie,
- asociálne rodiny, v ktorých je rodinný systém už nefunkčný, ale partneri sa zvyčajne nerozchádzajú.

Uvedené typológie rodín nepredstavujú statické schémy, pretože rodina môže v jednotlivých etapách svojho vývoja prechádzať z jedného typu rodiny do druhého. Vo všeobecnosti môžeme konštatovať, že pre prvé fázy formovania rodiny sú typickejšie podporné rodinné scenáre, ktoré členov rodiny napĺňajú, v neskorších etapách sa frekventovanejšie objavujú typy orientované na konflikt, pasivitu či formalizmus.

Sopóci (2000, s. 19 - 20) považuje za najfrekventovanejší modelový typ slovenskej rodiny nukleárnu, monogamnú rodinu s egalitárnym usporiadaním.

Typologické rozdelenie rodín hrá dôležitú úlohu v teoretických koncepciách týkajúcich sa rodiny, ale súčasne je významnou „diagnostickou“ pomôckou pri plánovaní práce s rodinou a uplatňovaní efektívnych odborných intervencií.

4 Sociálne faktory ovplyvňujúce fungovanie rodiny

Zásluhou konjunktúry technického pokroku, industrializácie, automatizácie a globalizácie sa menia potreby a priority spoločnosti, ktoré následne ovplyvňujú rodinu. Minuchin (1974) tvrdí, že priemyselná spoločnosť sa votrela do rodiny a prevzala mnohé funkcie, ktoré boli predtým doménou rodiny. Tým sa rodina sociálne oslabila. Podľa Richtera (1983) je rodina minulého storočia významne ovplyvňovaná sociálnymi faktormi zvonka, preto je potrebné identifikovať význam týchto faktorov, primárne ich stabilizovať a podporovať (ak sú užitočné), pri negatívnom vplyve ich meniť, vytvárať optimálne podmienky pre život rodiny a až následne účinne pracovať s rodinou. Radikálna sociálna práca podľa neho vychádza z toho, že zle nastavený spoločenský systém poškodzuje rodinu v takej miere, že odborné intervencie smerujúce k rodine bývajú neúčinné, ba niekedy škodlivé, pretože odborníci sa snažia adaptovať rodiny na zle fungujúci sociálny systém. Východiskom by mala byť revolučná zmena sociálnych systémov, proaktívna rodinná politika, ktorá celkove skvalitní podmienky pre fungovanie rodiny a minimalizuje sociálne problémy v rodinách.

Podľa Matouška (2003, s. 182) nedokážeme dnes identifikovať možnosti návratu „starých zlatých časov" súdržnej rodiny. Možný (1990, s. 12) potvrdzuje, že „tradícia už nie je tak spoľahlivou oporou a podporou rodiny. Vplyv najbližšej rodiny, priateľov, susedov, komunity a obce, v ktorej rodiny žijú do značnej miery stratil na váhe. Hlas cirkvi v dave sveta zaniká. Na tvorbu predstáv o povahe intímnych ľudských vzťahov pôsobia skôr texty piesní populárnych spevákov, rádio, televízia, internet a možno ešte knihy".

Popenoe (1992) identifikoval štyri základné trendy ovplyvňujúce stabilitu rodiny: zmena trhu práce (vstup žien na trh práce), sexuálna revolúcia, znižovanie fertility a rastúci počet rozvodov. Podľa Provazníka a kol. (1989) sú premeny v rodinnom a reprodukčnom správaní také výrazné, že na ich základe sa formujú aj nové trendy v tejto oblasti, demokratizácia rodinných vzťahov, individualizácia rodinných vzťahov, dynamizácia rodiny, pluralizácia rodinných štruktúr a foriem. Možný (1999) tiež hľadá relevantné rozdiely medzi rodinou minulosti a súčasnosti. Vychádza z toho, že rodina minulosti mala monopol na sex, zabezpečovala legitímnu reprodukciu, výber partnera býval aj súčasťou ekonomickej stratégie rodiny, rodina sa považovala za doživotné spolužitie, domácnosť tvorilo niekoľko generácií, rodina hrala rozhodujúcu úlohu pri socializácii detí a bola centrálne zameraná na reprodukciu. Giddens (1999, s. 159)

považuje za hlavné trendy v oblasti rodiny pokles významu širšej rodiny, slobodnejšiu voľbu partnera, právo žien na rozhodovanie, väčšiu mieru sexuálnej slobody, rozširujúce sa práva dieťaťa a oslabenie príbuzenských zväzkov. Oslabenie registrujeme aj vnútri rodiny, znížila sa autorita rodičov vo vzťahu k deťom, rodičia sú do istej miery vytesňovaní rovesníckymi skupinami, masovou kultúrou a elektronickými médiami (Možný, 2003). Na druhej strane nemajú rodičia vďaka pracovnému a spoločenskému uplatneniu potrebný priestor na saturovanie najmä emocionálnych potrieb svojich detí.

Dnes dokážeme identifikovať mnohé faktory, ktoré priamo či nepriamo ovplyvňovali vývoj rodiny v poslednom storočí a hlavne jej stabilitu. Medzi najvýznamnejšie faktory ovplyvňujúce slovenskú rodinu patria:

Postoj spoločnosti k rodine, akú hodnotu pripisuje spoločnosť rodine, aké vytvára podmienky pre jej fungovanie, ako efektívne prepája všetky oblasti, ktoré ovplyvňujú kvalitu života rodiny.

Pracovné a životné prostredie rodiny, miera vplyvu a zasahovania sveta práce do fungovania rodiny, štruktúra príjmov v rodine, problematika bývania, vplyvy komunity na život rodiny, ekologické prostredie rodiny.

Osobnostná kvalita partnerov, zrelosť partnerov, úroveň sociálnych kompetencií, pohotovosť k spolupráci, efektívne spôsoby riešenia problémov.

Orientačná rodina, vplyv orientačnej rodiny na kvalitu manželstva a rodinného života, hranice medzi nukleárnou a aktuálnou rodinou, miera zasahovania do rodiny.

Vedomosti a znalosti, využívanie odborných poznatkov, schopnosť rodiny využívať vzdelávacie a intervenčné služby.

Zmeny rodinného správania sú podľa Schaefferovej (1995) prirodzené a nevyhnutné. Túto filozofiu potvrdzuje aj Matoušek 1998), ktorý píše o nevyhnutnosti transformácie rodiny, ktorej funkcie sa čoraz akcelerovanejšie menia. Horská (1990, s. 456) dodáva, že vývoj rodiny naberá stále väčšiu entropiu a je stále viac poznamenávaný zásahmi zvonku (štát, spoločnosť, legislatíva, ekonomika, kultúra atď.). Aj Provazník a kol. (1989, s. 8) vnímajú zmenu rodiny ako prirodzený trend. Podľa týchto autorov, súčasná rodina prelomila strnulú hierarchiu minulosti, ale neosvojila si ešte nové hodnotové zameranie. Je nesporné, že súčasná rodina je ohniskom permanentných zmien, hľadá formy a normy svojej realizácie a že tento proces zmeny je historicky nezvratný.

Faktory, ktoré sa podieľajú na zmenách rodiny možno mechanicky rozdeliť do dvoch širokých oblastí, ktoré spolu komunikujú a vzájomne sa ovplyvňujú. Trocha zjednodušene sa dá hovoriť o vonkajších, sociálnych faktoroch, ktoré mali a majú vplyv na stabilitu rodiny

a o vnútorných, psychologických faktoroch, ktoré sú viac v priamej kompetencii rodiny a jej členov.
Medzi najdôležitejšie sociálne faktory, ktoré sa podieľajú na stabilite rodiny môžeme zaradiť:

4.1 Migrácia obyvateľstva

„Za posledných sto rokov sa naša spoločnosť stala mobilnejšia a kozmopolitnejšia“ (Klemer, 1965) . Pred sto rokmi väčšina ľudí ostávala žiť v teritóriu svojho rodiska, preto sa partneri poznali často už od detstva, poznali svoje „neskrývané“ správanie, vzájomné rodinné pozadie, mali realistickejšie očakávania od manželstva i partnera. Výber partnera zo svojho okolia sa v odbornej literatúre označuje ako endogamia (Mareš, 2003). Industrializácia a s ňou spojený rozvoj dopravy spôsobili pohyb a miešanie sa rôznych kultúr. Napriek vzájomnému obohacovaniu a nesporným pozitívam medzikultúrnej komunikácie sa miešanie kultúr pričinilo aj o to, že sa zoznamujú a do dlhodobých partnerských vzťahov vstupujú ľudia, ktorí majú výrazne odlišné socio-kultúrne pozadie, vyrastali v rodinách s odlišnými hodnotami, predstavami, tradíciami a životnými štýlmi. Tento jav spojený so sociálnou mobilitou a priestupnosťou medzi sociálnymi skupinami označujeme ako exogamia. Exogamická heterogenita minimalizuje sociálne bariéry pri výbere partnera, ale na druhej strane zvyšuje nároky pre vytvorenie spoločnej filozofie partnerov orientovanej na fungovanie rodiny, akceptáciu odlišností, toleranciu a prispôsobivosť. Výrazne rozdielne môžu subjektívne skúsenosti partnerov komplikovať proces vzájomného prispôsobovania sa najmä v adaptačnej fáze manželstva. Iba tolerantný človek si uvedomuje, že partner ho nechce presadzovaním odlišných predstáv trestať, ale že je históriou svojho života podmienený k preferencii určitých vzorov, ktoré sa môžu zdať druhému partnerovi nepochopiteľné až bizarné. Na základne praktických skúseností práce s problémovými manželstvami a rodinami môžeme usudzovať, že čím sú väčšie rozdiely medzi partnermi v predstavách o rodinnom spolužití, v náplni rodinných rolí, v hodnotovej orientácii rodiny, tým ťažšie sa buduje vlastný autentický model vzájomného spolužitia dvojice či rodiny.

4.2 Urbanizácia

Migrácia obyvateľstva významne ovplyvnila aj urbanizáciu. Výrazne sa zvýšila miera neolokality, mladé rodiny sa začali sťahovať ďalej od rodičov. Ľudia z vidieka masovo odchádzali do miest, v mestách začali vznikať vďaka prílivu obyvateľstva nové urbanistické celky, ktoré označujeme ako sídliská. Analýzy a výskumy potvrdili, aké významné je

prepojenie kvality bývania a optimálneho fungovania rodiny. Vidiecky región je typický významnou sociálnou kontrolou, ľudia sa navzájom poznajú, vedia o sebe, pomerne rýchlo reagujú na správanie členov rodiny, susedov, kamarátov a známych. Sídliská často plodia anonymitu, niekedy sa nepoznajú a nekomunikujú ľudia bývajúci v jednom vchode, pre sídliská je typická strata sociálnej kontroly, vytvára sa väčší priestor pre problémové formy správania pri absencii budovania služieb pre občanov. Vo veľkých sídliskových celkoch je najvyššia miera sociálnych problémov (rozvodovosť, násilie, vandalstvo, kriminalita, drogy atď.). K tejto nepriaznivej situácii prispieva aj minimálne sociálne vybavenie sídlisk, minimum spoločných susedských aktivít i samotná kultúra bývania. V malej mestskej rodine, v obmedzenom teritóriu, už nie sú optimálne podmienky pre väčší počet detí. Sídliskové byty sú často malometrážne, v stiesnených pomeroch hrozí dlhodobá strata súkromia a intimity, trvalý kontakt s ostatnými členmi rodiny často plodí „ponorkovú" chorobu, ktorá sa prejavuje napätím, zvýšenou hladinou agresivity v správaní najsenzibilnejších členov rodiny, pasívnou rezignáciou alebo únikom do iného prostredia. Prostredie panelových bytov je tiež málo podnetné pre vzájomné aktivity rodiny, ktoré by vytvárali členom rodiny väčší priestor pre vzájomnú komunikáciu, spoluprácu pri spoločných činnostiach a prinášali všetkým väčší pocit spolunáležitosti. Štruktúra vzťahov v rodine sa odráža i v členení bytu a teritorialite, bariéry v byte môžu mať aj hmotnú prezentáciu (izba, poschodie, dvere, pivnica). Usporiadanie bytu by malo byť zjednotením potreby vzájomnosti a súkromia. Porušovanie prirodzených teritórií v rodine môže stimulovať závažné konflikty. Aktuálnym urbanistickým problémom býva aj satelitné bývanie v blízkosti väčších miest. Domy a byty postavené v „poli" bez sociálnej infraštruktúry, komplikovaná dostupnosť, veľké časové straty pri doprave komplikujú život mnohým rodinám. Urbanizácia je v tesnom spojení s bytovou politikou, ktorá tiež v súčasnosti negatívne vplýva na kvalitu života i rodinného spolužitia mnohých občanov.

4.3 Atomizácia rodiny

Dôsledkom industrializácie, problematickej koncepcie urbanizácie a súčasťou politickej ideológie päťdesiatych a šesťdesiatych rokov minulého storočia je i atomizácia rodiny a s ňou súvisiace oslabenie fungovania širšej podpornej rodiny. Rodina sa v tomto období začala horizontálne zužovať. Vtedajšia ideológia programovo vyhlasovala, že spolužitie viacerých rodín pod jednou strechou je nemoderné, ba až škodlivé, deklarovala, že mladí manželia by mali ísť svojou cestou, nezávislou na spojení so širšou rodinou. Politika zamestnanosti

potrebovala dostať novú pracovnú silu do industriálnych centier, a preto sa snažila oslabovať putá najmä mladých manželov so širšou rodinou. Tým sa oslabila miera vzájomného medzigeneračného pochopenia, vzťah k rodine pôvodu, obmedzila sa spontánna solidarita (Giddens, 1991), čo sa prejavuje v nižšej miere pomoci a zodpovednosti za svojich blízkych v porovnaním s minulosťou. Aj tam, kde sú pre vzájomné spolužitie troch generácií optimálne podmienky, mladí ľudia často pochybujú o užitočnosti spoločného bývania, hospodárenia a života s rodičmi. Výsledkom tohto trendu sú prázdne či poloprázdne zariadené domy rodičov, ktorí stále dúfajú, že deti využijú ich ponuku a vrátia sa so svojimi rodinami žiť do vybudovaných domovov. Na druhej strane technika pomáha prekonávať geografické prekážky, zrýchlila sa doprava, skvalitnili sa elektronické komunikačné médiá, masovo sa využíva internet, e-mail, mobilný telefón atď., čo umožňuje širšej rodine udržiavať určitú mieru komunikácie, vzájomnosti a súdržnosti. Celý vývoj u nás smeruje k posilneniu aktuálnej rodiny a zníženiu významu širokého rodinného spoločenstva napriek tomu, že svetový trend smeruje k posilňovaniu vzájomnej podpory v kontexte širšej rodiny.

Napriek výraznému trendu atomizácie zaznamenávame určitý paradox, pretože sa zvyšuje zodpovednosť rodičov voči deťom a miera očakávaní detí od rodičov. Miera pedocentrizmu vo vzťahu k dospelým deťom je u nás oveľa vyššia, ako v západnej Európe a v USA. Podľa Možného (2003) až 75 percent mladých ľudí očakáva finančnú podporu rodičov. Rodičia sú pripravení podporovať svoje deti, kým budú mať na to možnosti a deti túto pomoc očakávajú a prijímajú. Pomoc teda smeruje od rodičov smerom k rodinám ich detí a zriedka registrujeme opačný smer.

Atomizácia rodinných systémov a rozpad viacgeneračných rodín ovplyvňuje ekonomickú situáciu rodiny, efektivitu hospodárenia rodiny, komplikuje deľbu práce v rodine, zužuje priestor pre starostlivosť o deti a ich výchovu, nevytvára primeraný priestor pre variabilitu využívania voľného času a v konečnom dôsledku ovplyvňuje rodinné väzby.

Na báze atomizácie rodiny boli budované sociálne, vzdelávacie a zdravotnícke služby, ktorými sa štát snažil nie veľmi úspešne nahradiť širšie rodinné väzby, podporu a pomoc systémom externej podpory rodiny v týchto oblastiach. Celosvetový trend najmä v moderných krajinách posilňuje rodinu v pôvodných funkciách a snaží sa primárne pomôcť členom rodiny v ich prirodzenom rodinnom prostredí. Využíva sa pritom aj potenciál širšej rodiny. Tento trend vyžaduje posilnenie odbornej terénnej starostlivosti a zníženie bezbrehého nadužívania rezidenciálnych sociálnych služieb.

Nesystematicky koncipované projekty migrácie, urbanizácie a atomizácie rodiny spôsobujú dodnes problémy v rozdieloch medzi vidiekom a mestami, ale aj v regionálnych disproporciách. V súčasnosti sa s ťažkosťami snažíme vyrovnávať regionálne rozdiely formou posilnenia rozvoja dlhodobo zanedbávaných regiónov.

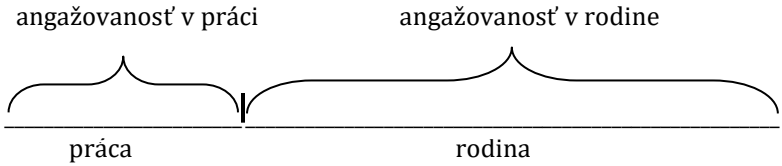
4.4 Emancipácia

Súčasnú rodinu určitým spôsobom ovplyvňuje aj proces rodovej emancipácie. Teórie feminizmu významne ovplyvnili oblasť pomáhajúcich profesií v oblasti práce s rodinou a stali sa ich imanentnou súčasťou (Bosá, 2013). Liberálne koncepcie feminizmu vychádzajú z kritiky existujúcej formy genderového kontraktu, ktorý nie je rovnako spravodlivý k obom pohlaviam. Smeruje k rodovej spravodlivosti, minimalizácii rodových stereotypov a rovnakým príležitostiam. V niektorých kontextoch radikálnych feministických koncepcií môže byť však aj emancipácia problematicky chápaná a interpretovaná. Matoušek (1997, s. 32) tvrdí, že " napätie medzi tradičnými rolami muža a ženy a aktuálne zmeny v týchto roliach negatívne ovplyvňujú súčasnú stabilitu rodiny". Môžeme predpokladať, že dnes väčšina spoločnosti doceňuje význam emancipácie a chápe ju ako legitímnu snahu po rovnosti pohlaví. V poslednom období sa zvyšuje podiel žien na verejnom živote, ženy majú vysoký podiel na ekonomickej reprodukcii, majú možnosť slobodnej voľby medzi starostlivosťou o rodinu a profesionálnou dráhou (aj keď finančný príjem ženy je niekedy nevyhnutnosťou pri materiálnom zabezpečovaní rodiny). Navyše rozdiely medzi pohlaviami sa dnes prezentujú ako sociálne konštrukty, ktoré nie sú determinované biologicky. Dynamický psychoterapeut Jung (1997) už takmer pred sto rokmi upozorňoval na to, že človek sa nerodí ako sto percentný muž alebo žena, ale že každý muž má v sebe určitý podiel ženstva a každá žena zase mužstva. Z tohto dôvodu je viac pochopiteľná snaha extrémistickejších feministických hnutí, po rovnakosti pohlaví alebo po dominancii žien. Na rozdiel od koncepcií rovnakosti či odlišnosti pohlaví, momentálne prevažujú teórie komplementarity vychádzajúce zo symbiotického dopĺňania sa oboch pohlaví, ktoré žene i mužovi prináša profit. Nejednoznačne alebo extrémisticky prezentovaná emancipácia môže komplikovať naplnenie mužskej a ženskej role, role otca a matky, vytvára medzi ľuďmi neistotu čo je „norma", čo od partnera majú očakávať, ako sa majú k sebe navzájom správať. Odborníčka na feminizmus Dominelli (2002) tvrdí, že cieľom feminizmu nie je nahradiť mužskú dominanciu dominanciou žien. Súčasná zmena rodiny sa dotýka viac muža ako ženy, pretože vonkajšie nebezpečenstvo pre rodinu nie je tak ľahko identifikovateľné ako

v minulosti, konkrétny vonkajší nepriateľ absentuje, čím muž do značnej miery prestáva napĺňať ochranársku funkciu. Žena sa postupne stáva ekonomicky nezávislou od muža a tým získava väčšiu slobodu rozhodovať o sebe a spôsobe svojho života. Rodina teda smeruje od patriarchálnej rodiny, v extrémoch až k bezmužskej rodine, kde muž môže chýbať reálne alebo len formálne. Otcovská rola sa zmenila podstatnejšie ako rola matky. Na druhej strane treba priznať, že na Slovensku stále prevládajú preferencie tradičného historického modelu, muž angažovaný vo verejnej sfére, žena v súkromnej sfére. Tento dualistický model si zachoval určitú normatívnu silu. Podľa posledných výskumov sa 80% respondentov domnieva, že muž by mal byť „živiteľom" rodiny a 76% respondentov tvrdí, že v starostlivosti o domácnosť a deti by mala dominovať žena. V súhrnnej Správe o stave spoločnosti v roku 2003 nájdeme informácie, že v 88% rodín žena prevažne varí, v 81% prevažne upratuje, 68% prevažne nakupuje, v 68% prevažne zabezpečuje starostlivosť o deti. Vyššie zastúpenie v týchto údajoch má konzervatívnejší vidiek, ľudia s nižším vzdelaním a starší ľudia. Zrovnoprávnenie žien je teda v niektorých oblastiach viac menej na úrovni politických deklarácií. Jedna vec sú predstavy o tom, ako by rodina mala fungovať, ale reálny život vždy nekorešponduje s týmito predstavami a teoretickými koncepciami.

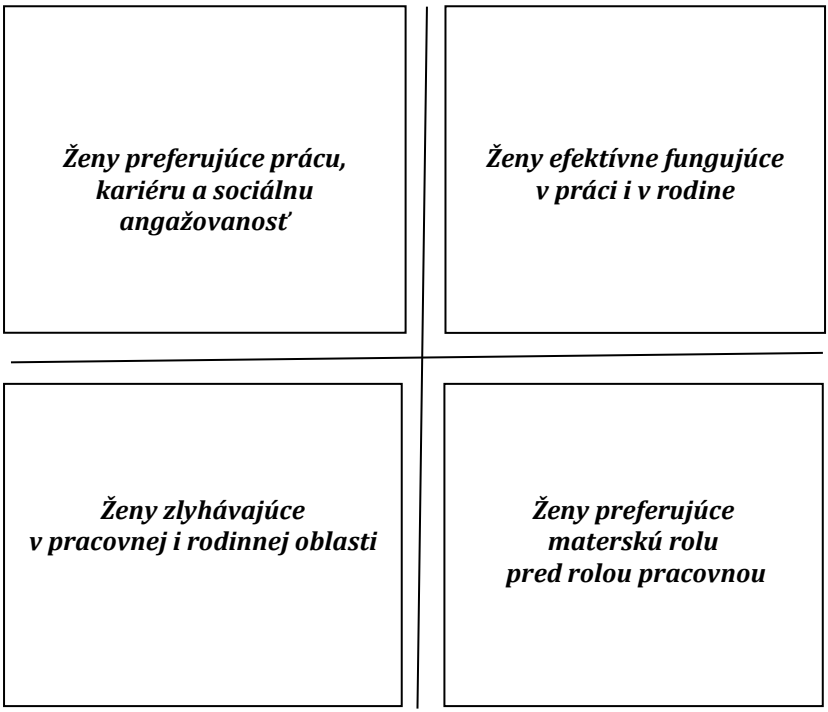
Z praktických poradenských skúseností vieme, že muži sú často aj vďaka médiám tlačení do extrémnych polôh. Jednu polohu predstavuje obraz „supermana", ktorý všetko vie, zvláda, vyrieši, je jasnovidcom, ktorý vopred identifikuje aj nevyslovené potreby partnerky a plní ich, je vždy galantný, upravený a pripravený okamžite reagovať na všetky želania okolia. Opačným extrémom je redukcia muža na pomocníčku v domácnosti a opatrovateľku detí, čo paradoxne môže viesť k strate jeho maskulínnej atraktivity pre partnerku. Sociológovia tento typ muža nazvali „neimponujúci" muž. Ďalším problémom mužskej role je pracovná preťaženosť, pretože financie potrebné na zabezpečenie rodiny. často nekorelujú s výškou platu. Zlá štruktúra finančného odmeňovania zapríčiňuje, že mnohí muži pracujú „nadčas", hľadajú si po práci ďalšie možnosti zárobku, čím samozrejme ochudobňujú rodinu o svoju prítomnosť. Nedostatok financií narastá priamo úmerne s počtom detí v rodine a nepriamo úmerne s výškou vzdelania. Problémom mužskej role v rodine môže byť aj odchádzanie muža od rodiny za prácou, na dlhší čas (slovenská tradícia). Mužskú rolu v týchto prípadoch môže do určitej miery substituovať partnerka alebo starí rodičia. Všeobecne existuje súvislosť medzi výškou príjmu a neprítomnosťou muža v rodine. Neadekvátna pracovná angažovanosť muža môže byť však motivovaná aj workholizmom a viesť k následnému „vyhoreniu". Niekedy však práca

môže byť pre muža príležitosťou, ako uniknúť z problémovej rodiny a jednostranne sa realizovať vo svojej profesii.
V sociálnom koncepte mužskej role prichádza k dekonštrukcii maskulinity, spoločnosť hľadá alternatívne modely mužstva. Odborníci sa intenzívne zamýšľajú nad tým, ako sa človek stáva maskulínnym, ktoré faktory sa podieľajú na formovaní maskulinity, čo vplýva na zmenu noriem a ideálov v tejto oblasti. Zatiaľ sa nepodarilo identifikovať univerzálne platnú podobu ideálu mužstva, túto úlohu nenaplnili ani dnes už menej aktuálne pokusy o jeho archetyp v dielach Junga. Podľa Šmídovej (in: Mareš et al, 2003) mužstvo je vnímané ako súbor „mužských" charakteristík, ktoré sú podmienené historicky a sociálne. Autorka tvrdí, že muži sú pripravení zmeniť sa, ale problémom ostáva ako sa majú zmeniť, aký by mal byť ich nový sociálny status. Má byť stereotyp postavy otca odlišný, ako stereotyp postavy matky alebo majú byť oba stereotypy podobné? Možný (1990) sa zamýšľa nad tým, prečo sa komplementarita ženskej a mužskej role mení na polaritu. Biologicky konštantné pohlavné role primárne nepodmieňujú obsah rolí, ako vzťahových konštruktov. Ak mapujeme súčasný trend, muž sa viac zapája do vnútorného života rodiny, čím sa rodina čoraz viac symetrizuje, rodičovstvo sa stáva spoločným podnikom muža a ženy, rastie počet dvojkariérových manželstiev, vytvárajú sa možnosti pre substitúciu v oblasti mužskej a ženskej role, v koncepcii vzájomnej zastupiteľnosti. Muž sa teda stáva podstatnou súčasťou primárnej rodinnej starostlivosti.
U žien je jedným z tradičných problémov zladenie materskej a profesionálnej role. V šesťdesiatych rokoch sa tento problém vnímal zjednodušene a lineárne (čím väčšia úspešnosť v jednej roli, tým nedostatočnejšie naplnenie druhej role).



Obr. 1 Lineárny model pomeru pracovnej a rodinnej role ženy

Koncom osemdesiatych rokov sa už odborníci snažili o diferencovanejší pohľad na túto problematiku a na základe intenzity vzťahu k materskej a profesionálnej roli rozdelili ženy do štyroch skupín:



Obr. 2 Diferencovanejší model intenzity vzťahu k rodinnej a profesionálnej role ženy

Študenti sociálnej práce sa v nepublikovanom prieskume pokúsili zistiť a analyzovať rozdelenie žien do týchto skupín, na vzorke 600 respondentov. Žien, ktoré pomerne jednoznačne uvádzali ako prioritu kariéru bolo takmer 20%. Boli to väčšinou vysokoškolsky vzdelané ženy, ktoré po ukončení školy mali perspektívu kariérneho postupu, preto odkladali svoje materstvo, niektoré sa dokonca rozhodli nemať deti. Časť respondentiek sa spoliehala v rámci starostlivosti o deti a domácnosť na manžela, ktorý nemal kariérne ambície a prevzal na seba väčšiu časť zodpovednosti za domácnosť, starostlivosti o deti a rodinu, časť zase

využívala pomoc rodičov jedného či druhého partnera. Stúpol počet manželstiev, kde si angažovali platenú silu do domácnosti, či v oblasti starostlivosti o deti. Niektoré respondentky deklarovali, že dieťa je prekážkou ich pracovnej angažovanosti a kariérneho rastu. Výrazným problémom boli bojujúce dvojkariérové manželstvá, kde sa partneri nevedeli dohodnúť na rozdelení starostlivosti o rodinu. Vyše 32% žien by preferovalo rolu starostlivej matky a ženy starajúcej sa o domácnosť za predpokladu, že by partnerov príjem stačil pokryť potreby rodiny. Tieto ženy mali väčšinou nízku kvalifikáciu, robili málo podnetnú a málo odmeňovanú prácu, ktorá pre tieto ženy nebola žiadnou motiváciou. Takmer 14% žien tvorili ženy, ktoré nenachádzali stimuláciu ani v materskej, ani v profesionálnej roli. Väčšinou to boli nekvalifikované ženy, ktoré uprednostňovali saturáciu svojich „orálnych" potrieb, mali problémy so zodpovednosťou za seba i za rodinu. Mnohé boli chronickými poberateľmi sociálnych dávok a časť z nich spôsobom svojho života napĺňala obraz problematického životného scenára. Poslednú skupinu žien (34%) tvorili ženy, ktorým sa za rôznych podmienok darilo zosúladiť rolu matky s profesionálnou rolou. Bola k tomu potrebná podpora partnera, rodičov a niektoré dokonca pravidelne využívali profesionálne služby týkajúce sa pomoci v domácnosti a starostlivosti o deti. V oblasti využívania týchto služieb stále pretrvávajú predsudky u samotných žien alebo v ich najbližšom sociálnom okolí. Preto aj časť žien, ktoré majú veľmi dobré príjmy rezignuje na tento servis. Skvalitnenie, dostupnosť a primeraná cena služieb pre domácnosť a primeraná miera mimorodinnej starostlivosť o deti by rodinu (oboch partnerov) odbremenila od nudných, stereotypných prác a rodina by mohla ušetrený čas využiť na spoločné aktivity alebo na relaxáciu. Špecifickou podskupinou žien, ktorým sa darí zladiť profesionálne ambície a rodičovstvo sú ženy, ktoré môžu značnú časť svojej práce vykonávať doma. Stratégia šetrenia mnohých zamestnávateľov stále viac kalkuluje s možnosťou, aby pracovníkom bolo umožnené pracovať doma. Práca doma vytvára priestor pre výhodné časové kombinovanie rodičovských a pracovných ambícií nie len pracujúcich žien, ale aj mužov. Bolo by iste zaujímavé zmapovať aj preferencie a postoje mužov, v kontexte profesionálneho a rodinného života. Uvedomujeme si riziko vyplývajúce z toho, že táto analýza je koncipovaná na základe tradičných náplní sexuálnych rolí.

Intenzita angažovanosti žien v oblasti materstva a profesie sa môže meniť počas životného cyklu. V období keď deti potrebujú zvýšenú mieru starostlivosti môže byť prioritou ženy materstvo (spoločnosť by mala pre tieto ženy vytvoriť optimálne podmienky a zvýšiť sociálny status žien,

ktoré sa rozhodli dlhodobejšie starať o deti). Postupne s dozrievaním detí sa ženy môžu viac sebarealizovať v oblasti profesie. Súčasná stratégia substitúcie starostlivosti o rodinu mužom základný problém nerieši, ale iba presúva na iné pohlavie. Nik nepochybuje o tom, že súčasní muži sa oveľa viac angažujú v oblasti starostlivosti o rodinu a deti ako ich otcovia a starí otcovia. K tomuto pôsobeniu muža je spoločnosť tolerantnejšia (ako by to bolo v mnohých prípadoch iba hobby muža, jeho dobrá vôľa). Napriek tomu sa zvyšuje miera zameniteľnosti či zastupiteľnosti partnerov, približuje sa obsah ich sociálnych rolí v rodine. Zdá sa, že vývoj smeruje k symetrickej rodine. Obaja partneri sú v symetrickej rodine pripravení zvládať starostlivosť o domácnosť a deti, čo prináša oveľa väčšiu flexibilitu Optimálnym riešením pre muža i ženu by však bola už spomínaná intervencia štátu do oblasti služieb rodine, aby služby pomáhajúce rodine boli efektívnejšie, kvalitnejšie, dostupnejšie a rýchlejšie.

Emancipácia a feminizmus otvorili rodovú problematiku aj v oblasti práce s rodinou. Rodina ostala aj v postmodernom priestore primárnou, sociálnou skupinou, ktorá sa podieľa na konštruovaní genderovej identity klientov i odborníkov pracujúcich v tejto oblasti. Janebová (2006, s. 9) uvádza, že všeobecne akceptované zásady práce s rodinou, môžu do značnej miery znevýhodňovať ženy aj mužov. Usporiadanie súčasnej rodiny je založené na aktuálnom genderovom kontrakte, ktorý nie je rovnako spravodlivý k obom pohlaviam, v rôznych oblastiach. Podľa Haškovej (2000) genderový kontrakt tvorí súbor implicitných a explicitných pravidiel, ktoré ženám a mužom pripisujú prioritu pri rôznych prácach, rôznu hodnotu, rôzne zodpovednosti a povinnosti na základe stereotypných predstáv, čo je komu prirodzene dané a určené. Rodové stereotypy predstavujú nerealistický, idealizovaný obraz typickej mužskosti a ženskosti, ktorý v konečnom dôsledku môže byť brzdou v rozvíjaní autentickej individuality oboch pohlaví. Stereotypy v oblasti deľby práce uzatvárajú ženy i mužov v samostatných oblastiach. Podľa Bosej (2011, s. 148) zažité stereotypy znevýhodňujú napríklad ženy v oblasti platenej práce a mužov v oblasti starostlivosti o rodinu a deti. Rodovo stereotypné pohľady nie sú typické iba pre konštrukty klientov, ale tieto konštrukty často uplatňujú aj odborníci pracujúci s rodinou, pri vnímaní situácie rodiny a jej členov, pri posudzovaní rodiny i pri plánovaní a realizácii odborných intervencií. Rodová spravodlivosť pri práci s rodinou znamená spravodlivosť v procese práce s obomi pohlaviami, ktorá je prezentovaná rovnakými právami, možnosťami a príležitosťami. Uplatňovanie rodovej rovnosti je teda stratégiou nie len na ceste k rovnosti, ale aj rovnosti príležitostí mužov a žien. Pri práci s rodinou by

sa mal uplatňovať rodovo citlivý prístup, ktorý je charakteristický rodovo diferencovaným myslením. Pred konkurenciou pohlaví preferuje vzájomnú spoluprácu. Opakom tohto prístupu je rodovo neutrálny princíp, ktorý rodovosť vôbec neberie do úvahy. Integrácia rodovej problematiky do oblasti odbornej práce s rodinou patrí medzi kľúčové ukazovatele sociálnej a kultúrnej vyspelosti krajiny.

4.5 Masové médiá

Súčasné generácie majú oveľa frekventovanejší kontakt s prostriedkami masovej komunikácie ako generácie minulosti. Masmédia vedome či nevedome významne ovplyvňujú tvorbu predstáv, názorov, postojov a potrieb svojich konzumentov. Ľudia majú tendenciu porovnávať sa s ponúkanými mediálnymi modelmi, hodnotiť podľa nich svojich partnerov, hodnotiť kvalitu svojho rodinného spolužitia, osvojovať si primerané či neprimerané očakávania od partnerských a rodičovských rolí. Masmédiá ponúkajú určité modely fungovania ľudí v rodine, imitačné vzory, formy komunikácie a správania, možnosti riešenia problémov, životné priority, čo určitým spôsobom vplýva na spokojnosť partnerov s rodinným životom a v konečnom dôsledku i na stabilitu rodiny. Problematické prezentovanie rodiny, účelové formy zjednodušovania rodinného správania, manipulačné selektovanie dramatických aspektov rodinného života, spôsob prezentácie tém médiami do značnej miery modelujú kultúru spoločnosti a tým sa média stávajú jedným z hlavných, ale minimálne kontrolovaných aktérov socializácie. Rizikovou formou prezentácie vzájomných partnerských vzťahov sú takzvané „reality šou“, ktoré ponúkajú divákom modely „ako získať nevestu za milión“, „ako sa za víkend dostať od zoznámenia k sexualite a rozhodnutiu pre uzatvorenie manželstva“, „ako uzatvoriť manželstvo bez toho, aby sa partneri videli a poznali“ atď.

Masovokomunikačné prostriedky najfrekventovanejšie prezentujú rodinu v dvoch extrémoch: buď ponúkajú idealizovaný obraz rodiny typu „rodina z reklamy“ či „červená knižnica“ alebo opačný extrém, patologickú rodinu až na hranici deviácií. Akoby úplne vymizol z tlače, rozhlasu, televízie, kín, divadiel obraz prosperujúcej, spokojnej rodiny či obraz rodiny, ktorá „zdravými“ mechanizmami zvláda problémy a konflikty. Chápeme, že „normálna“ rodina je umelecky neatraktívna, ale na druhej strane by mal byť záujem štátu podporovať optimálny obraz rodiny aspoň v médiách s garanciou štátu.

Ďalším úskalím masmédií a elektronických médií je to, že ich pôsobením sa významne oslabila komunikácia v rodine a tým aj rodinné vzťahy. Spoločné rozhovory, spoločné aktivity, záujem o partnera či deti takmer

miznú z mnohých rodín a ich miesto zaberá pasívny konzum televízie, videa, domáceho kina, DVD prehrávača, telefónu a najnovšie útek do virtuálneho sveta počítačových programov a internetu. Tento trend ilustruje aj výskum Giddensa (1999) vo Veľkej Británii. Pred televíznymi obrazovkami sedeli respondenti výskumu priemerne 17 hodín týždenne, zatiaľ čo vzájomným rozhovorom venovali týždenne iba 3 hodiny. Niektorí autori, napríklad Kubey (1990) dokonca popisujú závislosť na televíznom vysielaní či internete. Závislosť na týchto médiách významne ochudobňuje vzťahový rámec rodiny a môže viesť od individuálnej „patológie" k rodinnej "patológii" a platí to aj opačným smerom.
Samozrejme, že nechceme jednostranne kriticky posudzovať médiá vo vzťahu k stabilite manželstva. Médiá do rodiny prinášajú tiež zábavu, poznávanie, pasívny odpočinok a spoločne strávený čas.

4.6 Oslabenie vplyvu cirkví

Môžeme sa oprávnene domnievať, že súčasné manželstvo je poznačené aj oslabením vplyvu cirkví na obyvateľstvo. Ešte pred sedemdesiatimi rokmi, najmä katolícka cirkev tvrdo presadzovala nerozlučiteľnosť manželstva (čo Boh spojil, človek nemá právo rozlučovať) a využívala k tomu aj výhražné či represívne opatrenia. Dodnes u nás väčšinová katolícka cirkev neprijala inštitút rozvodu (iba vyhlásenie manželstva za neplatné a rozluku), ale čiastočne sa už zmenili jej postoje k rozvedenými ľuďom. Rozvody či rozluky sú stále neprijateľné aj v uzatvorených konfesných združeniach (ortodoxní židia, mormóni, atď.). Vplyv cirkví sa oslabil aj v oblasti predmanželského sexuálneho života partnerov a plánovaného rodičovstva. Sex v potrebách ľudí nenapĺňa iba prokreatívnu funkciu (plodenie detí), ale čoraz väčší význam ľudia pripisujú rekreatívnej funkcii sexuality (zážitok slasti). Oblasťou kde cirkvi zvádzajú ideologický boj s liberálmi sú oblasti rozvodov, antikoncepcie, interrupcií a problematika eutanázie.

4.7 Rozvodovosť

Ešte pred niekoľkými desiatkami rokov sa partneri vstupujúci do manželstva brali v presvedčení, že v manželstve zotrvajú až do smrti. Základným kameňom rodinného života bola podľa Minuchina (1974) veta z rozprávok „potom bola svadba a oni žili spolu šťastne až do smrti". Aj keď sa manželia niekedy ocitli v pokušení zmeniť toto rozhodnutie veľmi rýchlo zistili, že vtedajšia spoločnosť má v rezerve mnohé prostriedky, politické, legislatívne, cirkevné, ekonomické, sociálne, ktoré im rozvod znemožňovali. Dokonca rozvádzajúci sa partneri boli stigmatizovaní aj verejnou mienkou a ocitali sa niekedy na úplnom okraji spoločnosti.

Manželstvo bolo udržiavané i za cenu, že výrazne traumatizovalo deti alebo jedného z partnerov. Preto spoločnosť postupne presadzovala rozvod ako humánny prostriedok, ktorý otváral dvere partnerom tam, kde vznikol neriešiteľný problém, objavilo sa týranie či zneužívanie. Mnohí ľudia však dodnes majú nezrelý postoj k rozvodu. Rozvod sa pre niektorých manželov stáva iba nástrojom na dosiahnutie osobného individuálneho šťastia bez ohľadu na ostatných členov rodiny, účinnou zbraňou voči partnerovi pri presadzovaní svojich individuálnych záujmov, prostriedkom na trestanie partnera, pretože sa nesprával podľa ich predstáv, únikom od zodpovednosti za svoje činy a vzťahy. Často, ak začína mať jeden z partnerov pocit, že manželstvo mu neprináša toľko šťastia a spokojnosti ako si predstavuje, uverí že s iným partnerom by bol možno šťastnejší a spokojnejší. Neangažuje sa v tom, ako zlepšiť či renovovať vlastné manželstvo, ale uniká do rozvodu ako k „ľahšej a jednoduchšej" alternatíve. S rozvodom sa niekedy kalkuluje už pred manželstvom. Nie je zriedkavosťou stretnúť mladých mužov, ktorí o manželstve uvažujú v intenciách „ak to nepôjde rozvediem sa a skúsim to s inou partnerkou" či mladé ženy, ktoré aby dokázali svoju „nezávislosť" sú schopné rozviesť sa pre každú maličkosť (vyhrážajú sa rozvodom pre rozbitý pohár). Kalkulácia manželov, s dvierkami otvorenými rozvodu, môže negatívne ovplyvňovať ich postoj k manželstvu, ospravedlňuje zlyhania a nemotivuje k stálemu, intenzívnemu budovaniu partnerského vzťahu.

Nezodpovedný prístup k rozvodom podporujú aj prorozvodové mýty. Mnohé opisujú rozvod ako spoľahlivý prostriedok k individuálnemu šťastiu, ako cestu do bezkonfliktného raja, perspektívu lepšieho a šťastnejšieho života, spoľahlivý únik od problémov a ťažkostí. Mnohé mýty sa týkajú bezbolestnosti rozvodu pre všetkých alebo prospešnosti rozvodu pre deti.

Niektorí ľudia teda ešte morálne nedozreli k tomu, aby pochopili, že až na výnimky, je rozvod bolestivý chirurgický zákrok (aspoň pre časť rodiny a najmä pre deti), ktorý by mal človek využívať iba v krajnom prípade, keď všetky pokusy o iné riešenia zlyhali a nie je nádej na renováciu pozitívnych vzťahov. Môžeme teda konštatovať, že dnešné normy sú vo vzťahu k rozvodu demokratickejšie ako v minulosti, pretože partneri majú v neriešiteľných a traumatizujúcich situáciách možnosť ústupu, ale na druhej strane si musíme uvedomiť, že samotné povolenie k zlyhaniu, mnohým partnerom priveľmi uľahčuje rozhodovanie. Osveta v tejto oblasti by mala smerovať k tomu, aby sa manželia včas naučili komunikovať o problémoch, spoločne ich riešiť (prevencia kumulácie problémov), investovať do vzťahu emócie, energiu a čas, aby partneri dokázali identifikovať čo ich spája a nie jednostranne preferovať to, čo ich

rozdeľuje, priznať si svoj podiel „viny“ na problémoch, orientovať sa na budúcnosť a neostávať zakotvený v minulosti, byť k sebe tolerantní, vedieť odpúšťať i zabúdať. Pretože, ak partnerov posadne myšlienka na rozvod, zabúdajú na všetko, čo bolo pozitívne, vyberajú si selektívne iba tie situácie, ktoré sa im hodia do rozvodového scenára, nie sú schopní počúvať, vidieť veci očami partnera, vytratí sa empatia a všetko investujú do jediného cieľa, rozviesť sa. Nechceli by sme vzbudiť dojem, že každý rozvod je kontraindikovaný. Samozrejme, že existujú situácie, kedy je rozvod primeraným riešeným situácie, kedy rozvod prináša úľavu trpiacim a poškodzovaným. Samotný inštitút rozvodu však tiež predstavuje jeden z destabilizačných faktorov súčasnej rodiny, aj keď kauzálne faktory sú cyklicky ukotvené v predrozvodovej situácii.
Prezentovali sme iba niektoré sociálne faktory, ktoré vývojovo ovplyvnili a ovplyvňujú súčasnú rodinu. Tieto faktory následne vplývajú na celú škálu demografických ukazovateľov. Z plejády rôznych demografických ukazovateľov týkajúcich sa súčasnej rodiny sme vybrali tie najrelevantnejšie.

4.8 Niektoré demografické faktory týkajúce sa rodiny

Určitý obraz fungovania dnešnej rodiny a jej vývojové tendencie možno ilustrovať pomocou niektorých demografických ukazovateľov, ktoré sa týkajú rodinného a reprodukčného správania. Pre odborníkov pracujúcich s rodinami je dôležité zorientovať sa v týchto faktoroch, ktoré im umožnia uvažovať o širšom sociálnom ukotvení problémových situácií samotných rodín, s ktorými spolupracujú.

Trend sobášnosti

Vo svete sa trendy sobášnosti znižovali koncom päťdesiatych a v priebehu šesťdesiatych rokov. Napriek tomu, že sa aj u nás sobášnosť postupne znižuje, počet sobášov v roku 1980 bol 39 578 v roku 2000 klesol na 25 903 (Štatistická ročenka, ŠÚSR, Bratislava 2002). Po roku 2002 nastáva vo vývoji sobášnosti pozitívny zvrat a intenzita sobášnosti opäť vzrastala. V roku 2006 sa tento rast zastavil. Sobášnosť na Slovensku je však stále v porovnaní s Európou relatívne vysoká, 85% obyvateľov aspoň raz vstúpilo do manželstva, 93% detí sa narodilo v manželskom zväzku (Vývoj obyvateľstva v SR, Štatistický úrad, Bratislava, 2004). Súčasná situácia sa od uvedeného času zase zmenila, poklesol počet sobášov a viac detí sa narodilo mimo manželstva. Podľa Mareša (2003) prichádza k diferencovaniu sobášnych a reprodukčných stratégií. Pre časť populácie má svoju atraktivitu kohabitácia (spolužitie), ktorá nepredstavuje formálny zväzok zaistený sľubom nezrušiteľnosti, ale poskytuje pomerne

veľký stupeň nezávislosti. Ani odborníkom nie je celkom jasné, či takéto spolužitie je novou formou rodiny (plní substitučnú rolu, ako náhrada manželstva) alebo je to iba prechodná etapa na ceste k manželstvu, ktorá má vyhľadávaciu a testovaciu rolu na ceste k hľadaniu primeraného partnera a funkčného vzťahu. Keller (2005, s. 29) sa domnieva, že pokles sobášnosti zapríčiňuje kríza rodiny „Manželský zväzok stráca nadindividuálnu závislosť a z rodiny sa stáva len akási priechodná inštitúcia, ktorej zloženie sa priebežne a stále rýchlejším tempom odbremeňuje".

Zmeny v sobášom správaní sa v súčasnosti prejavujú aj odkladaním vstupu do manželstva. Tento trend je ovplyvnený potrebou naplnenia určitých, ekonomických predpokladov pred vstupom do manželstva (vyriešenie bytovej otázky, stále zamestnanie s dostatočným príjmom), v spoločnosti sa začal presadzovať prístup podporujúci rast individualizmu a saturovanie individuálnych potrieb (štúdium, cestovanie, podnikanie, kariéra v zamestnaní). Napĺňanie rodinných hodnôt partneri odkladajú na neskoršiu dobu, a preto model skorej a vyššej sobášnosti ustupuje.

Znižovanie pôrodnosti

Funkcie manželstva a rodiny sa v histórii menia, ale podľa Klaboucha (1962, s. 9) reprodukcia ľudského rodu je funkciou najstaršou a najstabilnejšou. Dôležitú úlohu v oblasti pôrodnosti zohráva plánovanie rodičovstva, kde na jednej strane rodičovstvo pomáhajú regulovať antikoncepčné prostriedky a na druhej strane, medicína stále častejšie zasahuje pri procese počatia a udržaní tehotenstva (Možný, 1990, s. 59). Do konca 80. rokov patrilo Slovensko ku krajinám s najvyššou plodnosťou. Okrem priaznivej populačnej klímy bola vysoká plodnosť podmienená religiozitou obyvateľstva, príklonom k tradičným hodnotám a hodnotovou orientáciou na rodinu a rodičovstvo. Najmä začiatkom 90. rokov sa začalo reprodukčné správanie obyvateľstva meniť a približovať západoeurópskemu modelu. Už koncom osemdesiatych rokov minulého storočia Provazník a kol. (1989, s.14) konštatujú, že v súčasnej dobe má pôrodnosť kolísajúcu alebo mierne klesajúcu tendenciu. Dnes sa Slovensko zaraďuje medzi krajiny s najnižšou úrovňou plodnosti v Európe.

Ďalším prejavom nového reprodukčného správania je odkladanie pôrodov do vyššieho veku matky. Priemerný vek žien, prvorodičiek sa na Slovensku zvyšuje. Vďaka asistovanej reprodukcii nie sú dnes raritou pôrody päťdesiat či šesťdesiatročných žien.

Na Slovensku narastá počet jednodetných rodín, začína teda prevládať model, ktorý nesaturuje ani prirodzenú reprodukciu. Kým v roku 1950 bola úhrnná fertilita 3,54 dieťaťa v rodine, v roku 1970 to bolo 2,49, v roku

1980 2,28, v roku 1990 2,08 a v roku 2000 1,29 (Štatistická ročenka 2002, ŠÚSR, Bratislava, 2002). Jedným z dôvodov znižujúcej sa natality je pracovná preťaženosť rodičov, zodpovedné zváženie svojich možností starostlivosti o deti, finančné problémy, plánované rodičovstvo atď. Štatistické údaje trocha skresľuje pomerne stále vysoká miera natality u sociálnych skupín, ktoré nedokážu zabezpečiť optimálne podmienky pre svoje potomstvo a primeranú starostlivosť o deti. Preto tieto ukazovatele sú iba kvantitatívne a spracovanie kvality nárastu populácie absentuje. Úlohou spoločnosti je optimalizovať podmienky pre rodičovstvo, aby sa negatívny trend spomalil alebo úplne zastavil prostredníctvom účinných propopulačných opatrení rodinnej politiky.
Do reprodukcie obyvateľstva negatívne vstupuje aj potratovosť. Počet narodených detí je znížený o tie deti, ktoré by sa eventuálne narodili nebyť potratu. Aj keď Slovensko nikdy nepatrilo medzi krajiny s vysokou mierou potratov jej trend nie je priaznivý. Príčinou nepriaznivého vývoja je absencia výchovy pre manželstvo a rodičovstvo na školách, problém nechráneného sexuálneho styku a relatívne jednoduchá dostupnosť interrupcií zaručená zákonom. V roku 2006 končilo podľa Infostatu (2006) interrupciou 21 percent tehotenstiev.

Parentifikácia detí

V porovnaní s minulosťou sa stierajú generačné hranice, čo do vzťahov medzi rodičmi a deťmi môže vnášať neistotu a chaos. Samozrejme, že je nevyhnutné, aby v rodine boli rešpektované práva dieťaťa, ale to nemusí znamenať rodičovskú abdikáciu. Unikanie z rodičovských rolí býva často ospravedlňované, ako snaha o vzájomnosť či demokraciu. Rizikom parentifikácie detí je, že deti sú neprimerane vzhľadom k veku vťahované do záležitostí dospelých, rodičia od nich môžu mať neprimerané očakávania, deti nahrádzajú dospelého partnera, ak neplní očakávania podľa ich predstáv. Substitučné role detí môžu ohrozovať ich sebadôveru a sebahodnotenie najmä v situáciách, kedy nie sú schopné a pripravené saturovať neprimerané potreby rodičov. Okrem erózie autority rodičov parentifikácia detí môže prinášať nové, pozitívne fenomény vo vzťahu rodič dieťaťa. Napríklad v oblasti informačných techník sú deti často „vzdelanejšie“ a zručnejšie ako rodičia a môžu zaujať rolu učiteľa vo vzťahu k rodičom.

Celkové starnutie populácie

Vzhľadom na znižovanie pôrodnosti, predlžovanie ľudského veku, modernizáciu liečebných a kuratívnych postupov naša populácia starne. Zvyšuje sa počet ľudí v populácii v postproduktívnom veku. Starnutie populácie je v súčasnosti globálnym, svetovým, demografickým procesom.

V minulosti mali starí ľudia v spoločnosti významnú úlohu v procese odovzdávania sociálnych a kultúrnych vzorcov. „Najstarším členom v rodine sa prejavovala úcta, ktorá sa transformovala do spoločenského modelu úcty k starobe.“ (Provazník, 1989, s. 243). S nástupom industrializácie, rýchleho rozvoja vedy a techniky, dynamizáciou ekonomického a sociálneho rozvoja sa devalvoval ekonomický, sociálny i kultúrny význam staroby. Dodnes podľa Možného (1990, s. 23) nedoceňujeme sociálny význam domácností postproduktívneho veku, pretože máme tendenciu vnímať spoločnosť zo zúženej perspektívy ľudí stredného veku, ktorí sú ekonomicky produktívni.

Nárast počtu obyvateľov vyššieho veku vytvára priestor pre zmenu, nie len kvôli počtu seniorov v spoločnosti, ale aj pre ich vyššiu aktivitu a snahu zapájať sa do pracovného a celospoločenského života. Snaha o aktiváciu a zvyšovanie kvality života seniorov však naráža na prekážky. Spoločnosti chýbajú prostriedky na efektívne riešenie tejto situácie, preto by sa do starostlivosti o seniorov stále intenzívnejšie mala zapájať aj rodina. Dobré rodinné vzťahy sú pre seniorov zárukou, že v prípade potreby sa budú môcť seniori oprieť o svojich najbližších a očakávať pomoc od svojej rodiny. Táto filozofia rodinnej starostlivosti o seniorov však vyžaduje silný terénny podporný systém, ktorý by umožňoval rodinám plnohodnotnú starostlivosť o svojich seniorov.

Situáciu v tejto oblasti komplikuje aj pohlavné zastúpenie v staršej generácii, kde je výrazná prevaha žien. Pre Slovensko je typická pomerne vysoká úmrtnosť mužov v predpenzijnom veku. Kým prevažná väčšina mužov prežíva seniorský vek v manželstve, ženy sa musia adaptovať na život bez partnera. Pretože deti bývajú zamestnané, bývajú ďalej od bydliska rodičov ostáva ako alternatíva domov seniorov. Štát by mal v rámci sociálnej, rodinnej a bytovej politiky vytvoriť podmienky pre účinnejšie možnosti participácie rodiny na starostlivosti o starších členov rodiny, napríklad formou dvojgeneračného bývania, posilnením sociálnej a zdravotnej terénnej starostlivosti.

Zvýšený počet detí narodených mimo manželstva

Pre občanov, verejnú mienku i sociálne inštitúcie prestalo byť dôležité, či sa dieťa narodilo až v manželstve. Napriek tomuto celosvetovému trendu sa v manželstve rodilo u nás ešte v roku 2004 viac ako tri štvrtiny detí (Stav a pohyb obyvateľstva v SR, Bratislava 2004). Aj keď sa dieťa narodí mimo manželského zväzku väčšina partnerov skôr či neskôr po narodení dieťaťa uzatvára manželstvo, aby dieťa žilo v úradne potvrdenej rodine. Motívom rodičovstva mimo rodinu bývajú aj sociálne výhody slobodných

matiek, pretože väčšina partnerov žije v období narodenia dieťaťa v spoločnej domácnosti.

Manželstvo a rodičovstvo vo vyššom veku

Dnes nie je také bežné, ako pred tridsiatimi rokmi, aby manželstvo uzatvárali ľudia maloletí, to znamená, že jeden z partnerov nedosiahol vek osemnásť rokov, ktorý predstavuje legislatívnu hranicu vstupu do manželstva. Súčasný trend teda nie je založený na akcelerujúcom vstupe do manželstva, ktorý bol najčastejšie motivovaný neplánovaným tehotenstvom. V súčasnosti sa rodičovstvo aj vďaka rozšíreniu antikoncepcie, filozofie plánovaného rodičovstva, preferencie kariérových programov posúva do vyšších vekových skupín. Tento trend posilňujú aj široké možnosti vzdelávania, možnosť cestovania a flexibilita trhu práce. Uzatvárať manželstvá vo vyššom veku je typickejšie pre väčšie mestá, na rozdiel od vidieka a pre vyššie vzdelaných partnerov. Štatistické údaje dokumentujú, že napríklad kým v roku 2000 bol priemerný vek muža vstupujúceho do manželstva 28,2%, v roku 2003 to už je 29,5%, podobne je to i u žien, v roku 2000 to bolo 25,2%, ale v roku už 2003 26,5% (Populačný vývoj v SR 2003, Infostat, VDC, Bratislava). Tento trend je spoločensky výhodný tým, že väčšina detí sa rodí do zrelšieho rodinného prostredia, do rodín materiálne pripravených na príchod dieťaťa. Rizikovým sprievodným javom je tendencia, že vo vyššom veku partneri častejšie plánujú iba jedno dieťa.

Nárast jednorodičovských rodín

V poslednom období narastá aj počet jednorodičovských rodín. Podľa štatistík z roku 2004 sme mali na Slovensku 56% detí v úplných rodinách (Vývoj obyvateľstva v SR, Bratislava, 2004). Jednorodičovské rodiny tvoria z časti rodiny, kde sa deti narodia mimo manželstva, z časti ovdovelé rodiny a najväčšou mierou rozvedené rodiny. Niektorí rozvedení partneri, ktorým boli deti po rozvode zverené do starostlivosti po traume rozvodu a sklamaní opačným pohlavím odmietajú vstúpiť do ďalšieho manželstva a ostávajú sami s dieťaťom. Štatistiky skresľuje aj časť občanov, ktorí po rozvode, ovdovení či v slobodnom materstve žijú v stabilných partnerských vzťahoch, bez formálneho uzatvorenia manželstva.

Predlžovanie doby pracovnej aktivity

Štát prolonguje obdobie pracovnej aktivity, starí rodičia majú menší priestor zapojiť sa do pomoci rodinám svojich detí a do starostlivosti o vnúčatá, pretože sa predlžuje čas odchodu do penzie. Nízky dôchodok, snaha finančne pomôcť svojím deťom, ale aj tendencia dlhšie sa angažovať

v oblasti pracovnej aktivity (často až do sedemdesiat či sedemdesiatpäť rokov) tiež do určitej miery ovplyvňujú fungovanie súčasnej rodiny.

Postupné obnovovanie spolugeneračnej solidarity

Štát zmenil filozofiu sociálnej pomoci a znova začína presúvať časť zodpovednosti v oblasti starostlivosti o starších a chorých ľudí na rodinu. Súčasťou tejto zmeny by malo byť posilnenie odbornej terénnej starostlivosti, opatrovateľskej služby, budovanie denných stacionárov, zlepšenie podmienok pre rodinu, aby mohla bez traumatizujúcich stresov a vypätí naplniť túto takmer zabudnutú funkciu. Uvažuje sa aj o zákonnej povinnosti detí, starať sa v núdzových situáciách o svojich rodičov. Tento trend bol prirodzenou súčasťou rodinnej starostlivosti ešte pred sedemdesiatymi rokmi.

To sú iba niektoré zo sociálnych fenoménov, ktoré významne ovplyvňujú stabilitu súčasnej rodiny. Zaujímavý pohľad na súčasnú rodinu ponúka Keller (2005, s. 29) v spojitosti s novými trendmi zmien v rodinnom spolužití, ktorý považuje dnešnú rodinu za veľmi flexibilnú. Podľa neho sa táto inštitúcia stáva akýmsi kontraktom uzatváraným na obmedzenú dobu a pružne sa prispôsobuje podmienkam. Rodina sa stáva len jednou z radu projekcií individualizovaného životného štýlu, pólom experimentovania ohľadom nových foriem privátneho spolužitia. Toto experimentovanie má najrôznejšie podoby, od nezosobášených párov, cez páry rovnakého pohlavia, až po neúplné rodiny, predovšetkým matky samoživiteľky a ich maloleté deti. Iní autori zase tvrdia, že napriek všetkým prezentovaným sociálnym vplyvom, ktoré sa často snažili oslabiť vplyv rodiny na človeka, často prostredníctvom politických ideológií, rodina ostáva pre človeka ťažko nahraditeľnou sociálnou inštitúciou. Rozvádzajúci sa ľudia znova zakladajú nové rodiny, ľudia bez formálneho uzatvorenia manželského zväzku žijú spolu v tradičnom rodinnom usporiadaní. Je zrejmé, že funkčná rodina je dôležitou podmienkou osobnostného i sociálneho dozrievania človeka, je laboratóriom nenahraditeľných emocionálnych i sociálnych vzťahov, fungujúca rodina vytvára oázu, proti nepohode vonkajšieho sveta.

5 Psychologické faktory ovplyvňujúce stabilitu manželstva a rodiny

Okrem veľmi významných sociálnych faktorov sa na stabilite manželstva a rodiny podieľajú aj psychologické faktory, ktoré sú viac v subjektívnej kompetencii partnerov, ako celospoločenské faktory. Snažili sme sa identifikovať niektoré psychologické faktory týkajúce sa vstupu do manželstva a prvých období manželstva, ktoré môžu mať vplyv na stabilitu manželstva a rodiny.

V spoločnosti identifikujeme skupinu ľudí, pre ktorých je manželský zväzok z rôznych dôvodov neatraktívny alebo majú problémy nadviazať či udržať vzťah. Mnohí z týchto ľudí sa rozhodnú do manželstva nevstupovať a ostanú bez partnera. Tomášek (2003) považuje singles za nejednoznačnú kategóriu, ich preferencia tohto spôsobu života môže byť prejavom individuácie v oblasti rodinného života. Jednu skupinu tvoria ľudia, ktorí sa rozhodli pre solitérny spôsob života, druhú, ľudia, ktorí preferujú krátkodobé, skôr náhodné vzťahy bez záväzkov a tretiu ľudia, ktorí majú z rôznych príčin problém nájsť si partnera alebo udržať vzťah. Stein (1981) našiel aj iné kritériá pre život mimo partnerský zväzok. Ľudia žijúci mimo stabilného partnerského zväzku si podľa neho môžu sami zvoliť tento štýl života, môžu to byť ľudia, ktorí majú znížené šance nájsť si partnera napríklad pre závažné ochorenie či iné problémy, alebo to môžu byť obete workoholizmu, ktoré sa stali závislé od tempa života a hodnôt konzumnej spoločnosti. Na báze dobrovoľnosti a dĺžky trvania života bez trvalého partnerského zväzku môžeme singles rozdeliť na:

- dobrovoľní, dočasní singles – po kritickej situácii (rozchod, rozvod, smrť), či traumatickom zážitku odkladajú vyhľadávanie partnera,
- dobrovoľní, stabilní singles – sú relatívne spokojní so svojím stavom, partnerský vzťah môže predstavovať pre nich ohrozenie alebo ich rozhodnutie môže súvisieť s ich povolaním (katolícki kňazi),
- nedobrovoľní, dočasní singles – snažia sa hľadať trvalý vzťah, ale nenachádzajú akceptovateľného partnera, alebo nedokážu vzťah udržať,
- nedobrovoľní, stabilní singles – hľadanie partnera nie je dlhodobo úspešné, rozhodli sa predchádzať zraneniam a už sa zmierili so svojou životnou situáciou.

V polovici minulého storočia vytvorili odborníci na matrimoniológiu kategóriu osamelých ľudí. Začali sa organizovať skupinové programy

a klubové programy pre túto skupinu ľudí. Pojem osamelý človek však v tomto kontexte nie je celkom výstižný, pretože ľudia nežijúci v partnerskom zväzku sa nemusia cítiť osamelí, pretože si svoje potreby môžu saturovať v iných typoch vzťahov.

5.1 Výber partnera

Väčšina populácie preferuje hlbšie partnerské vzťahy a v určitej etape vzťahu sa rozhoduje pre vstup do manželstva. Dôležitou témou ovplyvňujúcou kvalitu manželstva a následne aj kvalitu rodinného spolužitia je výber partnera. Napriek tomu, že Plzák (1974) napísal publikáciu Kľúč k výberu partnera, takýto univerzálny kľúč v skutočnosti neexistuje. Výber partnera však nie je úplne náhodný. Predstavuje komplikovaný, veľmi individuálny proces, na ktorom sa podpisuje zložitá kombinácia vedomých a nevedomých faktorov. Na tvorbe predobrazu „ideálneho" partnera sa zúčastňuje celá naša minulosť, rodičovské vzory, nespracované traumy, nevyriešené nevedomé konflikty, vplyv sociálneho okolia, vplyv médií, aktuálny módny trend atď. Murstein (1976) tvrdí, že voľba partnera sa nedá zúžiť na príslovia „ vrana k vrane sadá" ani „protiklady sa priťahujú". Identifikuje päť základných teórií výberu partnera: teóriu komplementárnych potrieb, psychodynamické teórie, hodnotové teórie, teórie procesu a filtra a vlastnú S -V- R teóriu. Autorova teória podnetu, hodnôt a role prezentuje diferencovaný vplyv faktorov voľby v jednotlivých časových fázach vývoja známosti. V prvej fáze prevažuje vplyv partnera, ako vonkajšieho podnetu založeného na príťažlivosti. Významnú úlohu zohrávajú potreby človeka, ktorý vyberá, ale aj oceňovanie vyberaného objektu sociálnym okolím. V druhej fáze sa dostáva do popredia podobnosť v uznávaných hodnotách. Táto etapa je založená už na poznatkoch a pocitoch zo vzájomného kontaktu, identifikujú, v čom sa môžu zhodnúť. V tretej fáze sa uplatňuje predovšetkým kompatibilita rolí. Partneri zisťujú či ich vzájomný vzťah uspokojuje a v čom. V tom môže zohrávať významnú úlohu podobnosť i komplementárnosť. Vo všetkých fázach sa uplatňuje princíp výmeny. Jackson (1967) popísal iba tri typy interakčnej modality pri voľbe partnera. **Teórie komplementarity** tvrdia, že optimálny partner je človek, ktorý sa výrazne odlišuje od druhého partnera (protiklady sa priťahujú a dopĺňajú) a tak si partneri môžu vzájomne uspokojovať svoje potreby (napríklad : dominantný - submisívny, rodičovský - infantilný atď.). Takto konštruované role sú často pomerne statické, keď jeden partner z role vypadne, býva ohrozený celý vzťah. Uviaznutie v roli vytvára pocit nenahraditeľnosti a brzdí možné zmeny. **Teórie založené na podobnosti partnerov** či symetrii vychádzajú z predpokladu, že adaptabilita

v partnerských vzťahoch je menej komplikovaná, keď partneri vyznávajú rovnaké alebo podobné hodnoty, podobný životný štýl, nemajú príliš rozdielne predstavy o fungovaní manželstva, manželských roliach, sú si blízki v názoroch na počet detí, ich výchovu atď. Pri symetrických vzťahoch je vyššia miera zastupiteľnosti partnerov. Niektorí autori napríklad Fišer a kol. (1986) uvádzajú, že veľmi dôležitým predpokladom pre spokojnosť v manželstve a meradlom pre voľbu partnera sú predovšetkým spoločné záujmy oboch partnerov, ich približne rovnaká úroveň vzdelania a rovnaký systém životných hodnôt. Zdá sa však, že dôležitejšia ako podobnosť býva akceptácia, rešpektovanie, tolerancia a pokora. **Teórie reciprocity** vychádzajú z toho, že každý z partnerov má svoje silné stránky a rezervy, partneri sa môžu navzájom dopĺňať a byť v symetrii. Tieto teórie sú vlastne kombináciou teórií podobnosti a komplementarity. Recipročný výber vytvára priestor pre partnerov, aby vedeli spolu reagovať na meniace sa podmienky. Reciprocita umožňuje striedanie sa v roliach, ktoré nemusia byť napĺňané rovnako. Mikula a Stroebe (1977) prezentujú prehľad teórií atraktivity, ktoré sú založené na teórii posilňovania. Hodnotia aj pozitívny prínos teórie vyváženosti aktív a pasív vo vzťahoch.

Existuje aj iný typ pravidiel výberu partnera, ktorý prezentujú dve spoločenské pravidlá:

►pravidlo exogamie – toto pravidlo definuje okruh ľudí, ktorí sú neprípustní ako partneri (najznámejším príkladom je incestuózny výber vlastného rodiča či súrodenca),

►pravidlo endogamie – definuje odporúčaný okruh ľudí, ktorí na základe rôznych sociálnych znakov spĺňajú kritéria výberu a predikujú relatívnu úspešnosť vzťahu.

Dynamické teórie voľby partnera sú založené na podmienenosti voľby partnera tendenciou hľadať typ partnera podobného rodičom (substitúcia za celkom nespracovanú Oidipovskú či Elektrinu väzbu). Nevedomý strach z incestu však môže pôsobiť aj paradoxne, vedie ľudí k tomu, že hľadajú partnerov diametrálne odlišných od svojich rodičov. Tieto teórie sú súčasťou duplikačného princípu pri výbere partnera. Toman (1976) postavil výber partnera tiež na duplikačnom princípe, ale ústrednou myšlienkou jeho koncepcie je komplementarita súrodeneckej konštelácie. Vychádzal z predpokladu, že najviac kompatibilní sú partneri, ktorí mali zrkadlové pozície v súrodeneckej konštelácii (muž, ktorý mal mladšiu sestru je kompatibilný so ženou, ktorá mala staršieho brata). Naopak, podľa jeho výstupov rovnaké súrodenecké pozície majú tendenciu spolu rivalizovať pri pokračovaní uplatňovania zažitých súrodeneckých kompetencií (ak bol muž najstarším súrodencom a jeho partnerka tiež

najstarším súrodencom, potom existuje predpoklad, že budú mať problémy v tom, kto preberie v páre či v rodine zodpovednosť, rozhodovanie, ochranu atď.).
Teórie výmeny (exchange teories) vychádzajú z toho, že tradičné sociálne filtre výberu partnera strácajú platnosť (konfesia, rasa, vzdelanie, ekonomický status atď.), podstatnú úlohu zohráva príťažlivosť a osobnostné plusy či mínusy. Príťažlivosť zohráva významnú úlohu v iniciálnej fáze zoznamovania sa a až potom nastáva štádium objavovania hodnotovej kompatibility a odhadu rolového fungovania v budúcom manželstve. Pri výbere partnera podľa teórie výmeny ide o výmenu a maximalizovanie zisku v oblasti lásky, sexuálneho uspokojenia, ochrany, zábavy atď. Zisky by mali prevyšovať negatíva a riziká.
Biologicky orientované „darwinovské" modely výberu partnera sú postavené na potenciáli zdravého, silného potomstva, na schopnosti ochrany a predpokladanej stabilite. Etológovia predpokladajú, že tento model môže byť typickejší pre ženy a budúce matky. Výber partnera sa teda chápe ako proces od utvorenia páru, cez naplnenie párového vzťahu až po kryštalizáciu dyády s partnerskou identitou.
Možný (1999) popisuje teóriu trhu sobášov. Trh sobášov je spolutvorený priestorom, v ktorom prichádza k stretávaniu sa partnerov a tvorbe páru. V trhovom prostredí kalkulujeme s našimi nákladmi a ziskami. Charakteristika trhu je podľa tejto teórie významnejším fenoménom, ako sú charakteristiky jednotlivcov. Výber sa ukončuje buď na základe pocitu, že „nič lepšie nenájdeme" alebo by ďalšie hľadanie vyžadovalo príliš veľa energie v pomere k neistému výsledku. Na výber teda majú vplyv reflektované i nereflektované sociokultúrne determinanty, miera ašpirácie uzatvoriť manželstvo, rôzne motivačné faktory, predstavy o budúcom zväzku, plánované rodičovstvo. Určitú úlohu zohráva aj sociálna štruktúra, v ktorej sa človek pohybuje, miesta kde sa zoznamuje napríklad pracovisko, klub, športovisko, reštaurácie, bary, dopravné prostriedky, ulica atď. Sobášne šance ovplyvňuje i rovnováha mužov a žien v regióne, vzdelanostná štruktúra, či postoj sociálneho okolia k výberu.

5.2 Rizikové typy pri výbere partnera

Plzák (1975) ako prvý v našich zemepisných šírkach identifikoval rizikové typy pre partnerstvo, manželstvo i rodinný život. Rizikové typy nie sú priamo kontraindikované pre spoločný partnerský život, ale vytvárajú priestor pre možné riziko vo vzťahoch. Plzákov inventár rizikových typov sme rozšírili o ďalšie rizikové typy:

- Partner závislý na rodičoch – spolužitie s partnerom, ktorý ostal závislý na rodičoch prináša do manželského vzťahu problémy

týkajúce sa preferencií (rodičia majú prednosť pred vlastným manželstvom a rodinou), rozhodovania (so všetkým sa potrebuje poradiť s rodičmi). Často manželstvo napĺňa iba formálny obraz, pretože partner je ešte stále väčšinovo fixovaný vo svojej nukleárnej rodine. Spoliehať sa na to, že postupne v manželstve dozrie je príliš neisté a rizikové. Tento partner môže zaujať svojou angažovanosťou v orientačnej rodine a vytvárať dojem človeka, ktorý výnimočne funguje vo vzťahu k rodičom alebo súrodencom.

- Partner závislý na alkohole, drogách, hazardných hrách – tento typ závislého partnera môže v období zaľúbenosti imponovať netradičným spôsobom života (atraktívna spoločnosť, zábava, okruh „zaujímavých" ľudí atď.). Spoliehanie sa na terapeutické účinky manželstva či narodenia dieťaťa je málo realistické, pretože s pomerne veľkými ťažkosťami liečia závislosti skúsení profesionáli. Závislosť je často spojená s finančnými problémami, s násilím, sociálnymi problémami, s problémami v zamestnaní, výchovnými problémami.
- Žiarlivý partner – určitá miera žiarlivosti je považovaná za prirodzenú súčasť partnerského vzťahu (v niektorých kultúrach je dokonca symbolom veľkej lásky). Hartl a Hartlová (2000, s. 711) definujú žiarlivosť, ako záporný emočný stav, formu úzkosti vznikajúcu z pocitu neistoty, strachu zo straty milovanej osoby. Podobne charakterizujú žiarlivosť Novák a Capponi (1995, s. 83). Považujú ju za zvláštnu formu úzkosti, ktorá vzniká z obavy zo straty partnera, ktorý by mohol svoje city preniesť na iného partnera. Strmeň a Reiskup (1998, s. 318) sa odkláňajú od etiologických definícií. Považujú žiarlivosť za reaktívny až afektívny stav vyvolaný extrémnym egoizmom vo vzťahu k milovanej osobe, od ktorej žiarlivý človek vyžaduje bezvýhradnú oddanosť, vernosť a zdržanlivosť v sociálnych kontaktoch. Žiarlivosť nepredstavuje jednorozmerný fenomén, odborníci popisujú rôzne typy žiarlivosti. Prirodzená alebo fyziologická žiarlivosť je reakciou na skutočné ohrozenie vzťahu, dokonca aj Darwin považoval žiarlivosť za inštinktívnu obranu párového vzťahu. Tento typ žiarlivosti býva centrálne zameraný na možného rivala a nie na partnera. Ak je reakcia neprimeraná skutočnému ohrozeniu vzťahu hovoríme o „hyperestetickej" žiarlivosti. Tento typ žiarlivosti už mení koncept základného zamerania a objektom žiarliveckej aktivity je vlastný partner. Súčasťou týchto žiarliveckých scenárov je podozrievanie,

sledovanie, kontrolovanie, snorenie, obviňovanie, trestanie, čo môže prerásť až do žiarliveckého bludu, ktorý je už symptómom závažného ochorenia. Tento typ žiarlivosti je definovaný ako monománia. Spolužitie so žiarlivým partnerom prináša neustály stres, obviňovanie, „plánovanie času" pre partnera, kontrolu, výsluchy a tresty. V období chodenia spolu môže správanie žiarlivého človeka zaľúbenému partnerovi imponovať. Žiarlivý partner chce byť stále s ním, chce vedieť o každom jeho kroku, blokuje jeho ostatné vzťahy. Neskôr v manželstve takéto správanie partnera zvyčajne spôsobuje problémy, ktoré sú zdrojom obmedzovania, napätia, nespokojnosti, násilia a destability manželského vzťahu.

- Anetický partner – prináša do rodinného života problémy vyplývajúce z nízkeho prahu citovosti, nedostatku empatie a z necitlivého prístupu k iným. Svojimi necitlivými zásahmi do života iných problematizuje anetický partner rodinné spolužitie. V extrémnych prípadoch sa dopúšťa nekontrolovaného fyzického, psychického či ekonomického násilia na ostatných. V období chodenia môže imponovať suverenitou, pripravenosťou aj silou obhájiť svoje pozície, pozície partnera či ich vzájomného vzťahu. Vzťah s takýmto partnerom je neskôr často sprevádzaný strachom, obavami a neschopnosťou zmeniť niečo na svojom živote.
- Partner s hysterickými prejavmi – partner s hysterickými rysmi prináša do blízkych vzťahov množstvo napätia, extrémne správanie, nadbytok emocionality, teatrálnosť, nestálosť, nepredvídateľnosť správania. Potrebuje byť v centre pozornosti rodiny a ak má pocit, že záujem ostatných nie je dostatočný, často hľadá netradičné prostriedky, ako na seba upozorniť. Jeho správanie sa môže prejavovať hypochondriou, divadelnými scénami alebo až manifestovanými suicídiami. V období chodenia spolu môže takýto človek pôsobiť veľmi príťažlivo, prezentuje sa ako hlboko emocionálny, originálny, tvorivý človek.
- Prehnane pedantný partner – ťažkosti v manželstve i v rodine môže spôsobovať aj prehnane pedantný partner, ktorý svojím originálnym zmyslom pre poriadok môže terorizovať celú rodinu. Rituály čistoty, precízneho poriadku, prehnaná systematickosť, predetailizované plánovanie, tvrdé rodinné normy a tresty za ich porušovanie vytvárajú v rodinách nedýchateľnú atmosféru. Typy čistotná gazdinka, domáci ekonóm, prevádzkovateľ chaty či

záhrady, domáci plánovač atď. predstavujú v rodinnom živote významné riziko.

- Promiskuitný partner – sexuálne nestály partner môže byť tiež rizikom budúcej kvality vzťahu. V predmanželskej fáze môže imponovať ako Don Juan alebo prelietavá sexbomba a vzbudiť u partnera ilúziu, že on bude pre neho ten pravý a jediný, ktorému sa podarí ho naviazať na seba a motivovať k monogamii. Sexuálna nestálosť je však hlboko zakorenená porucha, ktorá môže mať mnohé dôvody (neuspokojiteľná narcistická potreba po sebapotvrdzovaní v efemerických sexuálnych vzťahoch, obava oddať sa, neistota v sexuálnej roli atď.). Primárne promiskuitní partneri majú tendenciu pokračovať po uzatvorení manželstva v promiskuitnom spôsobe života, buď skryto alebo s aranžovanými, chybnými výkonmi, aby partner prišiel na ich neveru a uvedomil si, akí sú pre druhých ľudí atraktívni, akú majú pre druhých hodnotu a cenu.

Vítek (1985) spracoval rizikové typy pre partnerstvo a manželstvo na trocha inej báze ako Plzák. V jeho inventári sú popísané tieto rizikové typy pre manželstvo:

- pracant – pracovitý, obetavý, jednostranne zameraný na povinnosti, organizuje prácu pre celú rodinu, odpočinok a záujmová činnosť sú pre neho stratou času,
- dobrák – skromný, tolerantný, pasívny, naivný, neodporujúci, bez vlastného názoru, prispôsobivý, vypočítateľný,
- otrok – závislý na partnerovi, ovládaný, sebaľutujúci sa, ochotný pretrpieť všetko v záujme zachovania vzťahu,
- požívačník – jeho prioritami je osobné blaho a pohodlie, vyhýba sa námahe a zodpovednosti, uprednostňuje sladké nič nerobenie s úplným servisom,
- romantik – večne zasnený, nezakotvený v realite, žijúci vo svete nereálnych ideálov, vyžadujúci permanentný záujem partnera,
- dobrodruh – na seba zameraný individualista, jednostranne preferuje svoje záujmy, bez ohľadu na potreby partnera, pri ceste za adrenalínovými zážitkami opúšťa partnera na dlhý čas, nezakotvený vo vzťahu,
- hádavec – chronický konfliktný typ, stále nespokojný, jednostranne kritický, nedôverujúci, pesimistický, do vzťahu vnáša napätie, dokáže zneužiť každú situáciu na otvorenie konfliktu,

- dogmatik – rigidný v návykoch, preferujúci svoje stereotypy, neprispôsobivý, neschopný akceptovať iný názor či postoj, neprístupný,
- egoista – sledujúci iba svoje individuálne záujmy, prospechársky, necitlivý k potrebám iných,
- diktátor – autokratický, vynucuje si rešpekt, netolerantný, rozhoduje o iných a za iných, bezohľadný, trestajúci,
- kalkulant – jeho jednanie je účelové, prospechár, obchoduje so vzťahmi, hľadá pre seba výhody a zisky,
- závislý – nespoľahlivý, nemá pod kontrolou svoje správanie a jednanie, slabošský, nedostatok vôle, prioritou je mu závislosť a nie partner.

Tieto zoznamy môžu pôsobiť zjednodušujúco, ale pre odborníkov pracujúcich s manželstvom a rodinou môžu byť užitočnou pomôckou.

Zaujímavo vidí problematické voľby partnera Richter (1983), ktorý spracoval voľbu partnera z aspektu potreby náhradného objektu. Podľa neho problematické partnerstvo môže byť založené na úniku od tlaku neriešeného vnútorného konfliktu alebo partner by mal byť pre neho iba narcistickým pokračovaním seba samého. Richter (1983) zmapoval tieto problematické role partnera:

- partner ako substitút – partner je náhradou niekoho alebo niečoho čo človeku chýba, saturuje nenaplnenú potrebu, môže byť v roli rodiča, súrodenca, partnera, ktorý človeka opustil atď.,
- partner ako kópia – človek si vyberá partnera takého istého, ako je on sám, aby ho neohrozoval a pomohol mu niesť bremeno jeho problémov,
- partner ako ideál – človek si vyberá partnera na základe vlastných deficitov, čo nedokážem ja to zvládne môj partner, často je to pokus o uzdravenie pomocou lásky k ideálu, výhodou je tiež, že človek môže participovať na úspechu partnera,
- partner ako negatívny sebaobraz – pomocou projekcie sa človek zbavuje problémov prenesením ich na partnera, alternatívne môže byť takýto partner v roli obetného baránka, ktorý človeka oslobodzuje od viny, tento scenár niekedy predstavuje pokus o uzdravenie sa pomocou nenávisti,
- partner ako spojenec – je dôležitý najmä pre človeka, ktorý vedie permanentný vonkajší boj, a preto potrebuje spojenca, aby posilnil jeho pozíciu .

Terman (1916) z hľadiska dispozícií fungovať v partnerských vzťahoch rozdelil ľudí na osobnosti, ktoré majú problémy v schopnosti uzatvárať kompatibilné vzťahy, a preto nenájdu spokojnosť v žiadnom vzťahu, teda

ani v žiadnom manželstve. Druhou skupinou sú osobnosti menej extrémne, ktoré nájdu spokojnosť vo vzťahu za priaznivých okolností. Poslednou skupinou sú osobnosti, ktorým vhodné dispozície pomáhajú vytvárať pozitívne vzťahy i za menej priaznivých okolností. Samozrejme, že toto rozdelenie je jednostranné, pretože neberie do úvahy typ partnera a celú škálu iných faktorov, ktoré spolupôsobia pri formovaní vzťahu, napríklad sociálne prostredie a kultúrne tradície.
Kratochvíl (2006) zase popísal rizikové kombinácie partnerov, napríklad žena romantický typ – muž chladný, muž hľadá v žene matku a ona hľadá v mužovi partnera, obaja sú závislí, obaja sú hyperaktívni atď.
V našej kultúre je výber partnera príliš glorifikovaný. Vo svete stále existujú civilizácie, kde výber partnera je spoločenským a ekonomickým aktom. Partner sa vyberá iba z obmedzenej skupiny ľudí, partnera často vyberá rodina už v detstve, partneri nevstupujú do manželstva v stave zaľúbenosti. Výskumy ukázali, že takéto partnerstvá majú rovnakú, ak nie väčšiu stabilitu ako partnerstvá uzatvárané partnermi iba na citovej báze.

5.3 Obdobie poznávania partnera

Na poznanie partnera by nám malo slúžiť obdobie, ktoré zjednodušene nazývame chodenie spolu. Toto obdobie však nemusí dobre plniť poznávaciu funkciu, pretože býva poznačené romantickým zaľúbením. Význam romantického zaľúbenia patrí medzi najčastejšie mýty týkajúce sa šťastného manželského spolužitia. Mnohí mladí i starší ľudia vstupujúci do manželstva sa domnievajú, že samotné zaľúbenie stačí na to, aby ich manželstvo bolo trvalé a šťastné. Všetko vyzerá na prvý pohľad pravdivo, ale skúsenosti poradcov a rozvodových sudcov potvrdzujú, že manželstvá uzatvorené v období zaľúbenia sa niekedy rýchlo rozpadnú a naopak manželstvá, ktoré boli uzatvorené bez gejzíru emócií ostávajú stabilné a manželia sú v nich spokojní. Prvým problémom býva to, že partneri považujú ľúbostné vzplanutie za partnerskú lásku. Zaľúbenie sa najčastejšie prejavuje citovým okúzlením, idealizáciou partnera, potrebou byť stále spolu, zažívať iba pozitívne situácie, maximálnym prispôsobením, izoláciou od svojich blízkych, konkurenčným prežívaním iných vzťahov, zvýšenou senzitivitou a nestálosťou citov. V tomto období majú partneri tendenciu vidieť zidealizovaný obraz partnera, redefinujú si jeho problematické vlastnosti. Lakomosť deklarujú ako šetrnosť, závislosť na rodičoch ako lásku k svojim blízkym, nerozhodnosť ako zodpovednosť, neporiadnosť ako nekonvenčnosť. Často ospravedlňujú správanie partnera obrannými racionalizačnými argumentmi „je taký, pretože mu nikto okrem mňa nerozumie“, „mal príliš ťažké detstvo, takže je jeho správanie pre mňa pochopiteľné“. Problémom je nie len to, že zaľúbenci

nevidia objektívny obraz svojho partnera, ale ani nepočujú upozornenia, či varovné hlasy svojho okolia. Dokonca paradoxne pri kritických hlasoch blízkych sa zosilňuje potreba chrániť partnera a prerušiť kontakty s kritikmi. Lepšiemu spoznaniu sa partnerov tiež bráni to, že partneri sa väčšinou stretávajú iba v emocionálne pozitívnych situáciách, kde prezentujú iba selektívne aspekty svojej povahy. Navyše je toto obdobie charakteristické maximálnou prispôsobivosťou, partneri sa správajú veľmi ústretovo, prispôsobujú sa potrebám druhého iba preto, aby mohli byť po jeho boku (muž ide na koncert vážnej hudby, ktorej vôbec nerozumie iba preto, že môže sedieť veľa svojej milovanej partnerky a držať ju za ruku).

Zaľúbenie je časovo ohraničené obdobie, podľa Plzáka (1982) trvá maximálne do jedného roku od zoznámenia, preto treba obdobie chodenia predĺžiť, aby sme keď okúzlenie pominie, získali reálnejší pohľad na nášho partnera. Niektorí ľudia sa mylne domnievajú, že obdobie zaľúbenia bude trvať večne a sú sklamaní či frustrovaní, keď intenzita búrlivej emocionality trocha poklesne. Vtedy nepomôže obviňovanie partnera, „vydieranie", snaha prinútiť partnera k návratu do tohto obdobia, ani opakovanie scenárov, vyhľadávanie osvedčených miest najmä preto, že zaľúbenie i láska sú spontánnymi citmi, ktoré sa nedajú vyvolať, či obnoviť vôľou alebo chcením. V tomto období je priestor na to, aby zaľúbenie prerástlo do partnerskej lásky, ktorá síce nie je fontánou eskalujúcich emócií, ale prináša hlboký trvalý citový vzťah, obohatený umením brať a dávať, bez potreby vlastniť, vzťah je založený na schopnosti deliť sa o radosti a strasti spoločného života. V literatúre nájdeme o láske veľa rozporuplných tvrdení. Maslow (1968) sa snaží definovať lásku prostredníctvom uspokojovania ľudských potrieb a radosti z „bytia" iného človeka. Lásku ako nesebecký vzťah k inému človeku a pripravenosť pomôcť mu označuje tento autor ako lásku b (being). Iný typ lásky označuje ako lásku d (deficiency), ktorá je primárne zameraná na uspokojenie vlastných potrieb. Fromm (1966) chápe zrelú lásku ako odpoveď na otázku ľudskej existencie. Považuje ju za splynutie s inou osobou pri zachovaní si vlastnej identity. Tvrdí, že na rozdiel od zaľúbenia, ktoré je skôr „pudové", láske sa treba učiť. Láska podľa neho je relatívne trvalým vzťahom, ktorý uspokojuje oboch partnerov. Pretože láska je založená na spontaneite, podobne ako zaľúbenie, nedá sa vynútiť. Vonkajšími prejavmi lásky sú dotyky, slová, túžba po blízkosti a vzájomnosti.

Relevantné informácie o partnerovi môžeme získať, ak spoznáme atmosféru, zvyky, tradície rodiny, v ktorej partner vyrastal. Duplikačné teorémy tvrdia, že mnohé v náplni rolí muža a ženy, manžela a manželky,

otca a matky si prinášame ako „dedičstvo“ z vlastnej orientačnej rodiny (imitácia správania rodičov, podmieňovanie a posilňovanie správania rodičmi, priame inštrukcie a príkazy čo máme, či nemáme robiť). Keďže rodinný sociálny kontext na nás pôsobil vo väčšine prípadov ako prvý, má silné emocionálne podfarbenie a pretože bol dlhodobý, automaticky sa nám zdá prirodzený, optimálny a funkčný. Z týchto dôvodovo očakávame a žiadame od partnera jeho naplnenie. Nerešpektujeme, že partner vyrastal v inej rodine, s inou štruktúrou, inými zvykmi a rituálmi. Podobné životné štýly rodín partnerov do určitej miery uľahčujú proces adaptácie. Dnes je situácia výrazne odlišná od minulosti tým, že niektorí mladí ľudia žijú istý čas pred sobášom v spoločnej domácnosti a v rámci spolužitia majú oveľa väčšiu šancu poznať sa navzájom z rôznych stránok.

5.4 Vstup do manželstva

V určitej fáze vzťahu sa partneri rozhodujú pre vstup do manželstva. Kuchařová (2003) udáva, že v hodnotových charakteristikách si manželstvo a rodina udržiavajú významné postavenie, ktoré má dokonca stúpajúcu tendenciu. Zistila, že vyše 14 percent respondentov tvrdí, že je pre nich akceptovanejšie nevydarené manželstvo ako život bez manželského vzťahu. Hodnotou manželstva je zaistenie citových väzieb, vytvorenie sociálneho zázemia, legalizácia reprodukčného správania, materiálna istota a právne záruky majetkových vzťahov. Zaujímavým zistením je, že manželstvo nie je cieľom, ale nástrojom uspokojovania ďalších potrieb. V našej kultúre by mal byť vstup do manželstva slobodným rozhodnutím dvojice, ktoré je postavené na emocionálnej príťažlivosti a rozhodnutí spoločne kráčať životom. Už sme spomenuli, že kedysi aj u nás a v súčasnosti najmä v iných kultúrach, bol vstup do manželstva výsledkom rodinných dohôd. Zdá sa však, že pre kvalitu manželského vzťahu nie je primárne dôležitá intenzita citového vzťahu pred manželstvom, ale skôr schopnosť spoločne budovať harmonický vzťah, bez neprimeraných očakávaní. Okrem spoločného rozhodnutia založeného na vzájomnej príťažlivosti a láske registrujeme aj rizikovejšie motivácie pre uzatvorenie manželstva. Uvádzame inventár niektorých rizikových motivácií pre vstup do manželstva:

- neplánované tehotenstvo – ak sa jeden alebo obaja partneri cítia obeťami, ktoré boli do manželstva dotlačené proti svojej vôli, či už partnerom alebo sociálnym okolím iba preto, že splodili spolu dieťa, dnes, v dobe dostupnej antikoncepcie nie je tento motív taký častý, ako v nedávnej minulosti,
- zameranie na ekonomické výhody – ak jeden z partnerov do manželstva vstupuje na základe toho, že očakáva ekonomické

zaistenie bez sprievodnej emocionálnej blízkosti, tento scenár dnes výrazne podporujú niektoré masovokomunikačné prostriedky,

- zameranie na sociálne výhody a popularitu – ak jeden z partnerov vstupuje do manželstva iba preto, aby sa zviditeľnil po boku populárneho manžela, aby získal určité výhody zo svojho nového sociálneho statusu garantovaného pozíciou partnera (učiteľ – študentka, manažér – sekretárka, lekár – pacientka, poradca – klientka, režisér – herečka, producent – speváčka),
- únik z domu rodičov – následkom komplikovanej či neznesiteľnej situácie v orientačnej rodine, jeden z partnerov využije uzatvorenie manželstva, ako sociálne akceptovaný únik z traumatizujúceho rodinného prostredia, bez docenenia prípadných rizík v novom manželskom zväzku,
- pomsta bývalému partnerovi – reakcia na opustenie partnerom, snaha dokázať mu, že opustený partner nemá problémy so svojou príťažlivosťou a rýchlo si nájde kvalitnú náhradu, táto stratégia môže predstavovať istý paradoxný spôsob „trestania“ opúšťajúceho partnera,
- imitácia noriem skupiny či okolia – najmä v dievčenských kolektívoch sa v určitých obdobiach objavujú vlny akcelerovaného vstupu do manželstva (napríklad stredné učňovské školy, školy zdravotného, ekonomického zamerania), jedna žiačka uzatvorí manželstvo, dosiahne výnimočné postavenie v skupine a ostatné spolužiačky sa snažia čo najrýchlejšie získať jej status tým, že sa tiež snažia rýchlo uzatvoriť manželstvo, bez primeraných kritérií výberu,
- podľahnutie nátlaku rodičov – niektorí ľudia neodolajú sústavnému tlaku rodičov, aby už konečne uzatvorili manželstvo a vstupujú do manželstva s týmto motívom, k najčastejším manipulačným argumentom rodičov patria „všetci sú už ženatí a vydaté“, „už sa tešíme na vnúčence“, „prečo nás trestáš a nevydáš sa“, motivácia uzatvorenia takéhoto manželstva je vlastne externá, pretože partneri plnia želania a očakávania svojich rodín,
- formálne naplnenie sociálnej role – niekedy je motiváciou uzatvorenia manželstva len snaha naplniť formálnu rolu manžela a rodiča bez výraznej vnútornej potreby, do tejto skupiny motívov možno zaradiť i heterosexuálne manželstvá prevažne homosexuálne orientovaných ľudí,
- konkurenčné prostredie – akcelerovaný vstup do manželstva je niekedy motivovaný tým, že v okolitom prostredí je výrazná

prevaha jedného pohlavia (prípadne nízky počet potenciálnych kandidátov), čím sa zvyšuje vzájomná konkurencia pri výbere partnera, ak je konkurencia pomerne veľká, ľudia nebývajú vo výbere dosť konzekventní, pretože dôležitejším faktorom ako kvalita výberu býva rýchlosť výberu a docenenie reálnych možností.

Vstup do manželstva predstavuje vzťahovo novú situáciu, pretože dve autentické indivíduá aj formálne vstupujú do spoločného zväzku. Formálne podmienky pre uzatvorenie manželstva definuje zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine. Legislatívnymi prekážkami uzatvorenia manželstva je vek, obmedzenie spôsobilosti pre právne úkony, vzťah medzi predkami, potomkami a súrodencami, angažovanosť v inom manželstve.

5.5 Adaptačná fáza vo vzťahu

Úvodná, adaptačná fáza manželstva na novú situáciu v niektorých prípadoch patrí medzi najkritickejšie obdobia manželského spolužitia. Manželia sa snažia svoje individuálne predstavy, názory, postoje, záujmy, potreby, hodnoty, životné štýly pretaviť do autentického modelu vzájomného spolužitia. Ak vo vzťahu absentuje nevyhnutná miera adaptability, tolerancie, ak každý z partnerov presadzuje iba svoju individualistickú predstavu manželského spolužitia, bez ohľadu na potreby partnera, môže sa už v prvej fáze manželstva objaviť eskalácia konfliktov, citové ochladnutie, rozpad komunikácie, vzájomné odcudzenie a rýchlo korodovaný vzťah sa môže rozpadnúť. Každé manželstvo a každá rodina predstavuje jedinečnú, neopakovateľnú jednotku, ktorú môžeme vyjadriť pojmom „family identity“. Vo fáze adaptácie sa postupne vytráca búrlivosť citov, vidíme partnera realistickejšie a učíme sa ho akceptovať s jeho prednosťami i rezervami. Zreálňujú sa neprimerané očakávania. Adaptačná fáza môže byť náročným životným obdobím pre oboch partnerov. Môže byť komplikovaná aj ekonomickými problémami mladého manželstva, bytovými problémami, spolužitím s rodičmi, odlúčením partnerov hneď po sobáši, nepripravenosťou na rodičovstvo. Priveľkou záťažou pre niektorých partnerov je fakt, že v adaptačnom období začínajú prakticky v troch nových roliach: v profesii, v manželstve a v rodičovstve. Pre niektorých môže byť problémom tieto role zosúladiť do jedného vyváženého celku.

Od počiatkov spolužitia sa začína formovať identita manželstva i rodiny. Vzťahy v novovzniknutom manželstve a rodine sa vyvíjajú v kontexte multigeneračnej skúsenosti i na základe nového konceptu, ktorý budujú členovia rodiny. Aldousová (1996) považuje rodinnú identitu za základnú charakteristiku rodiny, ktorá spočíva v jej autentickej jedinečnosti, na báze

blízkosti, súnáležitosti v štruktúre rodiny a vo vzájomných vzťahoch. Identita rodiny ovplyvňuje pohľad i reakcie rodiny na vonkajší svet, zvládanie situácií, s ktorými sa rodina stretáva. Súčasťou identity rodiny sú teda aj jej vnútorné a vonkajšie hranice (Minuchin, 1974, Broderick, 1993). Rieger s Vyhnálkovou (1996) za súčasť rodinnej identity považujú rozdelenie rolí, funkcií a moci v rodine. Role prezentujú, ako sú členovia rodiny prepojení, obsahujú v sebe kompetencie i predpokladaný spôsob správania, či prežívania. V súvislosti s rodinnou identitou zohráva významnú úlohu kohézia. Kohézia predstavuje vzájomné emočné prepojenie členov rodiny, ktorej súčasťou sú už spomínané hranice, koalície, spôsob rozhodovania, realizácia záujmov, čas, priestor atď. (Olson et all. 1983). Carnes (1989) identifikuje štyri typy kohézie v rodine: voľná kohézia (členovia rodiny sú oddelení, nie je jasná príslušnosť osôb, miera oddanosti je nízka, prevažuje skôr autonómia a individuálne zameranie členov rodiny), oddelená kohézia (členovia rodiny majú vysokú mieru nezávislosti a nízku mieru príslušnosti k rodine), spojená kohézia (členovia rodiny sa snažia o prepojenie s rodinou, prezentujú svoju dôveru v rodinu, ale ponechávajú si svoju individualitu), prepojená kohézia (členovia rodiny sú navzájom úzko prepojení, v rodine existuje vysoká miera lojality a vernosti, miera presadzovania individuality je nízka). Kohézia manželstva a rodiny nepredstavuje statický jav, môže sa meniť v priebehu vývoja manželstva, rodiny a ich členov.

5.6 Typológia manželstva

O určitých aspektoch manželstva písali už Platón a Aristoteles. Platón (1999) v Ústave navrhoval určité emancipačné opatrenia, ženy by mali dostať rovnaké vzdelanie ako muži, mali by však prejsť vojenským výcvikom a mali by uzatvoriť manželstvo do 35 rokov života. Aristoteles (2011) vo svojej Etike tvrdil, že človek je prirodzene určený viac pre život v rodine, ako v obci. Okrem monogamného manželstva, ktoré podľa Vítka (1985) Spencer a Westermarck dokonca považujú za historicky počiatočnú, prirodzenú formu tradičného manželstva sa objavujú aj iné formy manželského spolužitia, často orientované na polygamnú sexualitu. Môžeme sa stretnúť s otvorenými swinging či mate-swaping manželstvami, rozlučiteľnými open-ended manželstvami, skupinovými manželstvami, multilaterálnymi manželstvami, ktoré majú podoby komún. Typickým znakom väčšiny týchto manželstiev je krátkodobosť ich trvania. O´Neill a O´Neillová (1972) popisujú model otvoreného manželstva, ktoré vytvára priestor preto, aby každý z partnerov mohol rozvíjať vlastné záujmy a ostať sám sebou. Ich model je vlastne reakciou na mýtus „ že manželia majú byť jedno telo a jedna duša a robiť všetko spoločne“. Tvrdia,

že človek sa ani v manželstve nemusí vzdať vlastnej individuality a ani sa nemusí obetovať pre partnera. Podobné mýty spracoval Ellis (1969). Mýty o manželstve považuje za iracionálne formy myslenia. Uvádza mýtus o večnej láske (partner ma musí milovať po celý život s rovnakou intenzitou), o láske ako terapeutickom nástroji (láska ma vylieči z problémov), manželia musia o všetkom otvorene hovoriť (nebýva užitočné zraňovať partnera všetkými našimi myšlienkami), za problémy v manželstve je zodpovedný jeden vinník, za moje emócie sú zodpovední iní ľudia atď.

Vítek (1985) vytvoril typológiu tradičných manželstiev:

- **manželstvo ideálne** – je založené na spokojnosti a šťastí partnerov, rešpektuje tradičné morálne zásady,
- **manželstvo stabilizované** – rozdeľuje na ďalšie štyri podskupiny:
  stabilizované **dynamické** – harmonické vzťahy, schopnosť aktívne riešiť problémy a hľadať nápravu, snaha oživovať vzťahy, zaujatie pre partnera,
  stabilizované **pasívne** – založené na stereotypoch, bez inovácií, určitá miera naviazania na partnera, motívom stability sú často deti,
  stabilizované **formálne** – dodržiavanie konvencií, život partnerov vedľa seba, bez spoločných radostí,
  stabilizované **nevyvážené** – striedanie radostí a sklamania, bez snahy trvalo sa od partnera odpútať,
- **manželstvo destabilizované** – má dve základné formy:
  destabilizované **narušené** – s reálnym potenciálom ďalšieho trvania, sem možno zaradiť manželstvo konfliktné (chronický konflikt), liberálne (otvorené, každý z partnerov má vlastný život), ohrozené (akútne ohrozené zmenou, ktorú môže predstavovať citové angažovanie v inom vzťahu, odlúčenie, vážne ochorenie atď.),
  destabilizované **rozvrátené** – manželstvo dlhodobo nefunkčné, manželstvo pred rozvodom alebo počas rozvodu.

V časti o niektorých psychologických faktoroch ovplyvňujúcich stabilitu manželstva sme sa zamerali na psychologické charakteristiky výberu partnera, motivácie uzavrieť manželstvo a riziká adaptačnej fázy manželstva. V ďalších vývojových etapách manželských a rodinných vzťahov sa môžu objaviť ďalšie problémy, ktoré budú detailnejšie spracované v ďalších kapitolách. Pracovníci pomáhajúcich profesií by mali poznať relevantné sociálne a psychologické faktory ovplyvňujúce stabilitu manželstva, aby mohli využiť tieto poznatky pri hodnotení manželských

a rodinných problémov a pri voľbe efektívnych stratégií práce s rodinnými problémami.

6 Funkcie rodiny

Rodina je pre človeka i spoločnosť veľmi dôležitá inštitúcia, ktorá plní množstvo významných funkcií. Funkcia je pojem využívaný v mnohých významových a logických rovinách. Podľa Geistovho sociologického slovníka (1992) je funkcia „pozorovaný, objektívny následok, ktorý prispieva k adaptácii, usporiadaniu určitého systému a jeho sociálnych potrieb". Vo vzťahu k rodine je to smerovanie, spolupráca, spolunažívanie skupiny zloženej z príslušníkov rodiny. Dynamika, spôsob fungovania, komunikácia sú navonok pozorovateľné javy, ktoré tvoria súčasť fungovania rodiny. Funkcie rodiny sa historickom kontexte menia. Základným poslaním súčasnej rodiny je zabezpečenie vhodného prostredia a optimálnych podmienok pre uspokojovanie potrieb všetkých členov rodiny. Rodina, ktorá je primárnou sociálnou inštitúciou má fundamentálne spoločenské funkcie, ktoré sa hlboko podpisujú na osobnostnom vývoji jedinca. Stále hľadáme verifikované odpovede na otázky, aké sú rodinné predpoklady vývoja autonómneho ja, ako súvisí štruktúra ja so štruktúrou rodiny. Dynamicky orientované prístupy práce s rodinou zameriavajú svoju profesionálnu pozornosť na rodičovskú rodinu, ako centrálnu determinantu etiológie väčšiny problémov a porúch života svojich klientov. Z toho vyplýva, že ak orientačná rodina zlyháva, poškodzuje deti, potom môže produkovať problémových dospelých.

Rodina samotná je dôležitým derivátom biologickej výbavy človeka a súčasne je sociálnou inštitúciou, ktorá umožňuje narodenému človeku prežitie. Trocha zjednodušene ju môžeme chápať, ako prepojenie medzi biologicko-genetickou výbavou človeka a jeho kultúrnym dedičstvom.

Rôzni autori identifikujú množstvo funkcií rodiny a jednotlivým funkciám prikladajú rôznu dôležitosť, v jednotlivých etapách života človeka a v rôznych životných situáciách. Takto vnímajú funkcie rodiny napríklad Sopóci a Búzik (1995). Langmeier a Krejčírová (1998, s. 171, 172) rozlišujú reprodukčnú, hospodársku, emocionálnu a socializačnú funkciu rodiny, Čáp (1996, s. 40) píše o biologickej funkcii rodiny, ktorá zabezpečuje reprodukciu, sociálnej, prostredníctvom ktorej rodina socializuje a vychováva najmä deti, o ekonomickej, podpornej a ochrannej funkcii. Komlósi (in: Zrínszky, 2002, s. 147) identifikuje nasledovné funkcie rodiny: zabezpečenie pokračovania ľudského rodu, hospodárska funkcia, emocionálna funkcia, opatrovateľská funkcia, socializačno-výchovná funkcia, kontrolná funkcia usmerňujúca fungovanie a postoje členov rodiny, funkcia určujúca status a role členov rodiny, ďalšou funkciou rodiny je podľa autora vytváranie rodinných noriem a hodnôt, náboženská

funkcia v rodinách veriacich a právna funkcia vyplývajúca z platnej legislatívy. Podobne charakterizuje funkcie rodiny Vránová (1995, s. 15), ktorá považuje rodinu za citový, sociálny a ekonomický zväzok, ktorý zabezpečuje reprodukciu, vytvára priestor pre sexuálne vzťahy, pre základnú starostlivosť o deti, seniorov a chorých, pre citové zázemie a výmenu emócií, ochranu členov rodiny, rodina poskytuje meno a status hlavne deťom. Vytvára spoločné „my", k čomu napomáha aj spoločné meno.

Na základe týchto poznatkov môžeme zosumarizovať najčastejšie prezentované funkcie rodiny:

Biologicko-reprodukčná funkcia – táto funkcia býva odborníkmi prezentovaná v dvoch formách, **fyziologická forma** vychádza z toho, že v rodine si väčšina ľudí saturuje svoje základné, fyziologické potreby pre život (bývanie, ošatenie, jedlo atď.), reprodukčná forma prezentuje **prokreatívnu formu sexuality,** ktorá zabezpečuje reprodukciu ľudského rodu, väčšinou v podmienkach rodiny (v súčasnosti to už nie je výlučne doménou rodiny), niekedy sa v rámci tejto funkcie uvádza aj **rekreatívna forma sexuality,** ktorá umožňuje saturovanie erotických a sexuálnych potrieb v kontexte rodiny. Na reprodukčnú funkciu rodiny nadväzuje populačná politika, ktorá v našich podmienkach má stimulačnú orientáciu (podpora pôrodnosti), v rozvojových krajinách skôr reštrikčnú orientáciu (kontrola pôrodnosti).

Emocionálna funkcia – funkčná rodina predstavuje bazálne, emocionálne prostredie človeka, ktoré je pre človeka ťažko nahraditeľné. Človek potrebuje pozitívne emócie od najbližších ľudí, pre svoj zdravý vývin. V rodine sa učí emócie prijímať aj dávať, dobre fungujúca rodina predstavuje pre človeka ostrov bezpečia, istoty, pozitívnych citov a vzťahov, vytvára zázemie pre psychickú stabilitu svojich členov. Najmä v odcudzenom, vonkajšom svete vytvára funkčná rodina pozitívne citové zázemie. Zdrojom poruchy tejto funkcie je podľa Dunovského (1986) emocionálna nezrelosť a jej výsledkom frustrácia a deprivácia členov rodiny. Frustrácia a deprivácia sa podieľajú na deformáciách vo vývine detí, na strate citového zázemia, znamená aj stratu bezpečia a istoty pre všetkých členov rodiny, ale najmä pre deti (Tamášová, 2006).

Sociálna funkcia – rodina je pre človeka učebňou sociálneho správania a fungovania. V rodine si človek osvojuje komunikačné zručnosti, sociálne role, učí sa sociálnym vzťahom, poznáva a pripravuje sa na rešpektovanie sociálnych noriem a pravidiel. Rodina otvára človekovi priestor smerom k vonkajšej spoločnosti a umožňuje mu prijímať užitočné podnety, prenikajúce cez členov rodiny zvonka. Vďaka sociálnej funkcii rodiny sa z človeka stáva sociálny tvor. Rodina pomáha človeku aj v procese

formovania vlastnej identity. Podľa Matouška (1997, s. 24) rodina predurčuje osobnostný vývoj človeka, jeho vzťahy k iným skupinám ľudí, orientuje dieťa na určité hodnoty, odovzdáva dieťaťu sociálne zručnosti, bez ktorých sa v dospelosti nezaobíde. Pretože sociálna funkcia rodiny je založená na učení, niektorí autori spájajú sociálnu funkciu rodiny s výchovnou, napríklad Tamášová (2006) hovorí o výchovnej funkcii, Dunovský (1986) o socializačno-výchovnej funkcii.

Ekonomická funkcia – každá rodina predstavuje určitú ekonomickú a spotrebnú jednotku, ktorá má svoje príjmy a výdavky. Pôvod slova rodina je podľa Možného (2006, s.16) postavený na ekonomických základoch. V minulosti boli vzťahy a väzby v rodine založené viac-menej na vlastníctve. Dá sa povedať, že prvá ekonómia, ktorú poznala naša kultúra, bola práve rodinná ekonómia, keďže vlastníctvo bolo v rodine produkované aj konzumované. Latinčina zaviedla pre pomenovanie rodiny pojem „família“, ktorý Rimania nepoužívali iba na označenie pokrvných vzťahov, ale aj na pomenovanie všetkého majetku domácnosti.

Dobre fungujúca rodina plánuje využitie svojich financií v súlade so svojimi potrebami a možnosťami, rozdeľuje peniaze podľa určitých priorít. Väčšina rodín získava svoje príjmy zo zárobku či zisku, dospelí členovia rodiny zvyčajne pracujú a financie získané prácou prinášajú do rodiny. V náročných životných situáciách alebo v krízach financie do rodiny plynú zo sociálnych podpôr a príspevkov, ktoré umožňujú pri maximálnej šetrnosti skromné prežitie. Pre seniorov predstavuje finančné zabezpečenie dôchodok, ktorý väčšinou saturuje iba základné potreby dôchodcu. Financie rodiny zabezpečujú saturovanie potrieb celej rodiny, ale aj jej individuálnych členov. Súčasťou ekonomickej funkcie rodiny je zabezpečenie bývania, výbavy domácnosti, jej prevádzky, výdavky týkajúce sa zdravia, školstva, voľného času a rekreačných aktivít. Súčasťou tejto funkcie je teda aj spotrebné správanie rodiny, prerozdeľovanie finančných prostriedkov a tvorba rodinného rozpočtu. Medzi objektívne faktory ovplyvňujúce ekonomicko-zabezpečovaciu funkciu rodiny patria dôsledky ekonomickej transformácie, nezamestnanosť, nevhodná štruktúra príjmov, deficit potrebného vzdelania v oblasti nakladania s financiami. Rizikové subjektívne faktory môžeme prezentovať dobrovoľným nezapojením sa do pracovného procesu alebo problematickým osobnostným vybavením členov rodiny, ktoré minimalizuje šance zamestnať sa a mať vlastný príjem. Ekonomické problémy rodiny môžu byť podmienené aj tým, ak dospelý člen rodiny alebo dieťa sú zdravotne znevýhodnení a dlhodobá starostlivosť znižuje príjmy rodiny. Konkrétne, ekonomické problémy sa v rodine prejavujú chronickým meškaním platieb, bezbrehým požičiavaním si peňazí,

hrozbou deložovania, odstavením od energií, získavaním financií nelegálnymi cestami.

Opatrovateľská funkcia – v minulosti bola táto funkcia rodiny veľmi významná, po atomizácii rodiny komplexnú zdravotnú a sociálnu starostlivosť prevzal na seba štát i keď nie v zodpovedajúcej kvalite. V súčasnosti sa spoločnosť stále snaží intenzívnejšie zapájať do starostlivosti o chorých, postihnutých občanov a seniorov vlastnú rodinu. Podstatná časť tejto starostlivosti sa pravdepodobne bude stále viac presúvať do teritória rodiny, s podporou kvalitnej terénnej sociálnej a zdravotnej starostlivosti.

Kulturálno-hodnotová funkcia – prostredníctvom rodiny sa kontinuálne prenášajú z generácie na generáciu hodnoty minulosti, rôzne zvyky, tradície, rituály, zručnosti v oblasti umeleckého remesla či umenia. Rodina predstavuje kultúrny priestor pre formovanie zmyslu pre krásu a estetického cítenia všetkých členov. V rodine si človek osvojuje etické normy, cibrí hodnotový systém a nachádza piliere k stavbe svojho zmyslu života.

Svoju funkciu sprostredkovateľa kultúrnych hodnôt realizuje rodina aj nepriamo, pretože jedným z najcennejších statkov, ktoré rodina dáva deťom je vzdelanie. Aj týmto spôsobom rodina dieťaťu sprostredkováva kultúrne hodnoty (Matoušek. 1997, s. 24).

Výrobná funkcia – táto funkcia rodiny bola u nás vyše štyridsať rokov vykorenená, pretože predchádzajúce spoločenské zriadenie zlikvidovalo súkromné podnikanie. Dnes sa výrobná funkcia týka iba niektorých rodín, ktoré vytvárajú takzvané „rodinné podniky". V týchto podnikoch pracujú všetci alebo väčšina dospelých rodinných príslušníkov a deti sú tiež pripravované, pre prácu v rodinnej firme (remeselníci, farmári, obchodníci atď.). Výrobná činnosť prináša rodine finančné prostriedky na jej fungovanie, preto je táto funkcia úzko spätá s ekonomickou funkciou rodiny. Ak je využívaný princíp dobrovoľnosti, spoločné pracovné aktivity integrujú rodinu konkrétnymi cieľmi a ich napĺňaním.

Odpočinkovo-rekreačná funkcia – dobre fungujúca rodina je pre svojich členov miestom uvoľnenia, odpočinku, rezervoárom naberania nových síl, je významným nástrojom zvládania stresov vonkajšieho sveta, preto niekedy tiež hovoríme o regeneračnej funkcii rodiny. Efektívne využitie tejto funkcie rodiny je účinnou prevenciou syndrómu vyhorenia.

Ochranná funkcia – významnou funkciou rodiny minulosti bola jej ochranná funkcia. Spoločenstvo ľudí tvoriace rodinu pomáhalo zvládať nepohodu a chránilo členov rodiny pred nebezpečenstvami vonkajšieho sveta. Dnes tiež možno pozorovať, ako optimálne fungujúca rodina stojí za svojimi členmi, pomáha im zvládať rizikové, životné situácie, dokáže sa

postaviť na ich obranu a ochranu. Podľa Matouška (1997, s. 24) súčasná doba posilňuje význam rodiny, ako útočiska pred ohrozujúcim verejným svetom. Tento trend však môže obsahovať v sebe riziko väčšej izolácie rodín od svojho sociálneho okolia. Ochranu rodina poskytuje aj na báze nezištnej solidárnosti. V širšom slova zmysle môžeme ochrannú funkciu rodiny chápať aj ako prípravu detí na samostatnosť a zodpovednosť, aby rodičia nemuseli nad nimi držať ochrannú ruku po celý život a aby deti boli pripravené pomáhať svojim rodičom zvládať náročné, životné situácie. Podľa Tamášovej (2006) je dôležitá ochrana členov rodiny pred sociálne - rizikovými javmi, imunizácia dieťaťa pred nežiaducimi činnosťami, dokonca aj ochrana zdravia členov rodiny. Ochranou sa môže chápať aj pomoc rodiny tým členom, ktorí sa ocitli v znevýhodnenej životnej situácii (starší ľudia, chorí či postihnutí členovia rodiny).

Nie každá rodina musí optimálne plniť všetky uvedené funkcie. Plaňava (1994, s. 38) sa na funkčnosť rodiny pozerá z hľadiska štyroch znakov:

- **usporiadanie prvkov rodiny** – pre funkčnosť rodiny je dôležitý systém vnútorných, vzájomných väzieb a pozícií členov rodiny, organizovanosť rodiny, spojenectvá, hierarchia rodiny, rozdelenie moci a kompetencií, konštelácia vnútorných a vonkajších hraníc, priepustnosť hraníc, komunikácia rodiny s inými systémami, dysfunkčná rodina je rigidná (strnulá) alebo difúzna (chaotická), sú v nej narušené hranice intimity, dominuje deštruktívny boj o moc, objavujú sa problémy s kompetenciami, rodina nie je odolná voči vonkajším zásahom,
- **intimita** – významným prvkom funkčnosti je vzájomná blízkosť členov rodiny, prejav záujmu o druhých, súdržnosť, vzájomná podpora, vedomie spolupatričnosti, možnosť oprieť sa v kríze o ostatných členov rodiny, vzájomná pomoc, v dysfunkčných rodinách sa objavuje prehnaná intimita alebo častejšie absencia intimity, pre tieto rodiny je typická negatívna rodinná atmosféra,
- **osobná autonómia** – dôležitým znakom funkčnej rodiny je rešpektovanie a akceptovanie každého člena rodiny, ako autentickej bytosti, s vlastným priestorom pre sebarealizáciu, v dysfunkčných rodinách je sloboda členov potláčaná, absentuje možnosť, aby sa všetci členovia rodiny zúčastňovali na procese rozhodovania, vyžaduje sa od nich maximálna prispôsobivosť autorite alebo je niekedy autorita rozpustená v nejasných normách,
- **hodnotová orientácia** – z hľadiska fungovania rodiny je dôležitá hodnotová hierarchia rodiny, zlučiteľnosť hodnotových orientácií jednotlivých členov, schopnosť flexibilne meniť svoju hodnotovú

orientáciu v súlade so smerovaním rodiny, znakom dysfunkčných rodín je konflikt hodnotových orientácií, boj o presadenie svojich hodnotových priorít, neschopnosť prispôsobiť sa hodnotovému smerovaniu rodiny, pokrivená hodnotová orientácia.

Ak berieme do úvahy jednotlivé funkcie a znaky funkčnosti rodiny môžeme podľa Sobotkovej (2001) rozdeliť rodinné systémy do troch kategórií:

- uzatvorený rodinný systém – statika, pevné štruktúry a pravidlá, poriadok, rigidné hranice, sebestačnosť,
- otvorený rodinný systém – dynamika, flexibilita, zmena, rozvoj, priepustné hranice, spolupráca navonok,
- náhodný rodinný systém – nestabilita, nepravidelnosť, nevypočítateľnosť, nejednoznačnosť, difúznosť.

Ackerman (1966) považuje za funkcie rodiny jej jednotu a súčasne individuáciu, rozvíjanie zväzku identity a emotívnosti, recipročné uspokojovanie potrieb, efektívnu starostlivosť o deti, prípravu na úlohy sociálnej participácie a vytvorenie priestoru pre naplnenie členov rodiny. Primerané naplnenie funkcií rodiny vytvára funkčnú rodinu. Odborná literatúra často využíva pre označenie funkčnej rodiny synonymá normálna rodina, harmonická rodina, zdravá rodina, neklinická rodina.

Jednou zo základných úloh pracovníka pomáhajúcich profesií je hodnotiť rodinu, jej funkčnosť či nefunkčnosť, preto by mal poznať relevantné znaky funkčnej rodiny. Tieto poznatky sú dôležité aj v tých prípadoch, kedy odborný pracovník spolupracuje s rodinou na tvorbe jej optimálnej funkčnosti.

6.1 Modely funkčnosti rodiny

Z analýzy funkcií rodiny teoretici vyprofilovali modely jej funkčnosti, ktoré sú súčasťou teórií rodiny a bázou výskumov týkajúcich sa rodiny. Modely reflektujú potrebu zorientovať sa v množstve teoretických koncepcií v procese práce s rodinami. Každý model predstavuje konštrukt optimálneho fungovania rodiny, ktorý do určitej miery zjednodušuje realitu, ale na druhej strane, uľahčuje pochopenie zložitých rodinných systémov. Modely podľa Sobotkovej (2007) umožňujú deskripciu rodiny (popis a diferencie rodinného fungovania), uľahčujú hodnotenie rodiny, predikcia vytvára obraz budúceho fungovania rodiny, preskripcia je užitočná pri hľadaní stratégie práce s rodinou a umožňuje profesionálom vhodne intervenovať. Podľa Levickej (2004) modely fungovania rodiny sú ukotvené témami: rodinná blízkosť, spolupatričnosť členov rodiny, rozdelenie moci v rodine a flexibilita rodiny. K týmto témam by sme mohli

pridať oblasť hraníc rodiny, komunikácie, rozhodovania atď. Z existujúcich modelov funkčnosti rodiny sme vybrali týchto sedem.

Olsonov cirkumplexný model

Koncepcia a názov modelu vychádza zo štúdie „Circumplex model of marital a family therapy" (Olson, 1993) a z ďalších príspevkov (Olson et all. 1983, 1985, 1989). Cieľom tohto modelu je integrovať oblasti teórie, výskumu a praxe. Olsonov model je postavený na troch dimenziách rodiny, kohézia, adaptabilita a komunikácia. Dimenzia komunikácie je bázou pre realizáciu oboch ďalších dimenzií (Olson et all. 1989). Kohézia rodiny predstavuje puto medzi jej členmi, ktoré je prezentované emocionálnou blízkosťou či vzdialenosťou, emocionálnou previazanosťou členov rodiny, identifikáciou s rodinou, závislosťou či nezávislosťou členov rodiny, lojalitou a mierou autonómie. Levická (2004) spája kohéziu s vernosťou, oddanosťou a stupňom intimity vo vzájomných vzťahoch. Olsonov model pracuje so štyrmi úrovňami kohézie: uvoľnená, oddelená, prepojená a prepletená. Uvoľnená a prepletená kohézia sú považované za jeden zo znakov dysfunkcie rodiny. Vo funkčnej rodine je súdržnosť vyvažovaná mierou autonómie členov rodiny. Prehnaná súdržnosť znamená fyzické, citové a intelektuálne spútanie členov rodiny, ktoré môže byť pre nich blokujúce a obmedzujúce. Opakom prehnanej súdržnosti v týchto oblastiach je vysoká miera vzájomnej izolácie. Funkčnosť rodiny predstavuje teda priestor okolo stredu tohto kontinua.

Adaptabilitu chápeme ako potrebnú mieru flexibility a schopnosti prispôsobiť sa meniacim podmienkam a nárokom života. V súvislosti s rodinným systémom je adaptácia charakterizovaná schopnosťou udržiavania rovnováhy, pri stabilizácii súčasného stavu a zmenami v štruktúre rodinného systému, prostredníctvom prispôsobovania pravidiel, rolí, úloh, moci v kontexte aktuálnych potrieb. Adaptabilita v tomto modeli má tiež štyri úrovne: rigidná, štruktúrovaná, flexibilná a chaotická. Sobotková (2007) preferuje názor, že rodinný systém by mal byť adaptabilný, ale aj hierarchicky usporiadaný. Podľa nej je problematické hovoriť o adaptabilite rodiny, bez kontextu jej usporiadania. Stabilita dodáva systému rodiny organizovanosť, pravidelnosť, prináša pocit bezpečia, ale na druhej strane, v extrémnejšej podobe, prináša riziko pasivity a stereotypov blokujúcich ďalší vývoj. Rizikovým prvkom rodinného systému býva rigidná a chaotická adaptácia. Kľúčovou dimenziou Olsonovho modelu rodiny je komunikácia, ktorá umožňuje rodine fungovať v oboch popísaných dimenziách. Komunikačný repertoár rodiny a jej členov je jedným z významných prediktorov

funkčnosti či dysfunkčnosti rodiny. Komunikačné vzorce teda obsahujú všetky ostatné dimenzie funkčnosti rodiny.
Satirová (2006) tvrdí, že všetky systémy sú zložené z viacerých častí ovplyvňujúcich komunikáciu. Každá časť je dôležitá pre efektívne fungovanie komunikácie v rodinnom systéme a je previazaná s ostatnými prvkami. Autorka identifikuje dva typy systémov, uzavretý a otvorený, ktoré sa líšia najmä reakciou na vnútornú a vonkajšiu zmenu. V celkom uzatvorenom rodinnom systéme sú jeho časti rigidne prepojené, absentuje voľný tok informácií všetkými smermi. Takýto uzatvorený systém je odolný voči zmene. Kauzalita uzatvorených rodinných systémov vychádza buď z mocenského princípu (mocenská autorita diktátorsky uzatvára a reguluje systém) alebo sú motívom obavy z vonkajšieho ohrozenia (dobrovoľná izolácia rodiny pred ohrozujúcim vonkajším svetom). Komunikačné vzorce uzavretých rodinných systémov sú založené na vypočúvaní, obviňovaní, uzmierovaní a vyrušovaní (Satirová, 2000), alebo na vzájomnosti a podpore. V úplne otvorenom rodinnom systéme sú časti systému celkom uvoľnené, neexistujú hranice. Systém vyzerá navonok účinný, informácie presakujú všetkými smermi, nebývajú však adresné a pre všetkých zrozumiteľné. Komunikácia členov extrémne otvoreného rodinného systému je často nepriama, nejasná, všeobecná, nekongruentná, brániaca rastu. Odlišné charakteristiky má otvorený rodinný systém. Časti tohto systému sú vzájomne prepojené, umožňujú vzájomnú výmenu vnútri systému aj navonok. Komunikácia býva priama, jasná, špecifická, kongruentná, podporujúca rast.
Olsonov model je založený aj na predpoklade, že stresové faktory ovplyvňujúce rodinný systém, na druhej strane mobilizujú zdroje zvládania záťaže. Účinnosť týchto zdrojov determinuje finálnu úroveň adaptácie rodiny na záťažovú situáciu. Vyrovnané rodiny zväčša disponujú efektívnejšími zdrojmi zvládania záťaže, ktorá súvisí s vývojovými a krízovými zmenami. Olson i Satirová vychádzajú z predpokladu, že úspešné zvládanie záťažových situácií rodiny je priamo úmerné tomu, ako členovia rodiny hodnotia seba, ako si dôverujú pri zvládaní záťažových situácií, či sú si schopní udržať vnútornú, hodnotovú integritu, ktorá súvisí s ich prežívaním emocionálnej satisfakcie a spokojnosti v rámci rodiny (Levická, 2004).

Beaversov systémový model

Beavers (1977, 1981, 1982) sa podobne ako Olson snaží vo svojom modeli odstupňovať funkčnosť rodiny. Jeho koncept vychádza tiež z dimenzií kohézie a adaptability, dimenziu adaptability však spracoval odlišne. Podľa neho, čím je vyššia miera adaptability, tým sa rodinný systém lepšie

prispôsobuje zmenám. V kontexte svojho modelu rozlišuje tri skupiny rodín podľa úrovne ich fungovania: rodiny zdravé (optimálne), rodiny priemerné (adekvátne) a rodiny dysfunkčné. Toto delenie nie je jednoznačným vymedzením kategórií rodín, skôr predstavuje konštrukt, ktorý umožňuje prezentovať kontinuum, na ktorom sa rodiny pohybujú. Zdravé rodiny sú pripravené zvládať napätie medzi individuálnou voľbou a potrebami rodiny, medzi individualitou a potrebou spolunáležitosti. Mužská a ženská rola sú vnímané flexibilne a zastupiteľne. Členovia rodiny sú schopní efektívne komunikovať, dokážu riešiť bežné problémy a majú spoločné kontakty s inými rodinami i jednotlivcami. Beavers (1982) zosumarizoval charakteristiky zdravej rodiny do ôsmych bodov: systémová orientácia, jasnosť hraníc, kontextuálna jasnosť, moc v rodine, podpora autonómie, vrelosť a záujem, schopnosť vyjednávať a transcendentálne hodnoty.

Systémová orientácia v zdravých rodinách býva založená na tom, že jedinec nemôže efektívne fungovať v interpersonálnom vákuu. Členovia zdravej rodiny si uvedomujú, že mnohé ľudské potreby si môžu účinne uspokojovať iba v skupine, vo vzájomnej interakcii s inými ľuďmi. Spokojnosť jedného člena rodiny býva závislá od spokojnosti ostatných. Hostilnosť jednotlivca môže byť aj formou spätnej väzby na neprijateľné správanie ostatných členov rodiny a môže stimulovať prejavy hostilnosti u ďalších členov rodiny. Rodina sa tak môže dostať do začarovaného kruhu nepriateľstva, útočnosti a permanentného konfliktu. Zdravé rodiny sú postavené na variabilite ľudského správania, čo sa odráža aj v interpretáciách správania. Z tohto postulátu vyplýva, že jedno správanie môže byť interpretované viacerými spôsobmi.

Hranice v zdravej rodine sú celkom jasne vymedzené, ale zároveň pozitívne otvorené medzi jednotlivými členmi rodiny navzájom i voči vonkajšiemu svetu. Rodina si vytvára hranice vo vzťahu s vonkajším sociálnym prostredím, zrozumiteľne sú nastavené generačné hranice vo vnútri rodiny (deti, rodičia, starí rodičia). Kontextuálnu jasnosť predstavuje adresná komunikácia zdravej rodiny, ktorá transparentne zrkadlí vzťah medzi komunikujúcimi. Dysfunkčné rodiny charakterizuje nejasný, zmätený, konfúzny kontext komunikačných obsahov. Dôležitú úlohu má v rodinnom systéme moc. V zdravej rodine je hierarchické usporiadanie, riadenie rodiny v kompetencii rodičov, ktorí tvoria egalitárnu alianciu. Mocenský systém je v niektorých témach participatívne otvorený aj deťom, či starým rodičom. Problémy môžu nastať v pedocentrických rodinách (centrálna moc v rukách detí) alebo keď mocou jednostranne disponujú starí rodičia. Členovia rodiny mávajú v rodinnom systéme špecifické role, preto aj moc môže byť flexibilne

rozdelená podľa akceptovanej „expertnosti“ jednotlivých členov (distribúcia autority, rodina poverí svojho člena mocou v konkrétnej oblasti, kde rešpektuje jeho kompetencie). S mocou býva prepojený aj systém kontroly v rodine. Pozitívna a podporná kontrola býva založená na akceptácii, rešpekte a pozitívnych vzťahoch. Kritická a trestajúca kontrola využíva jednostrannú kritiku, donucovacie prostriedky a autoritársky prístup. Tento typ kontroly využíva zdravá rodina iba výnimočne.

Podpora autonómie je postavená na tom, že každý člen rodiny je autentické indivíduum, ktoré by malo prevziať zodpovednosť za svoje myšlienky, pocity a správanie v kontexte svojej zrelosti. Pozitívne aspekty autonómie by zdravá rodina mala prijať, rešpektovať a podporovať. Vzťahy v zdravo fungujúcej rodine sú väčšinou prepojené s pozitívnymi emóciami, založené na vzájomnom záujme a vrelosti. Ak sa v zdravej rodine vyskytnú nedorozumenia a problémy, vytvára táto rodina priestor pre vzájomnú diskusiu, každý člen rodiny má možnosť zapojiť sa diskusie, jeho názor je rešpektovaný, vychádza sa z koncepcie alternatívneho riešenia problémov (problém máva niekoľko rovnocenných alternatív riešenia). Koordinátormi v procese rodinného vyjednávania bývajú zvyčajne rodičia, ale pri patovej situácii si rodina môže prizvať tretiu, nezávislú stranu (facilitátor, mediátor). Výsledkom rodinného vyjednávania by mala byť konkrétna, vyvážená a realizovateľná dohoda založená na konsenze alebo kompromise. Každá rodina prechádza náročnými životnými situáciami a zmenami. Hodnotový systém zdravej rodiny umožňuje rodine vyrovnať sa s náročnými situáciami, napríklad plodnosť, rast detí, odchod detí z rodiny, choroba, starnutie, smrť atď. Prekonanie traumatických situácií a kríz zdravú rodinu môže posilniť.

V porovnaní so zdravými rodinami sú priemerné rodiny založené na kritike a kontrole. Vo vzájomnej komunikácii prevládajú prejavy nespokojnosti, rigidné pravidlá, direktívne riadenie, snaha prerobiť členov rodiny na svoj obraz. Tento typ rodiny často funguje na báze stereotypov, je odolný voči zmene, pravidlá mávajú väčšiu hodnotu ako potreby. V rodičovskej konštelácii zvyčajne dominuje jeden z rodičov, druhý je v submisívnej pozícii. Rodičia spolu bojujú o presadenie sa, v centre ich bojov býva často dieťa. Pri riešení krízových situácií rodičia spolu rivalizujú, jednostranne presadzujú svoje predstavy, hrajú hru na hľadanie vinníka, využívajú unfér zákroky, ich prioritným cieľom býva skôr zničiť partnera, ako riešiť problém.

Zdravé i priemerné rodiny si plnia výchovnú funkciu. V centre ich pozornosti sú záujmy detí, prospievanie detí v škole i v širšom sociálnom okolí. Spoločným znakom oboch typov rodín je aj zodpovednosť voči potrebám širšej rodiny. Dysfunkčné rodiny bývajú charakterizované

svojou nezrelosťou, neflexibilitou, neefektívnym zvládaním záťažových situácií.
Z aspektu vzťahov rodiny k vonkajšiemu svetu rozlišuje Beavers (1982) dva hraničné typy rodín: centripetálne a centrifugálne. V centripetálnych rodinách si členovia uspokojujú potreby prevažne iba v rámci rodiny. Pre odborníka pracujúceho s rodinami je potrebné vedieť, že členovia centripetálnych rodín hľadajú pomoc v rámci rodiny a majú problémy komunikovať s odborníkmi. Centrifugálne rodiny sa zameriavajú aj na komunikáciu s vonkajším svetom a pri riešení problémov sa opierajú o pomoc a podporu okolia. V prípade potreby hľadajú odbornú pomoc. Všetky rodiny sa nachádzajú na priamke ohraničenej extrémnymi prezentáciami hraničných typov.

Reissov model
Reissov model rodiny (1976, 1981, 1989) sa zameriava na významné, základné zmeny, ktoré sa môžu v rodinách objavovať síce zriedkavo, ale môžu spôsobiť ich dočasnú dezorganizáciu. Tieto zmeny sa týkajú základnej orientácie rodiny voči vonkajšej realite. Dezorganizácia býva teda dôsledkom nezvládnutej krízy. Reissov model tvoria tri dimenzie: koordinácia, konfigurácia a uzavretosť. Koordinácia predstavuje schopnosť rodiny nájsť riešenie v problémovej situácii. Táto schopnosť je postavená na sebavnímaní rodiny, ktoré významne ovplyvňuje pochopenie rodiny jej sociálnym okolím. Konfigurácia rodiny je odrazom zainteresovanosti rodiny na riešení problémov, vzájomnej empatie a podpory osobnostného rozvoja členov rodiny. Jej súčasťou je aj vnímanie vonkajšieho sveta, ako rodina chápe svoje prostredie, či ho považuje za prehľadné a štruktúrované. Uzavretosť rodiny predstavuje rovnováhu medzi uchovávaním rodinných tradícií a otvorenosťou novým skúsenostiam.
Reiss vo svojom modeli centralizuje prepojenosť rodiny s jej sociálnym okolím, väzbu medzi prostredím a rodinou, ich vzájomné pôsobenie a reciprocitu. Tieto vzťahy sa zrkadlia v statuse rodiny, v otvorenosti rodiny, v intenzite angažovanosti rodiny v jej sociálnom prostredí.

McMasterský model
McMasterský model sa niekedy označuje ako symbolicko – experienciálny model. Autorom tohto modelu je tím odborníkov vedený N. B. Epsteinom (1980, 1982, et all. 1978), ktorý spracoval výsledky svojich výskumov. Epstein absolvoval výcvik v psychoanalýze, v priebehu výcviku pracoval ako psychiater s deťmi a ich rodinami. Jeho prácu s rodinami významne ovplyvnil psychoanalyticky orientovaný rodinný terapeut N. Ackerman (1966). Na jeho podnet začal pracovať s celou rodinou, pretože mu

nedávalo zmysel očakávať, že dieťa sa zmení v izolácii od ostatných členov rodiny. Epstein začal experimentovať s rôznymi konšteláciami spolupráce s rodinou: sledovanie matky počas hry s dieťaťom, sedenia oboch rodičov bez dieťaťa, sedenia oboch rodičov s dieťaťom, skupinové sedenia matiek s deťmi, striedanie individuálnych sedení s párovými, práca s celou rodinou v jej prostredí atď.

Uvedený model vníma rodinu ako systém interakcií jednotlivcov, do ktorého vstupuje množstvo iných systémov (kultúrne, politické, sociálne, ekonomické, biologické atď.). Pri práci s rodinou najprv prioritne uplatňoval intrapsychické koncepcie, ale na základe výskumu a praxe začal vychádzať z presvedčenia, že premenné v oblasti organizácie a štruktúry rodiny, transakcie medzi členmi rodiny majú pre prácu odborníka väčší význam, ako intrapsychické premenné jednotlivých členov rodiny. Tento model sa teda centrálne zameriava na aktuálne fungovanie rodiny, jej vývoj v minulosti považuje za sekundárny. Podľa tohto modelu je šťastie a zdravie detí priamo závislé od kvality vzťahu rodičov. Optimálne fungujúca rodina zvláda riešenie problémových situácií bez narušenia základných funkcií rodiny, komunikácia medzi členmi rodinného systému je priama a zrozumiteľná, role sú jasne rozdelené, sú rešpektované a neprichádza k ich difúzii. Členovia rodiny sa cítia jeden za druhého zodpovední, navzájom si dôverujú, kontrola je veľmi flexibilná.

McMasterský model predstavuje teda komplexný model hodnotenia rodiny a liečby. Jeho jadro tvorí teoretický koncept obsahujúci tri nástroje hodnotenia rodiny (Family assesment devide – FAD, McMaster clinical rating scale, McMaster structured interview of family functioning), model liečby rodiny, metodiku výskumu prostredníctvom MM prístupu a klinické využitie výhod tohto modelu. Metódy boli vytvorené tak, aby pokryli multidimenzionálne fungovanie rodiny, boli jednoducho využiteľné v rôznych situáciách a dali sa empiricky overiť. Pre pochopenie rodinnej organizácie, štruktúry a transakcií využíva McMasterský model šesť kľúčových dimenzií rodinného života: komunikácia, riešenie problémov, role, emočná reaktivita, afektívne zapojenie a kontrola správania.

Komunikácia v tomto modeli predstavuje výmenu informácií, pričom dôraz je zameraný na verbálnu zložku komunikácie. Neverbálne zložky komunikácie sú tiež dôležité, ale sú ťažkosti s ich jednoznačnou interpretáciou. Systém komunikácie sa rozdeľuje na inštrumentálnu (vecnú) a afektívnu (emocionálnu) zložku. V niektorých rodinách prevažuje vecná komunikácia, v niektorých afektívna. Okrem toho sa pri práci s rodinou využívajú ďalšie dva nezávislé aspekty komunikácie, jasnosť (nejasnosť) a priamosť (nepriamosť). Rozhodujúcimi predpokladmi efektívnej komunikácie v rodine sú teda jasnosť, priamosť,

primeraná frekvencia, konkrétnosť, prijateľná forma, otvorenosť, načasovanie a dostupnosť informácií. Komunikácia je väčšinou hodnotená cez dva opozitné ukazovatele, napríklad jasnosť verzus nejasnosť, priamosť verzus nepriamosť atď. Z kombinácie uvedených dvoch možností sa dajú odvodiť štyri štýly komunikácie: jasná a priama, jasná a nepriama, nejasná (maskovaná) a priama a nejasná a nepriama. Vo funkčných rodinách by mala prevažovať komunikácia jasná a priama, v dysfunkčných je frekventovanejšia nepriama, nejasná a vágna komunikácia.

Dimenzia schopnosti riešenia problémov rodinou sa vzťahuje k efektivite fungovania rodiny. Ak rodina má ťažkosti identifikovať závažný problém a následne ho riešiť, ohrozuje to jej integritu a funkčnosť. Problémy a ich riešenie mávajú tak ako komunikácia, inštrumentálnu a afektívnu zložku. Inštrumentálne aspekty problémov sa týkajú ich vecných obsahov, afektívna zložka je obsadená emocionalitou a prežívaním. McMasterský model rodiny zosumarizoval postupy efektívneho riešenia problémov: identifikácia problému, otvorená komunikácia s ľuďmi, ktorých sa problém týka, tvorba alternatívnych riešení, konsenzus alebo kompromis pri voľbe akceptovanej alternatívy, tvorba akčného plánu riešenia, rozdelenie a kontrola plnenia úloh, hodnotenie efektivity. Funkčná rodina nehromadí nevyriešené problémy, snaží sa ich priebežne riešiť čo najskôr, od ich vzniku. V patovej situácii je pripravená vyhľadať odbornú pomoc. V dysfunkčných rodinách sa riešenie problémov obchádza, ich význam sa minimalizuje, preferujú sa vyhýbavé stratégie ich riešenia. Často sa uplatňujú metódy zneužívania sily alebo moci.

V McMasterskom modeli rodiny je rola charakterizovaná ako opakujúci sa vzorec správania, ktorým členovia rodiny plnia jej funkcie. Rola je teda jedným zo stavebných prvkov rodiny, predstavuje signifikantný predpoklad jej stability a zrozumiteľnosti jej fungovania. Samotná rola a jej náplň je interakčným produktom, pretože je konštituovaná aj na báze potrieb a očakávaní ostatných členov rodiny. Role môžu pokrývať nevyhnutné potreby rodiny (materiálne a emocionálne prežitie rodiny) a ostatné potreby, ktoré navyšujú variabilitu života rodiny. Za nevyhnutné potreby považujú Ryan, Epstein, Gabor (2005, s. 31 – 32) zaistenie zdrojov, opatrovanie a podporu, sexuálne uspokojenie partnerov, osobnostný rozvoj, podporu a riadenie rodinného systému. Integratívnymi súčasťami fungovania rolí je ich rozdelenie (či je rozdelenie primerané, či prichádza k preťaženiu role, či niektoré potrebné role absentujú, či ich rozdeleniu predchádza diskusia atď.). Významným aspektom je aj spôsob preberania zodpovednosti za naplnenie rolí a možnosti ich korekcie.

Emocionálna reaktivita je definovaná ako schopnosť rodiny reagovať na rôzne podnety, v kontexte ich kvality a množstva pocitov (Epstein, Bishop, Levin, 1978). Reakcie rodiny na emocionálne podnety a stimuly sú posudzované na základe primeranosti, kvality a kvantity. Pre pracovníka s rodinou je dôležité zistiť, či členovia rodiny reagujú širokým spektrom pocitov na tieto situácie, či sú emócie prejavované v kontexte situácie. Pozitívne emócie predstavujú blízkosť, lásku, šťastie, radosť, nehu atď., emócie ohrozenia sú prezentované strachom, neistotou, úzkosťou, hnevom, smútkom, sklamaním, depresívnymi prejavmi atď. Kvantitatívne aspekty emočných reakcií sú monitorované na kontinuu žiadne reakcie – primerané reakcie – extrémne reakcie.
Emocionálne zapojenie je definované tým, akým spôsobom a akou mierou prejavuje rodina záujem o potreby a aktivity ostatných členov. Spôsob a frekvencia vzájomného oceňovania členov rodiny tiež súvisí so vzájomným záujmom. Súčasťou problematického emocionálneho zapojenia rodiny môže byť nedostatok blízkosti a spoločnej aktivity, absentuje orientácia na pozitívne emocionálne prejavy, záujem znamená pre člena rodiny nástroj na zvyšovanie vlastnej hodnoty (narcistické rysy). Pozitívne empatické, symbiotické zapojenie býva založené na vzájomnom porozumení, nadmerné, zahlcujúce zapojenie môže narušovať hranice jednotlivých členov. V ideálnej situácia rodina uspokojuje potreby všetkých členov, ale súčasne umožňuje, aby si členovia rodiny saturovali niektoré potreby mimo rodiny.
Dimenzia kontroly správania predstavuje vzorce správania využívané rodinou v situáciách, ktoré môžu byť fyzicky nebezpečné (bezpečnosť detí, rizikové správanie dospelých), psychologicky nebezpečné (problémy v saturovaní potrieb, traumatizujúce situácie) a sociálne nebezpečné (problémy so socializáciou, interpersonálnymi aktivitami v rodine i s ľuďmi mimo rodiny). Scenáre kontroly správania môžu byť rigidne vysoké, flexibilné, nezasahujúce alebo chaotické Pri práci s rodinou je dôležité brať do úvahy správanie všetkých členov rodiny v každej situácii. Okrem šiestich dimenzií fungovania rodiny identifikuje tento model aj dysfunkčné, transakčné vzorce rodiny, ktoré sú prepojené s celou rodinou alebo len s niektorými jej časťami. Možno povedať, že tieto neštandardné, nefunkčné vzory rodiny môžu mať genealogický pôvod v jej medzigeneračnej histórii a často slúžia ako nevedomý nástroj zníženia úzkosti v rodine.
McMasterský model do určitej miery reprezentujú napríklad aj Whitaker (1981) a Satirová (2006) vo svojom neskoršom období. Považujú rodinu za integrovaný celok, ktorý sa skladá z viacerých častí. Whitaker považuje za dôležité charakteristické osobitosti detí a rodičov, flexibilitu rozdelenia

moci, systémovú orientáciu a konkrétnu štruktúru rolí a pravidiel. Satirová považuje za dôležité kritéria rodinného života, ktoré limitujú funkciu či dysfunkciu rodiny, sebahodnotenie členov rodinného systému, ich vzájomnú komunikáciu, fungovanie pravidiel a status rodiny v spoločnosti.

Riskinov model

Riskin a Faunce (1970) postavil svoj model na výsledkoch výskumu, ktorý realizoval na Mental Research Institut v Palo Alto. Tento výskum dlhodobo výskumne sledoval emočnú klímu v rodine, komunikáciu, zvládanie problémov a aj vzťahy medzi rodičmi a deťmi. Pri sledovaní komunikácie sa zameriaval najmä na jasnosť komunikovaného obsahu, tému, intenzitu, hĺbku pri zdôverovaní sa, prevládajúci súhlas a vzájomné vzťahy zúžené trocha zjednodušene do troch typov (pozitívne, neutrálne a negatívne). V zdravých rodinách, v Riskinovej terminológii neoznačkovaných, je vzájomná komunikácia pokojná, nie príliš hlasná, členovia rodiny častejšie spolu súhlasia ako nesúhlasia, keď nesúhlasia neobviňujú iných, pokojne prezentujú svoj názor, nikto nehovorí za druhého ani nečíta iným myšlienky, sú rešpektované individuálne rozdiely, komunikujúci sa nesnažia prerobiť iných na svoj obraz, pri riešení problémov prevláda spolupráca pred útočením. Neoznačkované rodiny sa líšia od problémových aj vzťahom k deťom. V týchto rodinách býva percepcia detí relatívne zhodná, rodičia majú od detí podobné očakávania, akceptácia a otvorená komunikácia bývajú prevenciou rebelantstva, v procese presadzovania nezávislosti detí. Deti bývajú rodičmi podporované pri presadzovaní svojho sociálne akceptovaného správania.

Spomenutý výskum sa zameriaval aj na generačné hranice. Zdravé rodiny majú hranice rodičovského a detského subsystému jasne vymedzené, ich pozície sú asymetrické. Rodičia si riešia manželské a sexuálne problémy sami, bez účasti detí v týchto sporoch. Špecifickým zistením výskumu bolo, že problémový manželský vzťah nemusí nevyhnutne problematizovať rodičovské vzťahy. Rodičia teda boli schopní napĺňať svoje role, efektívne plniť svoje rodičovské funkcie i pri neuspokojivom manželskom vzťahu.

Kantorov a Lehrov model

Kantorov a Lehrov model rodiny sa snaží prepojiť psychodynamické a systémové teórie v kontexte funkčnej a dysfunkčnej rodiny, syntézy vývojového hľadiska individuálneho, párového a rodinného systémového prístupu. Prínos Kantorovho a Lehrovho modelu predstavujú štyri roviny organizácie rodinných štruktúr. Rovina významových štruktúr je základom organizácie rodiny. Významové štruktúry obsahujú osobné významy, ktoré jednotliví členovia rodiny prinášajú do rodinného života. Kantor a Lehr (in Sobotková, 2007) považujú za osobné významy osobnú

históriu, spracované zážitky, rodinné mýty, symboly a rodinné konflikty. Rovina akčných štruktúr je zameraná na bežný chod domácnosti a ritualizované činnosti rodiny. Rovina strategických štruktúr zahŕňa v sebe stratégie vzájomných interakcií a správania člena rodiny k ostatným. Hierarchicky najvyššie je postavená modelová rovina, ktorá v sebe obsahuje aj tri predchádzajúce roviny, reprezentuje hodnotovú orientáciu rodiny, čo rodina oceňuje, čo si váži a aký postoj zaujíma pri riešení problémov.

Minuchinov model

Minuchinov model fungovania rodiny sa označuje aj ako štrukturálno – funkčný model. Minuchin (1974, 1981, 2013) postavil tento model na princípe normatívnej predstavy rodiny. Základný zdroj problémov rodiny identifikuje v jej existujúcej štruktúre vzťahov, v nevyjasnených roliach členov rodiny a problematických medzigeneračných hraniciach. Vo svojich prácach preferuje tri dimenzie rodinného systému: organizačné charakteristiky (príslušnosť k systému, systém verzus subsystémy, hranice rodiny), utváranie transakčných vzorcov (kreujú sa v priebehu vývoja rodinného systému) a reakcia systému na stres. Významnú úlohu zohráva podľa neho aj pôsobenie rodiny v sociokultúrnom kontexte. Model teda operuje s organizačnými charakteristikami vyjadrenými pojmami systémy, subsystémy, hranice rodiny a rodinná štruktúra. Minuchin považuje za podmienky efektívneho fungovania rodiny jasnosť rodinných hraníc, hraníc subsystémov, ale aj hierarchiu moci. Špecificky zameriaval svoju pozornosť na manželský, rodičovský a súrodenecký subsystém. Pri funkčných rodinách sú podľa neho hranice jasne zadefinované a za vymedzených podmienok aj prekročiteľné. Jedným zo znakov problémovej rodiny sú nefunkčné hranice, ktoré môžu byť difúzne alebo nepriepustné. Problematické hranice spôsobujú poruchy komunikácie medzi subsystémami, stimulujú vzájomné súperenie alebo ignorovanie subsystémov. Rovnako dôležité sú aj hranice rodiny k jej vonkajšiemu prostrediu. V kontexte spracovania témy problematického fungovania podsystémov identifikoval Minuchin pojem „rodičovské dieťa“. Toto dieťa dostáva rodičovské kompetencie od samotných rodičov a voči svojim súrodencom býva v pozícii rodičovskej autority. Najčastejšie sa to stáva v rodinách, v ktorých sú rodičia z rôznych dôvodov odsúvaní zo svojich rodičovských rolí a dieťa využívajú ako svojho substitúta. Môže to byť dočasné riešenie v období potreby vysokého výkonu v iných oblastiach fungovania, alebo trvalé riešenie pri reálnej absencii rodiča vo svojej roli (rozvod, smrť, dlhodobé ochorenie, pracovná angažovanosť v zahraničí atď.), či pri neschopnosti rodiča naplniť svoju rolu (nezrelosť rodiča).

Miera rodičovskej zodpovednosti by mala byť úmerná veku dieťaťa, jeho zrelosti a možnostiam. Konflikt medzi nárokmi a možnosťami dieťaťa v tejto oblasti býva pre dieťa frustrujúci a traumatizujúci. Dieťa by malo byť v tejto roli podporované druhým rodičom, prípadne súrodencami.
Ďalším pilierom Minuchinovho modelu je tvorba transakčných vzorcov rodiny, ktoré sa formujú v priebehu vývoja rodinného systému. Za závažný faktor, ktorý ovplyvňuje rodinu považuje Minuchin reakciu rodinného systému na stres. Jeho štrukturálne orientovaná teória rodiny, z ktorej vychádzajú princípy práce s rodinou je založená na normatívnych predstavách fungovania funkčnej rodiny. Zdroj pre systematickú prácu s rodinou vidí v existujúcej štruktúre vzťahov, v nevyjasnených roliach, v problematických hraniciach, v problematickom rozložení moci atď. Z toho vyplýva, že práca s rodinou v tomto modeli sa zameriava na analýzu a rekonštrukciu vzťahov, na zmeny v oblasti pozícií, rolí a moci, na odstránenie patologických väzieb a na vytvorenie nového scenára rodinného života, ktorý by pomohol členom rodiny úspešne sa vyrovnať so životnou realitou.

Bowenov model

Bowenov (1975, 1978, 2005) model teórie rodinných systémov má iné teoretické východiská, ako predchádzajúce modely. Vychádza z Freudových psychodynamických princípov, ktoré sú založené na tom, že rodina klienta zohráva kľúčovú úlohu v kontexte klientových ťažkostí. Bowen (1975) vytvoril koncept Systémovej rodinnej terapie, ktorá preferuje význam emocionálnych procesov nukleárnych rodín, multigeneračného prenosu a súrodeneckej konštelácie pri kreovaní rodinného ega. V práci s rodinou sa zameriava sa na diferenciáciu „ja“ v konfúznom systéme rodiny, snaží sa dosiahnuť rovnováhu medzi vnútornými a vonkajšími faktormi rodinného života, minimalizovať emocionálnu izoláciu a tvorbu triangulácií. V centre jeho modelu sú pojmy diferenciácia seba, emocionálne systémy, triangulácie, citové odstrihnutie, proces projekcie v rodine, súrodenecké pozície a proces viacgeneračného odovzdávania v rodine. Rodinu vníma ako spoločenstvo autentických osobností, ktoré žijú spolu a vzájomne sa ovplyvňujú. Rodinné správanie je podľa Bowena ovplyvnené aj nevedomými motívmi, simultánnym tlakom a ťahom medzi členmi rodiny, ktorí chcú byť spolu, ale zároveň mať aj odstup. Konflikty v rodine sú niekedy spôsobené nedostatočnou diferenciáciou jej členov. Hoci Bowen nie je otcom systémového myslenia vo vzťahu k rodine, prvý začal chápať vo svojej teórii rodinu ako prirodzený systém, ktorý sa dá plne pochopiť len v rámci dynamických procesov medzi členmi rodiny.

Model školy z Palo Alto

Tento model prezentovaný Watzlawickom, Weaklandom a Fishom (1974) tiež využíva pre prácu s rodinou systémový prístup, obohatený o reinterpretáciu a paradoxnú intervenciu. Reinterpretáciu možno charakterizovať ako riešenie problémov na inej úrovni, aby sa pracovníci s rodinou vyhli bludnému kruhu stereotypov. Podstatou reinterpretácie je prerámcovanie (reframing) pohľadu na ľudské správanie, so zameraním na jeho pozitívne aspekty. Východiskom práce s paradoxami je zmena očakávanej reakcie odborného pracovníka (napríklad hľadanie pozitív v klientovom neprimeranom správaní, čo klientovi znemožní jeho tradičné obranné reakcie, podpora klientových neprimeraných reakcií, preferovanie opaku toho, čo chce odborník dosiahnuť). Odborník teda nevystupuje vždy racionálne a niekedy nie je autentický. Tento prístup vyžaduje špecifické zručnosti odborníka, aby paradoxná intervencia nevyznela ako nepochopenie klienta alebo jeho zosmiešňovanie.

Integratívny model

Integratívny model fungovania rodiny (Kilpatrick, Holland, 2008) považuje rodinný systém za zložitý, vzájomne sa ovplyvňujúci, vzťahový a komunikačný systém. Prisudzuje špecifickú rolu každému členovi rodiny. Štruktúra rodiny je vymedzená priepustnou hranicou a môže sa meniť na báze potrieb alebo aktuálneho štádia vývoja rodiny. Integratívny model teda rešpektuje aktuálne vývinové potreby rodiny, prihliada k štrukturálnym a funkčným aspektom systému. Jednotlivé modely a teórie rodiny sú v ňom integrované, prelínajú sa a vzájomne sa dopĺňajú (Sobotková, 2001).

Kreovanie jednotlivých modelov fungovania rodiny reflektuje potrebu jednoduchšie sa zorientovať vo veľkom počte teoretických koncepcií rodiny v procese ich ďalšieho poznávania i praktického využitia. Každý model predstavuje zjednodušený konštrukt, niektoré modely boli vytvorené v období, kedy rodina mala iné charakteristiky, ako aktuálna rodina súčasnosti, ale napriek týmto rizikám modely pomáhajú odborníkom rýchlejšie sa zorientovať v spleti teoretických konceptov rodiny z aspektu jej funkčnosti. V oblasti sociálnej práce sa modelmi funkčnosti rodiny zaoberá Mydlíková (2018).

7 Komunikácia v rodine

Jednou z najdôležitejších sociálnych zručností človeka žijúceho v rodine je schopnosť komunikovať. Komunikácia je neodmysliteľnou súčasťou rodinného života a predstavuje jednu zo základných podmienok jej fungovania. Súčasná rodina nie je prezentovaná výrobnou, spotrebnou či len podpornou funkciou. Pernerová (2000) tvrdí, že ju spája skôr komunikácia, ktorá je podľa Watzlawicka, Beavinovej a Jacksona (1999) považovaná za médium pozorovateľných manifestácií ľudských vzťahov, teda aj vzťahov rodinných. Vnútrorodinná komunikácia je orientovaná na komunikáciu medzi členmi rodiny, prípadne širšej rodiny. Vonkajšia komunikácia rodiny predstavuje výmenu informácií medzi rodinou a jej sociálnym okolím.

Vo všetkých teoretických konceptoch rodiny má rodinná komunikácia nezastupiteľné miesto. Aj pri zrode rodinného poradenstva a rodinnej terapie zohrala významnú úlohu analýza komunikačných procesov v rodine. Niektoré školy rodinnej terapie považujú efektívnu komunikáciu v rodine, za základ stability a funkčnosti rodinného spolužitia. Podľa Plaňavu (2000) teória systémového prístupu práce s rodinou kladie centrálny dôraz na komunikáciu, ako produkt určitého sociálneho systému a systemické teoretické koncepcie vychádzajú k filozofie, že každý systém je vlastne produktom medziľudskej komunikácie.

Watzlawick, Beavinová a Jackson (1999) formulovali päť základných zásad efektívnej a funkčnej komunikácie, ktoré platia i pre komunikáciu v rodine:

- V kontakte s inými ľuďmi nie je možné nekomunikovať. Každé správanie obsahuje v sebe posolstvo, ktoré má určitý komunikačný význam. Mlčanie je tiež vysielaným posolstvom, ktorým mlčiaci prinajmenšom oznamuje, že odmieta verbálne komunikovať.
- Každá komunikácia má obsahový a vzťahový aspekt, obsahový aspekt býva orientovaný na vecné zameranie komunikácie, vzťahový aspekt býva určitou formou metakomunikácie.
- Vzťah medzi komunikujúcimi partnermi je často prezentovaný interpunkciou, čo znamená spôsob, ako komunikujúci členia komunikačný proces a obsah.
- Komunikácia medzi ľuďmi využíva digitálnu a analogickú zložku. Zjednodušene povedané digitálna zložka komunikácie zodpovedá za transparentné verbálne aspekty (syntax), analogická zložka

využíva celú šírku neverbálnej komunikácie a prezentuje sémantické a vzťahové aspekty.
- Komunikačné procesy môžu byť symetrické alebo komplementárne. Uplatňovanie týchto aspektov je ovplyvnené rovnakosťou alebo odlišnosťou vzťahov medzi komunikujúcimi.

Na rozdiel od individualizovane chápanej komunikácie, v kontexte rodiny predstavuje rodinná komunikácia inú entitu. Rodinná komunikácia nie je jednoduchým súčtom kvalít a funkčnosti jednotlivých účastníkov. V procese komunikácie môžu aj individuálne „hodnotní" partneri poruchovo komunikovať a vytvárať kalamitný vzťah, naopak dvaja individuálne „poruchoví" partneri môžu komunikovať komplementárne. Shulz von Thun (2005) vo svojej koncepcii komunikácie opúšťa tradičný model príčiny a následku, nahrádza ho modelom vzájomného podmieňovania sa komunikačných javov. Za jeden z problémov považuje, že členovia rodiny majú tendenciu považovať svoju komunikáciu za reaktívnu, redukujú ju iba na reakciu na komunikáciu a správanie iných ľudí. Členovia rodiny iba zriedkakedy uvažujú nad tým, aký je ich podiel na kvalite komunikácie a na efektívnom riešení problémov. Môžu mať pocit, že sú príliš zahltení informáciami niektorého člena rodiny, preto prenášajú zodpovednosť za túto situáciu na neho. Iba výnimočne uvažujú o tom, prečo takéhoto človeka neprerušia, prečo mu nedajú najavo, ako sa cítia a čo prežívajú. Zdá sa, že je jednoduchšie preniesť zodpovednosť či vinu za vzniknutú situáciu na partnera v komunikácii, ako prevziať spoluzodpovednosť za priebeh komunikácie a interakcie.

Súčasťou rodinnej komunikácie je aj pseudokomunikácia, ktorej primárnym cieľom nie je vecný prenos správ, ale skôr ritualizovaná forma nátlaku či manipulácie. Hloušková (1998) za pseudokomunikáciu považuje: frázy, predstieranie komunikácie, zahmlievanie, zatajovanie, unikanie od rizikových tém, všeobecné výroky a neosobnú komunikáciu. Prvky pseudokomunikácie sa pomerne často objavujú v problémových rodinách, či rodinách v kríze. Úlohou odborníkov pomáhajúcich profesií je pomôcť rodine identifikovať pseudokomunikáciu a spolu s rodinou zistiť, načo pseudokomunikácia rodine alebo jej členom slúži a ako ju účelne nahradiť efektívnejšou formou komunikácie.

Podľa Svatoša (2006), De Vita (2001) a Vymětala (2008) kvalitu komunikácie teda aj rodinnej komunikácie ovplyvňujú rôzne faktory, ktoré sme zosumarizovali do nasledujúceho poradia: osobnostné charakteristiky jednotlivých členov rodiny, kvalita a presnosť vnímania komunikujúcich, prostredie, v ktorom sa komunikácia odohráva, spoluúčasť ďalších ľudí pri komunikácii, aktuálny vzťah k partnerovi

v komunikácii, časový rámec komunikácie, motivácia ku komunikácii, normatívne regulatívy komunikácie a súčasná atmosféra v rodine.
McLaganová a Krembs (1998) vo svojej publikácii rozlišujú receptívne a expresívne predpoklady efektívnej komunikácie. Receptívne zručnosti sa týkajú príjmu informácií, pozorovania, vnímania, počúvania a empatie. Expresívne zručnosti sú orientované na vysielanie správ, presnosť, vecnosť, prácu s otázkami, presviedčanie a motivovanie poslucháčov. Dôležitým faktorom účinnej komunikácie bývajú rôzne uhly pohľadu komunikujúcich rodinných príslušníkov na situáciu, o ktorej sa rozprávajú. Rôzne uhly pohľadu na situáciu spôsobujú, že rôzni členovia rodiny vnímajú problémovú situáciu odlišne. Pracovníkom pomáhajúcich profesií sa bežne stáva, že jednotliví členovia rodiny popíšu aktuálnu situáciu v rodine výrazne odlišne. V tejto situácii je dôležité motivovať členov rodiny, aby sa naučili akceptovať odlišné vnímanie súčasnej situácie ostatnými členmi, pokúsili sa vcítiť do situácie ostatných a pochopiť, prečo vnímajú problém odlišne.
V rodinnej komunikácii hrá dôležitú úlohu rozprávanie, v jazyku komunikačných teórií vysielanie správ. Predpokladom účinnej rodinnej komunikácie je podľa Vymětala (2008), aby komunikované obsahy boli zakódované do správy. Vysielaná správa by mala byť konkrétna, jasná, zrozumiteľná, jednoznačná, informácie v správe by mali byť dávkované, správa by mala mať primeranú formu a človek, ktorý vysiela správu by si mal overiť, ako príjemca správu prijal a pochopil. Rodinná komunikácia býva poruchová, keď komunikované obsahy nie sú konkrétne. V rodinnej komunikácii je potrebné vyvarovať sa nepresných zovšeobecnení ako napríklad: „všetci sú proti mne“, „nikto ma nechápe“, „nič sa nedá robiť“, „vždy chodíš neskoro“, „nikdy si po sebe neupraceš“, „všetci o tebe hovoria“, „nikto sa na teba nemôže spoľahnúť“ atď. Zovšeobecňovanie je neadresné, skresľuje komunikované správy, vytvára neadekvátny tlak na prijímateľa a snaží sa s ním manipulovať. Spätne môže stimulovať negatívne reakcie, či uzatvorenie sa člena rodiny, ktorý je v roli príjemcu. Jedným z problémov týkajúcich sa konkrétnosti komunikácie býva predstava, že partnerovi v komunikácii stačí iba naznačiť svoj zámer a on sám bez problémov dešifruje a naplní naše potreby či očakávania. Napríklad manželka sa pozrie s okna a hovorí, že vonku je nádherné počasie. Manžel iba potvrdí, že vonku je pekne a doplní, že meteorológom vyšla predpoveď počasia. Manželka sa po tejto replike tvári veľmi sklamane a prestane s partnerom komunikovať. Keď to partner zistí, pýta sa, čo sa stalo. Manželka mu po chvíli neochoty oznámi, že ho volala von na prechádzku a on na jej ponuku nereagoval. Prekvapený partner jej povie, že nič o prechádzke nepočul, len si zapamätal vetu o peknom počasí. Vtedy

vytiahne manželka najsilnejší argument v tvrdení, „keby si ma mal rád, vycítil by si, že som vlastne chcela ísť s tebou na prechádzku“. Táto komunikačná porucha, ktorú odborníci nazývajú „jasnovidectvom“ sa pomerne frekventovane objavuje v rodinnej komunikácii.

S konkrétnosťou v rodinnej komunikácii korešponduje aj jej jasnosť. Nejasné formulácie vzbudzujú u ostatných pocity neistoty, zmätku alebo môžu stimulovať hnev. Častou poruchou rodinnej komunikácie môže byť aj nejednoznačnosť. Pri nejednoznačnej komunikácii sa ocitajú ostatní členovia rodiny v ambivalentnej situácii, pretože si zdieľaný obsah môžu vysvetľovať viacerými niekedy až protichodnými spôsobmi. Paradoxná je napríklad veta otca, určená dospievajúcemu synovi „Konečne buď už samostatný a začni ma poslúchať“. Beavers (1982) kladie dôraz aj na kontextuálnu jasnosť komunikácie. V rodinnej komunikácii by malo byť zrejmé, kto ku komu hovorí, komu je správa adresovaná, v akom aktuálnom vzťahu sú rozprávajúci a počúvajúci. V poruchových a dysfunkčných rodinách je tento kontext nejasný. Závažným problémom rodinnej komunikácie býva maskovanie, pri ktorom je obsah komunikačného posolstva zahmlievaný, vágny alebo kamuflovaný. Rozporuplnosť komunikácie možno ilustrovať aj výrokom otca, ktorý fyzický trestá svojho syna so slovami „ja ťa odnaučím biť slabších“. Nejednoznačnosť v rodinnej komunikácii sa často objavuje vtedy, keď sa významy informácií výrazne menia až vylučujú. Napríklad manžel posiela partnerku na nákup, ale keď sa oblečie a berie si nákupnú tašku, manžel nespokojne zareaguje, kam zase manželka ide. Nejednoznačnosť v komunikácii môže byť spôsobená rozporom medzi verbálnou a neverbálnou komunikáciou. Gabura (2010) uvádza príklad matky, ktorá volá dieťa do svojho náručia a stojí s rukami zopätými za chrbtom. Dieťa pred matkou zastane a začne prešľapovať, pretože verbálne počuje poď do môjho náručia, ale neverbálne odčítava, nie som pripravená ťa zobrať na ruky. Pre dieťa je nezrozumiteľné správanie rodiča, ak ho rodič fyzicky potrestá a potom s ním spolu plače, alebo keď ho otec za tú istú aktivitu, raz pochváli a druhýkrát potrestá. Ak sa nejednoznačná komunikácia najmä rodičov smerom k deťom vyskytuje v rodine veľmi často, môže to vytvárať podmienky pre vznik neurotických symptómov u detí.

Dôležitou súčasťou rodinnej komunikácie je aj schopnosť aktívne počúvať ostatných členov rodiny. Cieľom počúvania je získať maximum informácií a pochopiť hovorené slovo. Niektorí autori napríklad Křivohlavý (1995), Balint a Balintová (1986) tvrdia, že do procesu počúvania okrem uší vstupujú oči, srdce, ba dokonca celé telo je za určitých okolností jedným veľkým uchom. Počúvanie skresľujú najmä očakávania počúvajúceho, aktuálny vzťah k hovoriacemu, atraktivita témy, pozornosť atď.

Prezentovanými prvkami aktívneho počúvania sú napojenie sa na rozprávajúceho, záujem o vysielané informácie, neprerušovaná pozornosť, akceptácia hovoriaceho i hovoreného, schopnosť vcítiť sa do rozprávajúceho a jeho slovná podpora. Neverbálne je aktívne počúvanie posilňované primeraným očným kontaktom, prikyvovaním hlavou, používaním citosloviec napríklad „uhm“. V rodinnej komunikácii sa stretávame aj s nepočúvaním. Niekedy informácie zadržia filtre počúvajúceho (niektoré informácie nechceme počuť). V rodinnej komunikácii členovia rodiny verejne nepočúvajú veci, ktoré sú pre nich nevýhodné, neprijateľné alebo ich priamo ohrozujú. Komunikačnou pascou je skryté nepočúvanie, poslucháč sa navonok tvári že počúva, ale v skutočnosti nepočúva. Problémami počúvania býva aj jednoušné počúvanie, kedy poslucháč zachytáva vysielané obsahy iba periférne, či selektívne počúvanie, kedy si poslucháč sám vyberá z prezentovaných obsahov len tie veci, ktoré sú dôležité iba pre neho a ostatné veci nezachytáva. Problémy počúvania často negatívne ovplyvňujú kvalitu rodinnej komunikácie.

Jednou zo základných súčastí rodinnej komunikácie je spätná väzba. Prostredníctvom spätnej väzby sa členovia rodiny dozvedajú informácie o sebe, ktoré môžu porovnávať so svojím sebaobrazom. Spätná väzba predstavuje regulačný mechanizmus, ktorý podporuje zachovanie rodinnej rovnováhy. Prostredníctvom spätnej väzby sa jednotliví členovia rodiny dozvedajú, ako pôsobí ich komunikácia na správanie a konanie ostatných členov rodiny. Takto využívaná spätná väzba zefektívňuje rodinnú komunikáciu, rozvíja kompetencie jednotlivých členov rodiny, umožňuje potrebné zmeny. Prostredníctvom spätnej väzby sa súčasne rozprávajúci uisťuje, či ho počúvajúci pochopili. Medzi zásady poskytovania spätnej väzby patrí podľa Gaburu (2010) konkrétnosť spätnej väzby, nehodnotenie v spätnej väzbe, „ja“ forma, časovanie spätnej väzby, nevnucovanie spätnej väzby, užitočnosť spätnej väzby. Rodinná spätná väzba môže byť vyjadrovaná prostredníctvom slov alebo neverbálnej komunikácie (napríklad: zdvihnuté obočie, otvorené ústa, odsadnutie si, pohľad na hodinky, naklonenie sa, zívanie, potlesk atď.). Pri prijímaní spätnej väzby by počúvajúci nemal rozprávajúcemu skákať do reči, mal by požiadať o vysvetlenie, ak mu niečo v spätnej väzbe nie je jasné, mal by kontrolovať svoje emócie, minimalizovať obrany a naučiť sa akceptovať spätnú väzbu aj keď s ňou nemusí súhlasiť. Kvalita dávania a prijímania spätnej väzby korešponduje priamo úmerne s atmosférou v rodine, otvorenosťou, vzájomnou dôverou. Veľmi dôležitá je najmä podporná spätná väzba v rodine, ktorá priamo skvalitňuje fungovanie rodinného systému.

V rodinnej komunikácii sa často objavujú rôzne poruchy, ktoré znižujú efektivitu komunikácie, komplikujú proces dorozumievania a prispievajú k vzniku problémových a konfliktných situácií v partnerstve a rodine. Jednosmerná komunikácia v rodine smeruje zvyčajne zhora nadol, rodinná autorita zaberá väčšinu komunikačného priestoru a neumožňuje ostatným členom rodiny, aby prezentovali svoje predstavy, názory, postoje či záujmy. Pri jednosmernej komunikácii absentuje efektívne využitie spätnej väzby. Racionalizačným zdôvodnením tohto prístupu v komunikácii býva tvrdenie „ja viem, čo je pre ostatných členov rodiny to najlepšie". Niekedy jednosmerná komunikácia funguje v rodine preto, lebo jeden člen rodiny je príliš „urozprávaný" a ostatných nepripustí k slovu. Možný je aj opačný variant, že člen rodiny sa nezapája do komunikácie, nereaguje na ostatných a tým zablokuje jednu komunikačnú cestu. Poruchou rodinnej komunikácie často býva aj jasnovidectvo, ktoré je založené na tom, že partner v komunikácii už vopred formuluje postoj partnera, zámer vysielanej správy a prezentuje, čo vlastne chcel rozprávajúci odkomunikovať. Jasnovidectvo niekedy blokuje komunikáciu i aktivity človeka. Napríklad „keď ho poprosím o pomoc, určite to bude považovať za obťažovanie", „zdá sa mi, že je unavená, nebudem ju zaťažovať svojimi problémami". Užitočnejšie je nahradiť takéto formy jasnovidectva konkrétnymi otázkami a nechať druhú stranu, aby sama formulovala svoje stanovisko k situácii. Problematickou formou jasnovidectva sú aj formulácie „ja viem, ako to dopadne", „ ja som tušil, čo sa stane", „viem, čo si myslíš", ktoré môžu byť spúšťacími mechanizmami konfliktov v rodine.

Jednou z typických porúch komunikácie v rodine býva dvojkoľajná komunikácia, kedy paralelne vedľa seba fungujú iba rozprávajúci a nikto nie je nastavený na počúvanie. Napríklad manžel príde domov z práce a hovorí manželke ako sa teší na večeru. Manželka však preferuje inú tému, pretože syn dostal päťku z matematiky. Manžel navrhuje, že keď sa naje, sadnú si a porozprávajú sa o tom, ale manželka ho obviní, že jedlo je pre neho dôležitejšie ako deti. Takáto dvojkoľajná komunikácia môže končiť hádkou na tému" po kom to dieťa je" a „ktorá rodina mala viacej neschopných matematikov". V uvedenom prípade každý z partnerov presadzoval svoju aktuálnu tému rozhovoru a navzájom sa nepočúvali. V komunikácii je potrebné dohodnúť sa na jednej téme a až potom sa zamerať na druhú tému. Ďalšími poruchami komunikácie v rodine býva unikanie od témy, nabaľovanie prílišného množstva tém, komunikačné pasce, manipulácia s ostatnými, neférové zákroky, hra na hľadanie vinníka, nálepkovanie, lož atď.

Satirová (1967) identifikovala štyri poruchové komunikačné pozície v rodine, ktoré môžu problematizovať kvalitu rodinnej komunikácie:
obviňovač – člen rodiny v tejto roli sa pokúša ovládnuť ostatných členov rodiny, využíva súperivé, komunikačné stratégie, často komunikuje z pozície ja som Ok, ostatní sú Nok, nedáva ostatným členom rodiny komunikačný priestor a robí ich zodpovednými za všetky problémy, jeho symbolom je vystretý ukazovák namierený na partnera v komunikácii,
zmierovač – člen rodiny v tejto pozícii sa snaží popierať problémy a konflikty, túži potom, aby sa všetci mali radi, plní očakávania iných, prispôsobuje sa za každú cenu, často preberá na seba vinu za problémovú rodinnú situáciu, jeho symbolom je kľačiaca poloha a sklonená hlava,
poučovač – tento člen rodiny sa snaží všetko uchopiť a vysvetľovať na základe racionálnych argumentov, vo všetkom hľadá logiku, spolieha sa na rozumné riešenia, potláča svoje prežívanie a emocionalitu, jeho symbolom je vystreté telo a zdvihnutá hlava,
rušič – typický pre rolu konstriktora v rodine je neustály pohyb celého tela alebo aspoň jeho častí, snaží sa zľahčovať vážne situácie neprimeraným humorom či vtipom, vyhýba sa ohrozujúcim témam, odvracia od seba pozornosť, jeho pozíciu prezentuje telo či jeho časti v neustálom pohybe.

Poznanie charakteristík týchto komunikačných typov môže uľahčiť pracovníkom pomáhajúcich profesií a následne i rodine identifikovať poruchovú komunikáciu v rodine a hľadať možnosti jej optimalizácie.
Okrem slovnej komunikácie, ktorá je sprostredkovaná jazykovým znakom a jeho významom, zohráva v rodinnej komunikácii dôležitú úlohu aj neverbálna komunikácia. Neverbálna komunikácia je mimo slovná komunikácia, ktorá je ontogeneticky a fylogeneticky staršia ako verbálna komunikácia, preto je menej cenzurovaná racionálnou kontrolou a korigovaná vôľou. V komplexe komunikácie má neverbálna komunikácia rôzne funkcie. Môže zosilňovať a podporovať verbálnu komunikáciu, vyjadrovať emócie, regulovať pozornosť počúvajúcich, nahrádzať verbálnu komunikáciu, jej prostredníctvom sa môžu meniť slovné obsahy. Do procesu neverbálnej komunikácie môže komunikujúci zapojiť mimiku, gestikuláciu, proxemiku, posturológiu, haptiku, kinetiku, paralinguistiku, teritorialitu, produkciu, olfaktoriku i vegetatívne reakcie. Neverbálna komunikácia by mala byť čitateľná, mala by korešpondovať s verbálnou komunikáciou, aby nevznikla dvojitá väzba. Pozitívne využívanie neverbálnej komunikácie v rodine podporuje blízkosť, vzájomné kontakty a vzťahy, ovplyvňuje celkovú atmosféru v rodine.
Riskin a Faunce (1970) vytvorili niekoľko hypotéz o komunikácii vo funkčných rodinách. Tvrdia, že členovia funkčných rodín hovoria spolu

často, nie však extrémne veľa, častejšie spolu súhlasia ako nesúhlasia, snažia sa o spoluprácu bez potreby súperenia, akceptujú názory ostatných, dokážu sa vžiť do situácie iných členov rodiny, všetci vrátane detí majú priestor na uplatnenie sa v komunikácii, kontrolujú svoje afekty, nehovoria jeden za druhého, nečítajú si navzájom myšlienky, majú zmysel pre humor.

Wyne spolu s kolegami (1980) vo výskumoch zistili, že zdravé komunikačné vzorce sú charakteristické pre rodiny, kde je efektívna komunikácia medzi rodičmi. Podľa tohto autora, manželská komunikácia priamo ovplyvňuje kvalitu rodinnej komunikácie.

Pre pracovníkov pomáhajúcich profesií je dôležité poznať komunikačné procesy v rodine, ako súčasť hodnotenia či diagnostiky rodiny. Verbálna, neverbálna komunikácia i parakomunikácia sú výrazom toho, čo sa v rodine odohráva. Hodnotenie úrovne komunikácie v manželstve či v rodine vytvára priestor pre odborníka, aby porozumel rodinným procesom a kvalitné hodnotenie je predpokladom pre účinné intervencie smerujúce ku skvalitneniu rodinnej komunikácie a tým aj rodinného spolužitia. Z týchto dôvodov je dôležité zmapovať si komunikačné vzorce rodiny, spôsoby akými jednotliví členovia rodiny prijímajú a odovzdávajú informácie, ako v rodine funguje spätná väzba, ako rodinní príslušníci dokážu vyjadrovať svoju intimitu, ako je rodinný systém nastavený na akceptáciu, empatiu a kongruenciu. Každý odborník spolupracujúci s rodinou by mal vychádzať z premisy, že neexistuje spoľahlivý recept na efektívnu rodinnú komunikáciu. Každá rodina má svoj individuálny systém komunikácie. Whitchurche a Dickson (1999) tvrdia, že rodina je viac definovaná svojou komunikáciou a interakciami ako štruktúrou. Luhmann (1988) upozorňuje odborníkov na vedomé a nevedomé aspekty komunikácie v rodine. Zameranie odborníkov na skvalitňovanie komunikácie v rodine, prináša zmeny vzájomných vzťahov i zmeny v oblasti prežívania členov rodiny. Zefektívňovanie rodinnej komunikácie je jednou z účinných stratégií odbornej intervencie pri práci s rodinou.

8 Normalita rodiny

Vymenovali sme iba niektoré funkcie rodiny, ktoré pokladáme za najdôležitejšie. Ak rodina plní všetky základné funkcie, pre všetkých svojich členov, nastáva stav homeostázy – rovnováhy potrieb a ich uspokojovania. V stave funkčnej homeostázy členovia rodiny sú prevažne spokojní, rodinu vnímajú pozitívne, sami sa aktívne zapájajú do napĺňania jednotlivých funkcií rodiny. Pre tieto rodiny je typické, že členovia rodiny efektívne komunikujú, vymieňajú si pozitívne emócie, konštruktívne riešia vzniknuté problémy, vzájomne si pomáhajú, podporujú sa, rešpektujú sa navzájom. Uvedené charakteristiky sú typické pre takzvané normálne či zdravé rodiny. Satirová (1994) tvrdí, že každú rodinu môžeme umiestniť na stupnici od veľmi zdravej až po hlboko narušenú rodinu. V zdravej rodine si jej členovia navzájom prejavujú lásku a úctu, otvorene komunikujú, dávajú najavo svoje city, členovia rodiny si vážia každého člena, rodinné vzťahy sú prevažne naplnené harmóniou, každý vie, že bude vypočutý a jeho názor bude akceptovaný. Zdravá rodina plánuje, má predstavy o svojej budúcnosti. Deti vyrastajúce v zdravých rodinách majú väčší predpoklad, že aj ich budúce rodiny budú zdravými a funkčnými.

Napriek tomu, že poznáme väčšinu znakov normálnej rodiny, normalita sa v súvislosti s rodinou definuje veľmi ťažko. Pre konceptualizáciu normality či patológie rodiny teoretici i praktici potrebujú mať zadefinovaný určitý štandard alebo model zdravej, normálnej rodiny. Najrozšírenejšou definíciou normality rodiny je negatívne vymedzenie, prostredníctvom absencie patológie a problematických symptómov. Objavuje sa však i stotožnenie normality rodiny s ideálom rodiny. V tomto poňatí je normálna rodina taká, ktorá bezo zbytku efektívne plní svoje funkcie a smeruje k naplneniu ideálnych cieľov. Odlišné je poňatie normality rodiny v zmysle štatistického priemeru. Toto vymedzenie sa skôr približuje realite, ale neobsahuje v sebe potenciál rastu a pozitívnej zmeny. Procesuálne vymedzenie normality rodiny je postavené na systémovom fungovaní procesov a transakcií, ktoré umožňuje, aby rodinný systém fungoval bez väčších porúch.
V súvislosti s normalitou sa najmä v sociológii hovorí o rodinných normách. Normy „normálneho“ fungovania rodiny obsahujú v sebe aspekty konkretizácie a inštitucionalizácie spoločenských hodnôt. Hodnoty môžu byť spojené so sankciami, v prípade nenaplnenia očakávaného správania a fungovania rodiny. Ondrejkovič (2010, s. 31) definuje normy rodinného života, ako pravidlá pre vedomé sociálne

konanie, predpisy pre sociálne správanie, očakávané správanie a dokonca vyžadované sociálne správanie s charakterom kategorického imperatívu. Autor uvažuje o troch funkciách normy z hľadiska rodiny:

- normy sociálnej integrácie, tieto normy pripútavajú jedinca k rodine, umožňujú zvnútornenie noriem jednotlivými členmi v tej miere, ako sú identifikovaní s hodnotami a princípmi života v rodine, napĺňanie týchto noriem podporuje formovanie rodinnej identity,
- normy rodinnej orientácie, tieto normy typizujú dovolené a zakázané, vhodné a neprimerané správanie, do určitej miery redukujú komplexnosť výberu cieľov a prostriedkov rodiny,
- normy rodinnej koordinácie, tieto normy stabilizujú rolové očakávania, zabezpečujú koordináciu výmeny vzájomných vzťahov medzi členmi rodiny i medzi rodinou a jej sociálnym okolím.

Walsh (1993, s. 39) sa pokúsil vyrovnať s normalitou rodiny tak, že normálne, zdravé rodiny rozdelil ešte na niekoľko typov:

- asymptomatická normálna rodina, v tejto rodine sa neobjavujú patologické symptómy, nie je „chorá“, vykazuje znaky rodinného zdravia,
- typická normálna rodina, nevybočuje z priemeru, bežný typ rodiny, ktorá napĺňa tradičné očakávania od rodiny,
- primárna normálna rodina, veľmi dobrá štruktúra rodiny, rodina, ktorá má vysoký potenciál pre sebaaktualizáciu a rozvoj svojich členov,
- procesuálna normálna rodina, rodina napĺňa znaky dobrého fungovania v kontexte vnútorných a vonkajších podmienok.

Niektorí autori považujú pojmy normálna rodina a zdravá rodina za synonymá. Normálna a zdravá rodina má podľa Satirovej (1994) potenciál v tom, že členovia rodiny môžu otvorene hovoriť o svojich pocitoch, sklamaniach, obavách, trápeniach, o svojej nespokojnosti, ale aj o úspechoch a radostiach. Potočárová (2000, s. 10) tiež pripisuje pojmom zdravá rodina a funkčná rodina rovnaký význam. Za zdravú, funkčnú rodinu považuje rodinu, ktorá svojou štruktúrou, formou spolužitia a vzťahmi napĺňa nie len dôležité potreby svojich členov, ale aj spoločnosti. Väčšina autorov za normu teda považuje uspokojujúcu úroveň rodinných vzťahov pre všetkých členov rodiny, kvalitu a efektivitu rodinnej interakcie a schopnosť saturácie potrieb všetkých.

V texte už spomenutý Beavers (1977, 1981) zosumarizoval charakteristiky zdravých rodín :

- systémová orientácia – členovia rodiny chápu, že každý člen prosperuje v interpersonálnych interakciách, že určité potreby si môže uspokojovať iba v rodine, v interakciách s ostatnými,
- jasnosť hraníc – zreteľné vymedzenie rodiny od okolitého sveta, otvorená komunikácia s vonkajším svetom, zrozumiteľné a funkčné vnútorné hranice (napríklad rodičia – deti),
- otvorenosť komunikácie – jasnosť, konkrétnosť, zrozumiteľnosť a adresnosť verbálnej aj neverbálnej komunikácie v rámci rodiny,
- moc – zrozumiteľná hierarchia moci, aliančné vedenie rodičmi, snaha o participatívny štýl rozhodovania a konsenzuálne dohody,
- podpora autonómie – každý člen rodiny má priestor na svoje názory, pocity, jednanie a preberá za ne zodpovednosť, toto právo ostatní akceptujú i keď niekedy nemusia súhlasiť,
- vrelosť a záujem – v rodine prevládajú pozitívne emócie, empatia, radosť z interakcie s ostatnými, blízkosť, spolu prežívanie,
- schopnosť negociácie – v rodine je priestor na vyjednávanie, ponúkajú sa alternatívne riešenia, komunikuje sa vecne, bez deštruktívnych emócií, minimalizujú sa unfair zákroky, vyjednávanie smeruje k vyváženej dohode,
- transcendentálne hodnoty – vyznávanie spoločných hodnôt, schopnosť prijať zmenu, priestor pre emancipáciu detí.

Zdravá rodina je v našich podmienkach symbolom stavu harmónie a bezpečia členov, medzi ktorými sú zdravé emocionálne rodinné vzťahy. V súvislosti s pojmom zdravá rodina sa využíva aj pojem spolupracujúca alebo partnerská rodina. Charakteristiky partnerských rodín sú podobné, ako charakteristiky zdravých či normálnych rodín. Charakteristické pre partnerské rodiny sú spolupracujúce štruktúry, účinné delenie moci, rovnoprávnosť, flexibilné, ale jasné pravidlá, akceptovaná náplň sexuálnych rolí, distribúcia autority, disciplína založená na dôvere a vzájomnom rešpekte, primeraná miera otvorenosti, konsenzuálna stratégia riešenia konfliktov, pripravenosť na potrebnú zmenu. Rizikové rodiny sú naopak charakteristické súťaživými štruktúrami, zneužívaním moci, nerovnakými právami, rigidnými pravidlami, superioritou jednej sexuálnej role, súperivými stratégiami riešenia konfliktov, nerovnomerne rozdelenými aktivitami, autoritatívnym rozhodovaním, mocenským udržiavaním disciplíny, uzavretosťou voči vonkajšiemu svetu, odporom voči zmenám.

Optimálny stav rodiny však nie je stavom definitívnym a trvalým. Aj funkčná rodina môže prechádzať obdobiami, kedy sa homeostáza na krátky čas naruší a objavia sa ťažkosti, problémy, nespokojnosti

niektorého člena rodiny alebo celej rodiny. Narušenie homeostázy najčastejšie signalizuje potrebu zmeny. Funkčná rodina disponuje mechanizmami, ktoré umožňujú rýchle a efektívne zvládanie problémov (vzájomný rešpekt, akceptovanie individuálnych odlišností jednotlivých členov, otvorená komunikácia, schopnosť počúvať iných a schopnosť empatie, demokratické formy rozhodovania, participatívne riešenia problémov atď.).

Pri všetkých definíciách funkčnosti rodiny sme nenašli autora, ktorý funkčnosť rodiny definuje prostredníctvom celospoločenskej funkčnosti a užitočnosti. V definíciách funkčnosti sa autori primárne a jednostranne orientovali na vnútorné aspekty funkčnosti rodiny a vonkajšie sociálne aspekty nedocenili, napriek tomu, že významnou mierou ovplyvňujú rodinnú homeostázu.

9 Roly v rodine

Sociálna rola predstavuje podľa Kövérovej (2002, s. 18) sociálne očakávané správanie jednotlivca, rodiny alebo skupiny v súvislosti s jeho miestom, respektíve sociálnou pozíciou, ktorú má v sociálnej situácii a v spoločnosti. Rodinná rola je individualizovaný vzorec správania, podľa ktorého člen i rodina identifikujú, ako sa v danej situácii správať. Členovia rodiny majú konkrétne očakávania od jednotlivých pozičných rolí (otec, matka, manžel, manželka, dieťa, starý rodič, súrodenec atď.), ale i od neformálnych rolí v rodine (maznáčik, pacient, idol, smoliar, škaredé káčatko, bábika, organizátor, šašo, čierna ovca, kazisvet atď.) a organizačno-štrukturálnych rolí (koordinátor rodinného života, analytik, komunikátor, inšpirátor, dokončovateľ, realizátor, informátor, kritik, motivátor atď.). V súčasnej postmodernej spoločnosti nie je jednoduché nájsť odpoveď na otázky čo znamená byť manžel, rodič alebo dieťa. Realizácia rodinnej role je podmienená kapacitou člena rodiny, mierou jeho kompetencií, schopnosťou kombinovať jednotlivé role s podmienkami, ktoré vytvára rodina a spoločnosť. Podľa spôsobu obsadenia role hovoríme o konvergentných roliach, keď je člen rodiny stotožnený s rolou a rodina ho v tejto roli prijíma a divergentných roliach, ktoré sú síce formálne naplnené, ale člen rodiny ich nemá zvnútornené.

Problémom v rodine býva tiež konfúzia rodinných rolí, chaotické prepletenie jednotlivých rolí, ktoré vnášajú do vzťahov zmätok a neistotu. Konfúzia rodinných rolí môže byť jednou z príčin neurotických vzorcov správania členov rodiny. Frekventovaným problémom súčasnej rodiny býva preťaženie člena rodinnými rolami a napĺňanie antagonistických rolí. O týchto rizikách sa zmienime neskôr.

Manželské a rodičovské role si dieťa osvojuje najčastejšie priamo v rodine. Samozrejme, že na formovanie rodinných rolí môže okrem orientačnej rodiny vplývať i širšie okolie dieťaťa (najmä centrálne osoby), získané poznatky, významný vplyv pri ich kreovaní majú aj masovokomunikačné prostriedky. Podľa Budu (1977) sa jedinec učí svojej roli na základe identifikácie s rodičom rovnakého pohlavia. V tejto schéme je tiež zabudovaná aj komplementárna rola rodiča druhého pohlavia. V optimálnej situácii sa naučená forma správania stáva pre jedinca ideálnou normou, preto sa človek pokúša prispôsobiť týmto zvnútorneným schémam. V určitých etapách života sa na základe rôznych vplyvov môžu tieto vzorce oslabiť, ale zvyčajne sa po určitom čase vzťahová schéma opäť presadí a jedinec sa vracia na naprogramovanú

dráhu. Napríklad v období adolescencie je typické, že mladý človek odmieta vzory správania sa rodičov (súčasť potreby individuácie, potreba odlišovať sa od centrálnych vzťahových osôb), ale postupom času objavuje čoraz viac podobnosti medzi správaním rodičov a vlastným správaním. Dokonca v niektorých oblastiach života prezentuje človek postoje, komunikačné vzorce a formy správania svojich rodičov, ktoré boli pre neho v detstve neprijateľné, vo vzťahu k svojim vlastným deťom. Niektoré tradičné vety, postoje či rituály sa prenášajú naprieč niekoľkými generáciami. Túto skúsenosť využíva pri práci s rodnou či jej členom technika transakčnej analýzy posolstvo z detstva (spomienka na vety, ktoré ste najčastejšie počuli od otca a matky).

Prenos určitej náplne rodičovských rolí z vlastnej orientačnej rodiny do značnej miery podporili už historické výskumy Šípovej (1977) realizované na niekoľkotisícovej vzorke manželských dvojíc. Výskum potvrdil, že dieťa sa učí od rodičia rovnakého pohlavia ženskú alebo mužskú rolu a pre jeho vývoj je dôležité, ak môže túto rolu bez väčších výhrad prijať. Problematické naplnenie rolí rodičmi, dieťa zbavuje istoty a disponuje ho k problematickému fungovaniu. Obraz rodiča opačného pohlavia môže mať priamy vplyv na výber partnera najmä vtedy, ak má pre neho rodič opačného pohlavia imponujúcu rolu. Pri negatívnom vnímaní role rodiča, často vniká tendencia voľby opačného pólu, ktorú môžu neskôr sprevádzať vnútorné konflikty. Model fungovania orientačnej rodiny môže v hlavných rysoch ovplyvňovať model aktuálnej rodiny detí, niekedy napriek tomu, že ich tento model traumatizoval.

Je zrejmé, že identifikácia s náplňou rolí rodičov nepredstavuje jediný zdroj formovania životných rolí ich detí. Životné role človeka sú determinované aj spoločensky a kultúrne. Dalo by sa povedať, že identita rodiny je posilňovaná spoločnosťou, identita jedinca rodinou. Role nepredstavujú stabilné vzorce správania, ale ich náplň sa mení počas vývoja manželstva a rodiny. V určitých etapách vývoja vzťahov niektoré role strácajú funkčnosť a sú nahradzované inými. Významnú úlohu zohrávajú rodinné role pri zmenách, zvratoch, konfliktoch a krízach v rodine. Odborníci dnes hovoria o konštrukčných stereotypoch rolí, ktoré podľa nich nemajú žiadne alebo len minimálne biologické ukotvenie.

Role členov rodiny sú ovplyvnené aj tým, koho rodina vníma, že patrí do rodiny a koho má radšej mimo rodiny. Ackerman (1966) tvrdí, že členovia rodiny a príbuzní žijúci pod jednou strechou môžu byť emocionálne vylúčení z rodiny, zatiaľ čo príbuzní žijúci mimo rodiny môžu byť do rodiny psychicky začlenení a silno ovplyvňovať dianie v rodine.

Emocionálne väzby na príbuzného môžu spôsobiť trhlinu v rodine, najmä ak príbuzný nahrádza existujúcu rolu a vytláča reálneho člena rodiny, ktorý sa snaží svoju rolu napĺňať, na okraj rodinnej konštelácie. Role príbuzných v rodine môžu mať pozitívny vplyv na rodinu (podpora, spolupráca, náhradné objekty), ale aj negatívny vplyv (rozbitie jednoty, napätie, problémy s mocou). V rodine, kde má matka problémy s alkoholom a dezertuje z rodiny, môže do určitej miery kompenzačnú rolu zohrať jej matka, ktorá pre ostatných členov rodiny predstavuje uspokojujúcejší model. Starí rodičia bývajú pre deti najčastejšími substitútmi nefungujúcich rodičov. Rizikovejšie je opačné garde, keď sú deti tlačené do rolí absentujúcich rodičov.

V oblasti naplnenia rodinných rolí sa môžu objavovať závažné problémy. Je zrejmé, že každý člen rodiny zastáva niekoľko rolí, napríklad žena môže obsadzovať rolu ženy, partnerky, milenky, manželky, matky, ekonómky, opatrovateľky atď. V tejto situácii sa niekedy role môžu dostať do konfliktu, pretože ich naplnenie je protichodné (napríklad konflikt role partnerky a matky), niekedy členovia rodiny môžu mať protichodné očakávania od jednej role (manžel môže mať iné očakávania od role matky ako deti), vtedy hovoríme tiež o nekompatibilite rolí. Pomerne často sa v rodinách objavuje preťaženie rolí, ktoré je spôsobené tým, že člen rodiny preberá na svoje plecia príliš veľa rolí. Zahltenie rolami vedie k zlyhávaniu v ich naplnení, čo vyvoláva nespokojnosť členov rodiny a stres nositeľa role vyplývajúci z pocitu nedostatočnosti a zlyhania. V tejto situácii je dôležité identifikovanie priorít a prerozdelenie rolí. Problémom môže byť aj mnohoznačnosť role, kedy naplnenie role nie je jasné a limitované, člen rodiny je v roli neistý, nie je mu jasné, čo sa od neho očakáva a či rolu napĺňa dostatočne. Sporadicky sa môžeme stretnúť so situáciou, že rodinná rola je nevyťažená. Človek v tejto situácii môže mať pocit, že by mohol v rámci svojej role prispievať k fungovaniu rodiny viac, ako rodina od neho očakáva alebo mu umožňuje.

Rodinné role a ich náplň konkrétne ovplyvňujú fungovanie rodiny, preto je dôležité pre pracovníka pomáhajúcich profesií identifikovať jednotlivé role a ich naplnenie, a pomôcť rodine reflektovať pozitívne naplnenie jednotlivých rolí alebo identifikovať naplnenie rolí, ktoré môže traumatizovať členov rodiny, či ohrozovať rodinu ako systém.

10 Problémy bývania partnerov a manželov

Jedným zo závažných problémov najmä začínajúcich (ale aj končiacich) manželov je bytový problém. Světlý (1985) považuje riešenie bytovej otázky pri zakladaní rodiny za kľúčový faktor. Tvrdí, že k fungovaniu rodiny je potrebné, aby mladí manželia mali byt, a aby tento byt bol aspoň skromne zariadený. Pomerne jednoduchú odpoveď na otázku bývania majú partneri, z ktorých jeden alebo obaja majú svoj byt či dom. Možným problémom manželov, ktorí obaja majú zabezpečené bývanie je len diskusia, v ktorom z bytových priestorov začnú spolu žiť.

Ak ani jeden z partnerov nemá byt, extrémnym riešením je možnosť, že každý z partnerov ostane bývať u svojich vlastných rodičov. Začínať manželstvo oddeleným bývaním však predstavuje určité riziko, pretože v období kedy by mali partneri formovať a budovať svoj vzťah, učiť sa spolu žiť, svojim oddeleným bývaním vlastne len opakujú predmanželský životný scenár. Určité riziko predstavujú i manželstvá, ktoré sú čiastočne odlúčené pretože každý z partnerov dlhodobo žije v inom meste či krajine (napríklad zosobášení študenti, študujúci v rôznych mestách, alebo jeden z manželov dlhodobejšie pracuje vo vzdialenom meste či cudzine a partner nemá možnosť žiť s ním každodenne atď.). Ak v počiatkoch manželstva nežijú partneri spolu v jednej domácnosti, môže absentovať dostatok blízkosti, citového kontaktu, sprievodným znakom býva sexuálna frustrácia a nenaštartovaný proces vzájomnej adaptácie môže oslabovať vzájomné väzby.
Problematickým riešením bytovej situácie môže byť aj podnájom, pretože ceny podnájmov najmä vo väčších mestách sú neprimerane vysoké, väčšina nájomcov odmieta rodiny s malými deťmi, podnájom nepredstavuje pre partnerov či rodinu žiadnu perspektívu do budúcnosti. Mnohí mladomanželia volia výhodnejšiu alternatívu, ktorou je splácanie pôžičky na svoj vlastný byt. Ťažkosti môžu mať s majetkovým zabezpečením pôžičky alebo jej nedostatočnou výškou. Problémom môže byť aj splácanie pomerne vysokého úveru v období začiatkov v profesii, kedy príjmy môžu byť relatívne nízke. Vysoký úver môže deficitne pôsobiť na ostatné oblasti života začínajúcej rodiny a prinášať permanentný stres. Ešte v nedávnej minulosti bolo veľmi častou alternatívou riešenia bývania mladých manželov, bývanie u jedných z rodičov. Pre uzatváranie sobášov bol typický nižší vek, nedostatok ekonomického zabezpečenia mladej rodiny a tehotenstvo partnerky. Bývanie u rodičov bolo považované za prechodnú fázu, aby si mladí manželia mohli našetriť na byt alebo

s pomocou rodičov a príbuzných postaviť dom v blízkosti rodičov. Dnes je bývanie mladých manželov s rodičmi skôr výnimkou ako pravidlom. V prípade, ak sa obe rodiny, mladomanželia a rodičia dohodnú na spoločnom bývaní je potrebné uvedomiť si možné riziká. V prípade, ak rodiny oboch partnerov manželstvo akceptujú a majú k partnerovi svojho dieťaťa pozitívny vzťah, potom sa partneri môžu rozhodovať podľa ponúk a bytových podmienok rodičovských rodín. Nepriateľské stanoviská rodičov, sklamanie z výberu partnera, nedôvera v stálosť zväzku sú rizikové faktory, ktoré by mohli spolužitie pod jednou strechou problematizovať. V tom prípade by mali mladí manželia voliť bývanie a spolužitie v rodine, ktorá ich vzťah viac akceptuje i napriek vyššej miere nepohodlia. Rizikom v rozhodovaní sa mladých manželov o mieste bývania býva spoliehanie sa na „terapeutické" účinky času a dlhodobého kontaktu. Predpoklady, že rodičia a partner si na seba zvyknú, pochopia sa a nájdu k sebe cestu nebývajú často reálne. Nezriedkavým scenárom rodičov nespokojných s výberom partnera svojho dieťaťa je nutkavá potreba dokázať mu i sebe, že mali pravdu, keď s výberom nesúhlasili. Rodičia potom vedome alebo aj nevedome robia kroky, ktoré destabilizujú mladú rodinu. Prioritou by mala byť voľba skromnejšieho bývania v atmosfére vzájomného pochopenia, ako nespoľahlivý luxus, sprevádzaný napätím a vnútornými bojmi. Nepriateľské a nezdravo súperiace spolužitie rodičov s rodinou svojich detí môže ohrozovať stabilitu mladého manželstva, preto je potrebné za určitých okolností spolužitie prerušiť a radšej hľadať iné formy bývania i za cenu vyššej finančnej náročnosti či sťahovania sa do inej lokality. Spolužitie z pozície moci a sily častejšie uplatňujú rodičia, ktorí sa snažia mladým manželom vnucovať svoje predstavy a životné scenáre uspokojujúce ich potreby. Problémy sprevádzajú aj príliš voľné spolužitie, bez hraníc a pravidiel, v ktorom si každý robí čo chce a snaží sa iba o saturovanie svojich individuálnych potrieb. Nevhodné je i parazitické, prospechárske spolužitie zo strany mladých manželov, ktorí rodičov jednostranne zneužívajú a zotročujú, aby sa zbavili zodpovednosti za väčšinu činností fungovania svojej rodiny. Optimálne je rovnocenné symbiotické spolužitie, v rámci ktorého sa obe rodiny akceptujú a rešpektujú, dohodnuté sú hranice oboch rodinných systémov, všetkým sú jasné a zrozumiteľné práva či povinnosti, problémy riešia všetci zúčastnení konsenzom.

V rámci tejto témy je potrebné rozlišovať či spolužitie predstavuje dohodnuté, trvalé riešenie spolužitia oboch rodín pod jednou strechou, alebo spolužitie je iba dočasné, kým si mladí manželia vyriešia svoje bývanie. Pri trvalom spolužití je nevyhnutné jednoznačne formulovať pravidlá spoločného života v oblasti starostlivosti o domácnosť,

finančného podielnictva na chode domácnosti, intímnej teritoriality atď. Pri dočasnom riešení je užitočné, aby sa mladí manželia viac prispôsobili potrebám orientačnej rodiny, pretože sú hostia a ich finálnym cieľom je vlastné bývanie.

Z hľadiska rizikovosti menej problematické býva spolužitie u rodičov partnerky. Matka môže dcére pomôcť pri prvých, neistých krokoch v rámci zabezpečovania rodiny, odovzdávať jej skúsenosti v oblasti organizácie domácnosti. Pomoc a podpora by mala byť dávkovaná, aby nevznikla závislosť dcéry na matke, ktorá môže dcéru „viesť" aj v oblasti jej manželského a intímneho spolužitia. Takéto externé zásahy rodičov, do vzťahov mladých manželov môžu byť pre novú rodinu korozívne. V domácnosti, u rodičov partnera môže byť rizikové stretnutie sa dvoch žien v koncepcii starostlivosti o domácnosť. Mladá manželka si často do domácnosti svojho partnera prináša svoj systém organizovania domácnosti, predstavy o finančnej politike, rozdelení domácich prác, vytváraní rodinnej pohody, uspokojovaní voľnočasových aktivít, o preferovanom systéme komunikácie, stratégiách riešenia problémov atď., ktoré sa môžu odlišovať od systému preferovaného partnerovou rodinou. Pri strete týchto dvoch systémov je manželka v nevýhode, pretože jej partner je historicky zvyknutý fungovať vo svojom rodinnom systéme a postaví sa skôr na stranu matky akoby by posilnil slabšiu pozíciu partnerky. „Nevesta" môže narážať na nepriechodný múr odmietania, posmechu a znevažovania. Ak partner v tejto situáciu začne tlačiť na partnerku, aby sa prispôsobila jeho matke alebo sa tvári, že sa ho problém netýka, partnerka môže prežívať veľké sklamanie vyplývajúce z toho, že sa manžel jednoznačne nepostavil na jej stranu, že jej neposkytol potrebnú podporu, pomoc, ochranu. Ďalšími problémami spolužitia dvoch rodín býva nedostatok súkromia, ktorý negatívne ovplyvňuje spokojnosť v oblasti sexuálneho spolužitia, izolácia partnera v cudzom rodinnom systéme a výrazné preferovanie prežívania voľného času s rodičmi a súrodencami bez svojho partnera.

Mnohé problémy pri spolužití pod jednou strechou prináša nekritický, prehnane ochranársky vzťah rodičov k svojmu dospelému dieťaťu. Niektorí rodičia majú tendenciu pokladať svoje dospelé deti za „bezbranné" bytosti, ktoré potrebujú permanentne ich starostlivosť, považujú za nevyhnutné viesť ich životom za ruku, rozhodovať za nich v takmer všetkých životných situáciách. Ak to partner ich dieťaťa neakceptuje, považujú ho za úhlavného nepriateľa, ktorý im „kradne" ich dieťa, má na ich dieťa zlý vplyv, podporuje ich dieťa v emancipácii, na ktorú ešte nie je pripravené. Dvojnásobne to platí v situáciách, kedy rodičia nie sú spokojní s voľbou partnera svojho dieťaťa. V týchto situáciách

rodičia robia všetko preto, aby sa naplnila ich prognóza, že tento vzťah nebude fungovať alebo, že s týmto človekom nemôžeš byť šťastný. Obaja partneri by sa mali naučiť čeliť takýmto deštruktívnym tendenciám rodičov, jednoznačne nepripustiť útoky na partnera či manželstvo a ak sa to nedarí je potrebné, aby mladí manželia obmedzili kontakt s rodičmi na minimum, prípadne sa stretávali s rodičmi sami bez prítomnosti partnera. Stalo sa módou dogmaticky tvrdiť, že nová rodina by mala vždy žiť oddelene od svojich rodičov, že by si mala vybudovať separátnu existenciu za každú cenu, pretože spolužitie dvoch generácií je rizikové ba dokonca „nenormálne". Tento predikát je zavádzajúci a nezakladá sa na žiadnych objektívnych zisteniach či faktoch. Tam, kde sú dobré podmienky a pozitívne vzťahy môže byť toto spolužitie významným prínosom pre obe strany. V dnešnej náročnej ekonomickej situácii je spolužitie dvoch rodín určite lacnejšie ako separátne hospodárenie dvoch rodín, znižujú sa náklady na bývanie i hospodárenie, objavuje sa priestor pre obojstrannú vzájomnú pomoc, vytvárajú sa možnosti na kvalitnejšiu starostlivosť o deti i starších členov rodiny, možno využiť zastupiteľnosť v rôznych životných situáciách. Vzájomné spolužitie môže obohacovať život všetkých zainteresovaných.

Rizikovou témou partnerov či mladých manželov v otázke bývania môže byť problém, kde bude mladá rodina bývať. Môže sa stať, že predstavy partnerov o mieste bývania sú výrazne odlišné. Jeden z nich môže preferovať bývanie v meste, iný bývanie na vidieku, jeden i druhý by chceli žiť v blízkosti svojich rodičov. V tejto situácii je dôležité, aby mladí manželia boli schopní v diskusii hľadať konsenzuálne či kompromisné riešenia.

Problematika bývania teda predstavuje významnú tému počiatku i pokračovania spolužitia partnerov či mladých manželov, ktorá vplýva na ich spokojnosť a môže významne ovplyvňovať ďalší vývoj vzťahu.

Bývanie predstavuje jednu zo základných potrieb rodiny. Pri práci s rodinou v krízových podmienkach je bývanie jednou z centrálnych tém práce sociálneho pracovníka s rodinou. V tejto oblasti sa snaží intervenovať aj štát prostredníctvom legislatívnych, ekonomických, materiálnych a administratívnych opatrení. Stanek (2006) identifikuje dve základné možnosti intervencie štátu: príspevok na bývanie alebo poskytnutie možnosti sociálneho bývania, existuje aj možnosť skombinovať obe alternatívy. Postoj štátu k riešeniu problematiky bývania rodiny ovplyvňujú rôzne faktory, miera zodpovednosti štátu za riešenie problematiky bývania, sociálno-ekonomická úroveň krajiny, kombinácia bývania s podporným systémom pre efektívnejšie fungovanie rodiny. Primárnym cieľom tohto prístupu je snaha uspokojiť potreby rodín, ktoré

nie sú aktuálne či chronicky schopné sami si zabezpečiť bývanie v existujúcom systéme trhu s nehnuteľnosťami. Štát teda podporuje sociálne znevýhodnené rodiny pri získavaní sociálneho bývania. Táto aktivita štátu predstavuje podporu a nie sociálnu službu, to znamená, že rodina sa musí podieľať na financovaní bývania a udržiavaní bytu. Pre rodiny, ktoré majú problémy dodržiavať základné štandardy bývania je užitočná aktívna účasť sociálneho pracovníka, ktorý podporuje a sprevádza rodinu v tom, ako udržiavať bývanie v prevádzkových normách, ako zabezpečovať fungovanie domácnosti, ako pracovať s rozpočtom rodiny, aby bola schopná platiť potrebné poplatky. Prax ukazuje, že odovzdať rodine byt je iba prvým krokom a je potrebné, aby si rodina osvojila pravidlá efektívneho využívania bývania. Sociálna práca sa nezameriava iba na to, aby sociálny pracovník pomohol rodine nájsť bývanie, ale sprevádza rodinu v procese, v ktorom sa bývanie mení na domov pre všetkých členov rodiny.

11 Bezdetná rodina

V prvej fáze manželstva časť partnerov je určitý čas bez detí. Bezdetné manželstvom býva teda prirodzeným začiatkom spolužitia. Časť odborníkov považuje bezdetné manželstvo za neúplnú rodinu. Nie všetci partneri vstupujúci do manželstva chcú mať deti, vtedy odborníci hovoria o plánovanom nerodičovstve. Niektorí partneri z rôznych dôvodov rezignujú na rodičovstvo alebo si rodičovstvo neželajú. Motívom môže byť ich zlá skúsenosť z vlastného detstva, preferencia iných životných scenárov, absencia rodičovských potrieb, heteridárna záťaž atď. Tam, kde sú obaja partneri vnútorne identifikovaní so životným scenárom, v ktorom chýbajú deti, nemusia vzniknúť žiadne problémové situácie, z dôvodu bezdetnosti. Problémy sa objavujú v manželstvách, kde jeden z partnerov má potrebu realizovať sa v oblasti rodičovstva a druhý nie. Ak sa nemotivovaný partner napokon prispôsobí potrebám druhého partnera, môže tento krok negatívne ovplyvniť budúci manželský vzťah alebo aspoň vzťah k dieťaťu. Dlhodobá nespokojnosť môže však vzniknúť aj vo vzťahu, kde si jeden z partnerov presadí, že manželstvo bude bez detí. Odlišné postoje partnerov k otázke mať či nemať deti, predstavujú významný destabilizačný prvok manželstva.

Niekedy obaja partneri chcú deti, ale z rôznych príčin sa im koncepcia nedarí. Vážnym problémom niektorých manželstiev sú problémy s plodnosťou. Podľa štatistík bolo u nás neplodných okolo 15% manželstiev a toto číslo sa rýchlo zvyšuje. Nemožnosť mať biologicky vlastné dieťa komplikuje naplnenie materskej a otcovskej roly. Najčastejším problémom neplodnosti muža býva žiadna alebo nedostatočná tvorba spermií, obmedzená pohyblivosť spermií, nepriechodnosť vývodových ciest atď. U žien to môžu byť problémy s dozrievaním ovárií, nepriechodné ovidukty, neschopnosť vajíčka zahniezdiť sa v maternici atď. Okrem organických príčin existuje množstvo psychogénnych faktorov, ktoré bránia oplodneniu či dozretiu gamét. Medicína dnes pomáha neplodným manželstvám prostredníctvom centier asistovanej reprodukcie. V súčasnosti nie sú ničím výnimočným lekárske zákroky obnovujúce fertilitu, realizujúce umelé oplodnenie, či implantáciu oplodnených vajíčok, všetko s podporou hormonálnej liečby.

Typické charakteristiky a znaky bezdetného manželstva môžeme zhrnúť do nasledujúcich bodov:

- nie je zabezpečené genetické pokračovanie rodu,
- môže sa znižovať miera hravosti, citlivosti a tvorivosti partnerov,

- hĺbka prežívania v blízkom vzťahu býva orientovaná iba na dospelého človeka,
- absentuje detský rozmer života v živote dospelých,
- jeden z partnerov môže byť natlačený do substitúcie role dieťaťa.

Poznáme aj polovičnú biologickú bezdetnosť, keď jeden z partnerov má dieťa z predchádzajúcich vzťahov a prináša ho do vzťahu (vdovec či vdova, rozvedený človek, slobodná matka). Tento typ bezdetnosti nie je bezdetnosťou v pravom slova zmysle, pretože nebiologický rodič môže v plnom rozsahu saturovať rolu starostlivého a milujúceho rodiča.
Pod nepravou bezdetnosťou rozumieme aj etapu manželstva, keď deti odišli z domu a vznikne syndróm „prázdneho hniezda“. Rodičia teda ostávajú rodičmi, ale mení sa náplň ich rodičovských rolí a aj vzťahy medzi rodičmi a ich deťmi. Priestor pre realizáciu v tejto oblasti často nachádzajú vo vzťahoch s vnúčatami.
Niektorí manželia po vyčerpaní všetkých terapeutických možností sa vyrovnajú s tým, že nebudú mať deti a adaptujú sa na túto situáciu. Pre tých manželov, ktorých rodičovské potreby sú veľmi silné a rodičovstvo je pre nich jednou z najdôležitejších životných hodnôt existuje možnosť uchádzať sa o osvojenie alebo niektorú z foriem náhradnej rodinnej starostlivosti.

12 Príchod dieťaťa do rodiny

Podstatou bytia človeka je podľa Ackermana (1966), že človek je „naprogramovaný“ ako rodinné zviera. Telo ženy je štruktúrované tak, aby bolo schopné nosiť, rodiť deti, starať sa o ne a zabezpečovať podmienky pre saturovanie ich potrieb, nevyhnutných pre prežitie. Otec bol biologicky špecializovaný na ochranu matky detí, zabezpečovanie základných potrieb rodiny a na starostlivosť o dieťa. Rodina teda zaisťuje biologickú kontinuitu, a tak vytvára univerzálny vzor pre život. Rodičovstvo a dieťa sa stávajú objektom životných plánov väčšiny partnerov. Paradoxom súčasnosti je, že napriek tomu, že sa zvyšuje miera hodnoty dieťaťa v hodnotových systémoch partnerov, pôrodnosť má trvalú klesajúcu tendenciu. Spoločnosť tiež formálne proklamuje hodnotu rodiny a detí, ale potreby rodiny i dieťaťa sú často iba politickými vyhláseniami, v sociálnej praxi býva záujem o skvalitňovanie podmienok pre rodinu marginálny.

Väčšina ľudí vstupuje do manželstva s rodičovskými ambíciami. Iba 8,1 percenta rodičov vníma podľa výskumu Bakošovej (1996) dieťa, ako starosť. Dieťa teda býva dôležitou náplňou života manželov a až jeho príchodom sa pre mnohých odborníkov mení partnerské spolužitie na rodinu. Jedným z predpokladov úspešného rodičovstva je biologická, psychická a sociálna zrelosť partnerov, pretože iba zrelý a integrovaný človek môže zodpovedne plniť rodičovské funkcie. Veľký význam má aj plánovaný príchod dieťaťa na svet, vo vhodnej situácii a za vyhovujúcich podmienok. Prijatie dieťaťa rodinou priamo úmerne súvisí s motiváciou partnerov pre rodičovstvo. Dieťa by mali plánovať obaja partneri, po vzájomnej dohode a po zodpovednom zvážení všetkých okolností. V poslednom období sa čoraz viac dostáva do popredia aj otázka kvality potomstva. Medicína dnes pozná približne 3000 vrodených vád a civilizačných ochorení. Ak sa v širšej rodine vyskytli dedičné ochorenia, mali by partneri ešte pred rozhodnutím mať dieťa navštíviť genetika a poradiť sa o možnom riziku ohrozenia ich plánovaného dieťaťa. Podobná situácia je i pri príbuzenských sobášoch. Vyhľadať odbornú pomoc by mali aj matky, ktoré nevedeli, že sú tehotné a užívali kontraindikované potraviny či lieky, alebo sa ocitli v prostredí, ktoré by mohlo plod poškodiť. Aj v rámci intrauterinného vývoja dieťaťa je možné pomocou amniocentézy a následnej genetickej analýzy zistiť prípadné poškodenie plodu. Odborná konzultácia rodičov s genetikom by mala pomôcť rodičom pri rozhodovaní a ďalších krokoch.

Odlišnou situáciou je neplánované, nechcené dieťa. „Nechcené“ dieťa nie je iba tragédiou rodičov, ale pre mnohé deti je táto pozícia celoživotnou

traumou, s ktorou sa im často nedarí vyrovnať celý nasledujúci život. Mnohé z týchto detí zapĺňajú ambulancie lekárov, psychiatrov, pracovne psychológov či sociálnych pracovníkov nie len v detskom veku, ale i v dospelosti. Niektorí partneri sa mylne domnievajú, že dieťa je ideálny nástroj na riešenie ich osobných či partnerských problémov. Treba si však uvedomiť, že príchod dieťaťa máva zriedkakedy terapeutický účinok, dieťa zvyčajne nedokáže pripútať unikajúceho partnera k rodine, dieťa nie je nástrojom na vydieranie partnera, dieťa partnera nemôže plnohodnotne nahradiť. Kto plánuje počatie dieťaťa s takýmito nerealistickými očakávaniami, nesklame iba sám seba, ale môže vytvoriť reálny priestor pre poškodzovanie svojho dieťaťa. Deti zvyčajne nemajú kapacitu na vyriešenie partnerských problémov a dospelí by ich nemali využívať ani ako náhradný program na prekrytie svojich problémov.

Nezanedbateľnú úlohu pri plánovaní rodičovstva zohráva aj materiálne a sociálne zabezpečenie rodiny. Deti by sa nemali rodiť do rizikových sociálnych podmienok, nevhodné podmienky bránia zdravému vývoju detí, deti sa stavajú často „rukojemníkmi" rodičov, aby dávky na deti vykryli finančné potreby celej rodiny.

Narodením dieťaťa obom rodičom vznikajú povinnosti, ktoré upravuje Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine v paragrafe 28. Súčasťou rodičovských povinností je podľa Kečkéšovej (2005) sústavná a dôsledná starostlivosť o výchovu, zdravie, výživu a všestranný rozvoj maloletého dieťaťa. Rodičia zastupujú maloleté dieťa, spravujú jeho majetok. Rodičovské práva a povinnosti majú obaja rodičia. Pri ich výkone sú povinní chrániť záujmy maloletého dieťaťa. Pri nesplnení týchto ustanovení môžu mať rodičia obmedzený alebo pozastavený výkon rodičovských práv a povinností.

12.1 Starostlivosť o dieťa v rodine

Príchodom prvého dieťaťa do manželstva sa mení celá konštelácia rodiny. Z párového spoločenstva dvoch ľudí sa stáva triáda, pred ktorou stoja náročné životné úlohy. Dieťa sa zvyčajne rodí dvom milujúcim, ale nekvalifikovaným rodičom. Preto najmä prvé dieťa je často „pokusným králikom", na ktorom si rodičia testujú svoje schopnosti a zručnosti vychovávať deti. Satirová a Baldwinová (1983) upozorňujú na to, že dieťa vstupuje do sveta v situácii nerovnosti, pretože sa rodí závislé a bezmocné. Potrebuje mať saturované základné potreby nevyhnutné pre prežitie a pocit istoty, že má tieto potreby trvalo zabezpečené. Signálom bezpečia a istoty dieťaťa je jeho prijatie rodičmi, ale aj vzájomná, transparentná láska rodičov.

Starostlivosť rodičov o dieťa začína podľa niektorých odborníkov už v prenatálnom štádiu. Už v tele matky vníma podnety zvnútra i zvonka,

reaguje na pohodu či nepohodu matky, najmä pôrod pre neho môže predstavovať závažnú traumu. Dieťa sa rodí do sveta ako tvor, ktorý pre prežitie potrebuje dlhodobú materiálnu, emocionálnu a sociálnu starostlivosť. Už prvé zmyslové vnemy zanechávajú v mozgu dieťaťa nevyhladiteľné stopy. Dieťa si postupne vytvára vzťah k okolitému svetu a ľuďom okolo seba, preto by už od narodenia malo mať uspokojované všetky základné potreby a vyrastať v atmosfére záujmu, lásky, bezpečia a istoty. Ak nie sú potreby dieťaťa kontinuálne uspokojované v rodine, vytvára to priestor pre vznik frustrácie, dlhodobé neuspokojovanie potrieb dieťaťa je kauzálnou príčinou deprivácie, ktorá už môže vyústiť do ťažkých porúch či ochorenia dieťaťa.

Príchodom dieťaťa sa mení aj psychologická štruktúra rodiny. Rodičovstvo vyžaduje zmenu životného štýlu partnerov, pretože mení rodinnú konšteláciu. Láska, ktorá doteraz bola iba obojstranná sa začína deliť medzi troch ľudí. Podľa Minuchina (1974) príchodom dieťaťa vzniká rodičovský subsystém. Pre vytvorenie zdravého vzťahu rodičov k dieťaťu sú podľa Matějčeka (2005) dôležité pozitívne vzťahy rodičov k dieťaťu už v prenatálnom štádiu a prijatie dieťaťa po narodení. Rodičovská rola je asymetrická, zvyčajne rodič dominuje, aj keď v niektorých prípadoch drží moc v rukách dieťa. Rodičovská rola je aj nezvratná, pretože rodičom ostáva človek po celý život. Podľa Vágnerovej (2000) je rodičovská rola dôležitou súčasťou identity dospelého človeka.

Partneri môžu rôznym spôsobom reagovať na príchod dieťaťa. Nezrelí partneri ťažko znášajú odklon záujmu partnerky smerom k dieťaťu a niekedy začnú s deťmi rivalizovať o priazeň matky a výsadné postavenie v rodine. Tento nerovný boj môže negatívne ovplyvniť dieťa v jeho ďalšom vývoji. Na druhej strane matky, najmä prvorodičky sa niekedy príliš upnú na dieťa, materstvo pre nich prekryje ostatné oblasti života rodiny. Partnera môžu odsúvať na periférium vzťahu a vytesňujú ho zo svojho denného programu. Niekedy mu dokonca upierajú možnosť starostlivosti o dieťa. Muž, ktorý je vytlačený zo sféry starostlivosti o dieťa, ktorý nemá šancu pre uplatnenie sa v partnerskom a rodičovskom vzťahu sa začína cítiť v rodine ako cudzinec, rezignuje alebo zo vzťahu uniká, aby si svoje potreby saturoval v náhradnej situácii. Takéto odcudzenie môže viesť k rozpadu manželstva a rodiny. Dieťa môže rodičov spájať, ale v menej frekventovaných prípadoch aj rozdeľovať.

Tradičný mariánsky komplex našej spoločnosti je založený na tom, že matka je všeobecne považovaná za lepšieho, či kvalitnejšieho rodiča ako otec, pretože dieťa porodila. Preto sú aj práva matky v našej spoločnosti príliš priorizované na úkor otcovských práv. Otec by však mal mať vo vzťahu k dieťaťu rovnaké práva ako matka. Veď mnohí otcovia sú už po

boku svojej partnerky pri pôrode svojich detí, hneď po pôrode sa zapájajú do starostlivosti o dieťa a prežívajú spolu s partnerkou všetky radosti a starosti spojené s rodičovstvom. V tomto kontexte Kövérová (1993, s. 67) píše o zdieľanom rodičovstve, ktoré vytvára široký priestor pre rodičovskú starostlivosť oboch partnerov.

Niekedy obaja rodičia podľahnú po narodení dieťaťa extrémnemu pedocentrizmu. Rezignujú na svoje osobné i partnerské potreby, vzdajú sa činností, ktoré im prinášali radosť a postavia život iba na jedinej hodnote, ktorú predstavuje dieťa. Ostatné potreby, hodnoty, záujmy akoby prestali pre nich existovať. Takáto glorifikácia potrieb dieťaťa a jednostranná životná orientácia nemusí byť optimálna pre ďalší vývoj manželstva, rodiny. Ďalšiemu vývinu dieťaťa môže takýto prístup viac škodiť, ako mu pomáhať. Rodičia, zaplavujúci dieťa obmedzujúcou starostlivosťou si vo väčšine prípadov saturujú svoje vlastné potreby, na úkor potrieb dieťaťa.

Spoločenská rola rodiča je postavená na tom, že rodičia budú uspokojovať legitímne potreby dieťaťa bez toho, aby výrazne limitovali svoje vlastné a párové potreby. Langmeier a Matějček (1974) spracovali inventár dôležitých potrieb dieťaťa, do ktorého zaradili tieto potreby:

- uspokojovanie základných fyziologických potrieb, ktoré korešpondujú s prežitím dieťaťa,
- vytvorenie atmosféry bezpečia a istoty pre dieťa,
- potreba bezpodmienečnej rodičovskej lásky a pozitívnej emočnej spätnej väzby nevyhnutnej pre zdravý vývin dieťaťa,
- potreba stimulácie dieťaťa k činnosti prostredníctvom podpornej motivácie a primeraných cieľov,
- potreba učenia sa, osvojovania si potrebných zručností, získavania relevantných vedomostí,
- potreba sebaakceptácie a akceptácie vlastnej hodnoty rodičmi i sociálnym okolím,
- vytvorenie priestoru pre sebarealizáciu dieťaťa,
- potreba niekam patriť, sociálna ukotvenosť,
- potreba orientovať sa v sociálne prijatom hodnotovom systéme, rozlišovanie medzi dobrom a zlom.

Pražská škola vývojovej psychológie vypracovala podľa Matouška a kol. (2003) aj zoznam piatich psychosociálnych potrieb dieťaťa, ktoré sú dôležité pre odborníkov pracujúcich s rodinou: potreba stimulácie dieťaťa (dieťa potrebuje dostatočné množstvo podnetov z blízkeho okolia, ktoré by mali mať určitú pozitívnu kvalitu), potreba zmysluplného sveta (životné prostredie dieťaťa by malo byť stabilné, pre dieťa primerane veku zrozumiteľné), potreba istoty a bezpečia potreba opätovaného citového vzťahu k rodičovským osobám, láskyplnosť, vzájomnosť

a trvalosť rodičovských vzťahov, vzájomné citové puto, potreba osobnej identity dieťaťa (ktorá by mala byť založená na autonómii vlastnej osoby a vedomí vlastnej hodnoty), potreba otvorenej budúcnosti (životná perspektíva dieťaťa, motivácia pracovať na sebe). Väčšina prezentovaných potrieb dieťaťa vychádza zo staršieho konštruktu teórie potrieb Maslowa (1968), ktorý je celkom zrozumiteľný a dodnes aktuálny. Samozrejme, že prezentované zoznamy potrieb dieťaťa nie sú celkom kompletné, iste by sme našli širšiu paletu ďalších dôležitých potrieb dieťaťa, ale uvedené potreby považujeme v kontexte našej práce za prioritné.
Pre väčšinu ľudí je dieťa veľmi dôležitou životnou hodnotou, ale nájdu sa i rodičia, ktorí nedoceňujú ani základné potreby dieťa, nestarajú sa o dieťa, nechávajú ho bez opatery, zanedbávajú hygienu, neprejavujú mu lásku, zneužívajú dieťa na saturovanie svojich potrieb. Tieto skupiny rodičov by mali byť cieľovou skupinou pomáhajúcich profesií.

12.2 Role rodičov v rodine

Rola matky v rodine

Badinter (1998) chápe pojem materstvo dvojznačne. Na jednej strane považuje materstvo za dočasný fyziologický stav ženy, na druhej strane ním označuje popôrodné obdobie. V súvislosti s tehotenstvom i narodením dieťaťa sa podľa tohto autora začína materská rola ženy. Obsah pojmu rola v kontexte s materstvom je síce rámcovaný biologickými charakteristikami, ale samotná náplň role predstavuje sociálny konštrukt. Kapacita materskej role je teda závislá na tom, ako je žena identifikovaná so sociálnymi konštruktami ženskej a materskej role, akú hodnotu má pre ňu materstvo, čo pre ňu znamenajú deti. Túto rolu tiež ovplyvňuje spokojnosť s partnerom, sociálna zrelosť matky, možné poruchy osobnosti matky i niektoré psychiatrické diagnózy (napríklad laktačná psychóza). Náplň materskej role má teda prioritne sociálny a kultúrny aspekt. Historicky sa matka považuje za stmeľujúci prvok rodiny, pretože dokáže spolu s ostatnými členmi vytvoriť pozitívny emocionálny rámec, atmosféru spokojnosti a spoločnej vzájomnosti. Matka je podľa etológov na svoju rodičovskú rolu aj lepšie biologicky vybavená ako otec, je somaticky odolnejšia, efektívnejšie zvláda nepohodu, účinnejšie reaguje na stresogénne faktory, štatisticky sa dožíva vyššieho veku ako otec. Napriek uvedeným predpokladom sa pracovníci pomáhajúcich profesií stretávajú aj s matkami, ktoré situačne alebo chronicky zlyhávajú vo svojej materskej roli. Matrimoniológia pozná tieto typy poruchových matiek:

- **Odmietajúca matka** – medzi najdôležitejšie poruchy materstva patrí skryté alebo verejné odmietanie dieťaťa matkou. Motívy odmietania dieťaťa môžu byť rôzne:

neplánované tehotenstvo – hra matky s dieťaťom podľa scenára „keby nebolo teba“, „tvoje narodenie mi pokazilo život“, tieto postoje matky môžu celoživotne traumatizovať dieťa, fixovať v ňom pocity viny za niečo, čo dieťa samo nemohlo ovplyvniť,
narodenie iného dieťaťa ako si matka predstavovala – úlohu tu môže zohrávať pohlavie (napríklad sa narodí chlapec namiesto očakávaného dievčaťa), farba vlasov či očí atď., verejne môže matka dieťa akceptovať, ale skrytá vnútorná nespokojnosť sa najčastejšie prejavuje v kritických, problémových situáciách, deti sú veľmi citlivé na to, či boli „chcené“ a či sú bezpodmienečne prijaté,
laktačná psychóza – situačné a dočasné psychiatrické ochorenie dojčiacich matiek, ktoré odmietajú prijať a kojiť svoje deti, mnohé matky následne bojujú celý život s touto traumou, ktorú by mali matkám pomôcť spracovať odborníci ešte v pôrodniciach,
podobnosť na partnera – tento motív sa objavuje v situáciách, ak má matka transparentný, či skrytý problematický vzťah s partnerom, matka môže začať využívať podobnosť dieťaťa s partnerom na odreagovanie si negatívnych emócií na dieťati najmä v prípadoch, keď si nespokojnosť netrúfne otvorene ventilovať voči partnerovi,
dieťa nesplnilo svoju úlohu – ak napríklad dieťa nezachránilo manželstvo alebo neudržalo partnera vo vzťahu, matka ho môže za to obviňovať, trestať alebo odmietať,
dieťa nespĺňa intelektové očakávania matky – v neskorších obdobiach nemusí dieťa napĺňať nerealistické očakávania matky, matka môže byť frustrovaná z toho, že dieťa nenapĺňa jej nesaturované potreby, ktoré si plánovala prostredníctvom dieťaťa uspokojiť, preto môže trestať dieťa odmietaním,
bolestivý pôrod, zdravotné následky po pôrode – matky môžu využívať túto tému, aby sa ľutovali, v deťoch vzbudzovali pocity viny (čo všetko som si vytrpela kým si prišla na svet a ty sa ku mne správaš nevďačne) a prinútili deti podriadiť sa ich predstavám,
chýbajúce materské cítenie k dieťaťu – matka formálne napĺňa materskú rolu, ale drží si od dieťaťa odstup a očakáva, že jej rolu nahradí partner alebo príbuzní,
asociálny spôsob život – dieťa býva často neplánované, jeho koncepcia môže byť dôsledok asociálneho štýlu života matky, pre matku môže predstavovať veľkú príťaž, a preto sa matka o dieťa nestará alebo ho ponúkne na osvojenie či náhradnú rodinnú starostlivosť.

- **Nevypočítateľná matka** – matka, ktorá má protichodné, rozporuplné formy správania, správanie nie je pre dieťa predvídateľné, vopred identifikovateľné, matka raz dieťa veľmi

miluje a o chvíľu ho hlboko nenávidí, raz ho v istej situácii odmení a druhý raz ho v tej istej situácii potrestá, nevypočítateľná matka býva často zdrojom rôznych psychických i sociálnych problémov dieťaťa.

- **Matka generál** – matka v roli trestajúcej autority, rozhoduje o celej rodine, vyžaduje poslušnosť a podriadenie sa jej príkazom a inštrukciám, neprejavuje pozitívne emócie, vzťah k deťom a často aj k partnerovi je založený na moci, jednostrannej kritike a autoritatívnom rozhodovaní, deti i manžel sa snažia spod jej vplyvu unikať.
- **Vyhýbajúca sa matka** – matka, ktorá sa vyhýba blízkosti, má iba formálny vzťah k dieťaťu, zodpovednosť za starostlivosť či lásku k dieťaťu prenecháva na iných členoch rodiny alebo ju zabezpečuje prostredníctvom platených služieb.
- **Zahlcujúca matka** – matka, ktorá príliš zahlcuje dieťa svojou láskou, potláča individualitu dieťaťa, nenechá dieťa voľne dýchať, nepripravuje dieťa na život v reálnej spoločnosti, neumožňuje mu prejaviť svoje potreby, prostredníctvom dieťaťa si často primárne uspokojuje svoje vlastné potreby.
- **Nezrelá matka** – citovo nestála, nemá kapacitu prevziať za vzťah s dieťaťom zodpovednosť, dieťa často považuje iba za hračku a vydrží s ním iba dovtedy kým ju činnosť s dieťaťom baví, uniká od starostlivosti o dieťa a primárne si saturuje svoje nezrelé potreby.
- **Majetnícka matka** – dieťa považuje za svoj majetok, ktorým môže voľne disponovať, nevytvára priestor deťom na vlastné názory, postoje, potreby, sama určuje smerovanie detí, hobby, vzdelanie, kamarátov, využívanie voľného času, ale na rozdiel od matky typu generál v pozitívnejšom kontexte.
- **Matka výrazne preferujúca jedno dieťa** – ostatní členovia rodiny sú na periférii jej záujmu, investuje iba do svojho „obľúbenca“, ostatných členov rodiny presviedča, že sú dostatočne samostatní a jej záujem či starostlivosť nepotrebujú.
- **Asociálna matka** – matka, ktorá osobnostne nedozrela alebo rezignovala na svoju materskú rolu, niekedy sa prekrýva s typom odmietajúcej matky, žije takým spôsobom života, ktorý jej nedovoľuje naplno sa postarať deti, epizodicky vie prejavovať dieťaťu lásku a podporu.

Podobne klasifikuje problémové matky aj Tamášová (2006). Vo svojej publikácii uvádza tieto problémové typy matiek: nekompromisná matka,

egoistická matka, úzkostná matka, snobská matka, nevypočítateľná matka, netradičná matka.

Rola otca v rodine

Zákon o rodine z roku 1949 odstránil inštitút hlavy rodiny, právo otca rozhodovať v sporných rodinných situáciách, sformuloval požiadavku dohody oboch manželov a prezentoval legislatívnu rovnoprávnosť manželov. Otec sa stáva partnerom matky a otcom spoločných detí. Postupne sa začína s matkou deliť aj o rolu živiteľa. Stratil status osoby, na ktorej finančnom príjme boli závislí ostatní členovia rodiny a tým stratil aj jednostranné, rozhodovacie práva. Na druhej strane však inak štruktúrované otcovstvo vytvorilo priestor pre uplatnenie otcovskej emocionality, empatie, schopnosti akceptovať partnerku a deti, zamerať sa na potreby ostatných členov rodiny. Inštitucionalizované otcovstvo je teda postupne nahrádzané vzťahovým otcovstvom, ktoré je prezentované aj tesnejším citovým vzťahom otec – dieťa.

Deti pre svoj optimálny vývoj potrebujú nielen pozitívny obraz matky, ale aj pozitívny obraz otca. Dobre fungujúci rodičia vytvárajú základy pre identifikáciu s oboma rodičovskými pozíciami. Identifikáciu synov s otcovskou rolou podľa Ziemskej (1980) podporuje láskavý, milujúci vzťah, blízkosť, ale aj schopnosť otca presadzovať dodržiavanie efektívnych rodinných noriem a pravidiel. Primárnu identifikáciu dievčat s matkou podporuje otec akceptovaním manželky, oceňovaním jej femininných čŕt a rešpektovaním gender odlišností.

Vo fungovaní otca v rodine podobne ako vo fungovaní matky môžeme identifikovať možné poruchy otcovstva, ktoré by mali byť v centre pozornosti odborníkov na rodinné spolužitie. Prinášame zoznam niektorých typov poruchových otcov:

- **Neistý otec** – otec, ktorý si nie je istý vo svojej rodičovskej roli, často má pocit, že deťom nemá čo poskytnúť, má obavy z blízkosti, iba z pozadia asistuje aktívnejšej matke.
- **Pasívny otec** – otec, ktorý nemá veľký potenciál na naplnenie rodičovskej role, najčastejšie uniká do role „sponzora“ rodiny, finančne zabezpečuje rodinu, participuje na niektorých prácach v domácnosti a okolo domu, vyhýba sa systematickej starostlivosti o deti a pozitívnym emocionálnym kontaktom s deťmi.
- **Odmietajúci otec** – otec, ktorý má pocit nedobrovoľného otcovstva, alebo sa mu nenarodilo dieťa podľa jeho predstáv, motívy tohto postoja sú podobné ako u odmietajúcej matky, okrem motívov týkajúcich sa tehotenstva a pôrodu.

- **Narcistný otec** – je jednostranne orientovaný výlučne na svoje potreby, bojuje s deťmi o starostlivosť a lásku partnerky, chce byť v centre záujmu rodiny, sú pre neho typické nezrelé a niekedy prehnane emocionálne reakcie.
- **Anetický otec** – málo citlivý otec k potrebám partnerky i detí, býva jednosmerne dominantný, autoritatívne rozhoduje o celej rodine, môže prehnane trestať, často nemá pod kontrolou svoju agresivitu, výrazne u neho absentuje schopnosť empatie.
- **Asociálny otec** – nepodieľa sa na materiálnom zabezpečení rodiny, chýba emocionálne angažovanie sa v rodine, nezaujíma a nestará sa o rodinu a deti, najčastejšie uspokojuje iba svoje orálne individuálne potreby, deti môže zneužívať na získanie financií tým, že ich núti žobrať, kradnúť, poskytovať sexuálne služby.

Niektoré typy problémových otcov spracovala aj Tamášová (2006), ktorá píše o despotickom otcovi, puntičkárskom otcovi, nezúčastnenom otcovi a nenáročnom otcovi.

Poruchoví rodičia

V kontexte nášho prístupu je opodstatnenejšie hovoriť o roli rodičov, ako izolovať role matky a otca. V predchádzajúcom texte sme už spomenuli pozitíva komplementárneho prístupu rodičov, význam ich vzájomnej zastupiteľnosti v procese starostlivosti o deti. V oblasti rodičovstva neidentifikuje len rizikové matky či otcov, ale aj rizikových rodičov.

Klemer (1965) identifikuje tri riziká vo vzťahoch rodičia a deti, ktoré môžu vyústiť do poruchového fungovania rodiny. Prvým rizikom je nedostatok emocionálneho kontaktu medzi rodičmi navzájom a medzi rodičmi a deťmi, druhým rizikom sú devalvujúce postoje rodičov k deťom a tretím nedostatok jasných, zrozumiteľných limitov pre správanie dieťaťa. Podobne popisuje rizikové faktory rodičovstva aj Richter (1983), ktorý za príčiny porúch rodičovstva považuje absenciu emocionality v rodine (situáciu, keď sa city v rodine nezverejňujú), ak sa v rodine preferuje iba racionálny pohľad až intelektualizácia, ak sú prejavy nežnosti a náklonnosti medzi členmi rodiny považované za prejav slabosti. Znalosti môžu byť v týchto rodinách izolované od skúseností a prežívania. Rodina môže preferovať obranné stratégie, uzatvára sa do seba, tvári sa, že nikoho nepotrebuje, nedôveruje vonkajšiemu svetu. Očakávania rodičov od detí sú neprimerané, štandardy sú nerealisticky nastavené, prevláda kritický postoj aj k členom rodiny, lásku s podmienkami si deti i partner musia „zaslúžiť" (budem ťa mať rád/rada ak ...). Rodičia nepomáhajú deťom porozumieť rodičovskej ani detskej roli. Príliš prísne limity môžu plodiť

u detí vzdor, rebéliu alebo nedôveru v seba, príliš voľné normy môžu podporovať rizikové správanie, porušovanie hraníc a zákonov.
Poruchoví rodičia sú častými klientmi odborníka pracujúceho s rodinou. Práca s nimi je veľmi komplikovaná, pretože sú často zakonzervovaní vo svojich rigidných životných scenároch, nie sú motivovaní pre zmenu a spoluprácu.
Niektoré deti z rôznych dôvodov nemôžu vyrastať vo vlastnej rodine. Dunovský (1986) popisuje štyri základné situácie, ktoré problematizujú plnohodnotnú starostlivosť rodičov o deti:

- rodičia sa nemôžu starať o deti, sami potrebujú starostlivosť, sú chorí, žijú na ulici, môže to byť situácia vojny alebo katastrofy, ktorá znemožňuje rodičom starostlivosť o deti, dôvodom býva smrť rodičov, výkon trestu rodičov, preťaženie rodinných kapacít atď.,
- rodičia sa nevedia starať o deti, sú nezrelí, nezodpovední, sami nezažili primeranú starostlivosť, majú osobnostné poruchy obmedzujúce ich rodičovstvo, prežívajú náročnú životnú krízu, ktorá limituje ich možnosti starať sa o deti,
- rodičia sa nechcú starať o deti, zanedbávajú ich, často v dôsledku nezrelosti preferujú iné hodnoty v živote, verejne alebo skryte odmietajú dieťa, ich vlastný socializačný proces býva narušený,
- rodičia sa nesmú starať o deti, v správaní rodičov sa objavujú vážne riziká, na ktoré reaguje spoločnosť súdnym zákazom vychovávania detí rodičmi, alebo v extrémnych prípadoch až zákazom styku s rodičmi, súd rodičov môže zbaviť rodičovských práv, čím sa z detí stávajú takzvané sociálne siroty, dieťaťu, ktoré stratilo biologickú rodinu sa vytvára možnosť na získanie novej rodiny osvojením alebo niektorou z foriem náhradnej rodinnej starostlivosti.

Ak deti nemôžu vyrastať vo vlastnej rodine, pracovníci pomáhajúcich profesií špecializovaní na prácu s rodinou sa snažia vytvoriť v biologickej rodine také prostredie pre dieťa, ktoré by dieťaťu umožňovalo zdravý vývin. Ak sa spolupráca s poruchovou rodinou nedarí odborníci pomáhajú vytvoriť optimálne podmienky pre osvojenie či zverenie dieťaťa do niektorej z foriem náhradnej rodinnej starostlivosti, vrátane umiestnenia dieťaťa v rezidenciálnom sociálnom zariadení.

12.3 Výchova detí v rodine

Rodina a domov predstavujú priestor, v ktorom sa utvára ľudská osobnosť. Sociálne to znamená, že dobre fungujúca rodina je miestom, kde sa dieťa cíti bezpečne, je chránené pred nebezpečenstvom, obklopujú ho ľudia, na ktorých sa môže spoľahnúť. V prostredí bezpečia a istoty sa otvára široký priestor pre výchovné pôsobenie rodiny. Okrem bezpečia rodina predstavuje aj miesto prvých zážitkov a skúseností, poznávania a učenia sa. V rodine je dieťa doma, rodina predstavuje pre dieťa prostredie kam patrí, kde na neho vždy niekto čaká, kde sa mu ostatní členovia rodiny venujú. K rodinnému životu patrí aj určitá stabilita pravidiel a noriem. Ak rodina nemá stabilný systém, normy sú nejasné alebo sa stále menia, výchovné pôsobenie môže byť nezakotvené, fragmentované, nejednoznačné a mätúce.

Optimálny návod na efektívne výchovné pôsobenie neexistuje. Rodičia nemajú k dispozícii žiadnu kuchársku knihu výchovy, výchovu nemôžu odborníci predpísať vo forme receptu. Výchova totiž nie je iba uvedomovaná aktivita rodičov, ale väčšinovo rodičia výchovne pôsobia na svoje deti bez toho, aby si to priamo uvedomovali. Rodina výchovne pôsobí na dieťa svojím životom, fungovaním, bezprostredným správaním, postojmi a reakciami jej členov. Pri výchove nestačí, aby rodičia mali dieťa radi a snažili sa o jeho prosperitu. To je vo výchovnom procese veľmi dôležitý predpoklad výchovného pôsobenia, ale úlohou rodiny je pripraviť dieťa na život. Jedným z dôležitých predpokladov efektívneho výchovného pôsobenia rodiny je dôslednosť. Pojem dôslednosť nie je synonymom slova prísnosť. Dôslednosť vo výchove predikuje dosť široké hranice slobody dieťaťa, dôslednosť by mala prinášať spoľahlivú oporu na jeho ceste životom. V účinnom koncepte dôslednosti je pre dieťa svet okolo neho zrozumiteľný, rodičia sa správajú k nemu v podobných situáciách vypočítateľným spôsobom, učí sa rešpektovať hranice svojej slobody, aby sa naučilo rešpektovať slobodu iných ľudí. Výchovne je málo účinná dôslednosť, preferujúca slepú poslušnosť dieťaťa, snahu, aby sa dieťa podriaďovalo za každých okolností vôli rodičov. Problémy vo výchove spravidla vznikajú aj tam, kde si na dieťa robia výhradné nároky jednotliví členovia rodiny a jednostranne presadzujú svoje individuálne výchovné ciele, pri ktorých realizácii zabúdajú rešpektovať autentickosť dieťaťa. Opačným extrémom, ktorý vedie k problematickej výchove je snaha jedného z rodičov získavať priazeň dieťaťa prehnanými ústupkami a spochybňovaním presadzovania dôslednosti druhého rodiča. Rolu strážcu pravidiel a noriem jednostranne „delegujú“ na druhého rodiča, aby

si trvalo zabezpečili náklonnosť dieťaťa. Výchovné pôsobenie rodiny by teda malo byť jednotné (neznamená to, že úplne rovnaké) a vypočítateľné. Možný (2006) popisuje štyri typy rodičovskej výchovy:

- tradičný model – rodičia odovzdávajú deťom svoj model a predstavu o živote, rodičia sú pre deti autoritou, zvyky a tradície pôsobia integratívne, možnosť slobodnej voľby je zúžená,
- demokratický model – rodina vytvára priestor pre diskusiu o hodnotách rodičov, využíva sa motivácia a persuázia, mnohé hodnoty rodičov si deti zvnútorňujú, majú možnosť presadzovať svoje vlastné hodnoty,
- umierneno-liberálny model – rodičia oboznámia dieťa so svojimi hodnotami, ale súčasne ho podporujú v tom, aby sa oboznámilo aj s inými modelmi a systémami hodnôt a umožnia mu, aby sa samo sa zorientovalo,
- dôsledne-liberálny model – dieťa si samo vyberá hodnoty, rodičia ho iba chránia pred negatívnymi vplyvmi, vzťahy sú uvoľnenejšie.

Burian a Špánik (1994) uvažujú o iných typoch výchovy ako Možný. Vo svojej publikácii uvádzajú tieto typy výchovy: autoritatívna, nekompromisná, brutálna, ambiciózna, liberálna, merkantilná, demobilizujúca, demokratická a patologická. Kopcová (2011) identifikuje rodinné výchovné štýly a ich vplyvy na utváranie osobnosti dieťaťa. Ak autoritatívni rodičia príliš kontrolujú svoje dieťa, ale na druhej strane ho aj akceptujú, dieťa má šancu byť viac nezávislé, dokáže sa presadzovať, je výkonovo motivované a sociálne úspešné. Autoritárski rodičia, ktorí neakceptujú dieťa vytvárajú podmienky pre nespoločenské, nespontánne a výkonovo nemotivované dieťa. Zhovievaví rodičia, ktorí kladú na dieťa málo požiadaviek vytvárajú podmienky, v ktorých vyrastá aktívna nezrelá osobnosť, s chýbajúcou sebakontrolou a sociálnou citlivosťou. Zanedbávajúci rodičia sa viac zaujímajú o seba a svoje činnosti ako o život dieťaťa, ktorému potom chýbajú ambície niečo dosiahnuť, nejde za svojimi cieľmi, dieťa býva impulzívne, výbušné a môžu sa prejavovať poruchy v sociálnej oblasti.

Výchovné pôsobenie je nevyhnutnou súčasťou fungovania rodiny. Človek nemá vrodenú schopnosť byť dobrým vychovávateľom svojich detí, a preto sa aj v tejto oblasti musí učiť a vzdelávať. Ak výchovné problémy s deťmi rodičia sami nezvládajú, mali by vyhľadať odbornú pomoc v profesionálnych zariadeniach.

12.4 Súrodenecké vzťahy

Súrodenecký vzťah je okrem vzťahu k rodičom, najdlhším vzťahom v živote človeka. Prvý z teoretikov, ktorý upozornil na význam súrodeneckej konštelácie v ďalšom živote človeka bol psychoterapeut Adler (1920), ale v prvej polovici minulého storočia nespracoval ešte túto tému systematicky. Až neskôr odborníci na prácu s rodinou, ako napríklad Toman (1976) alebo Leman (1997) na základe výskumu rodinnej konštelácie zistili, že aj súrodenecká konštelácia zohráva významnú úlohu pri formovaní sociálnych charakteristík človeka. Toman vychádzal z toho, že čo človek prežil sa už nemôže zmeniť, môže sa zmeniť iba interpretácia týchto zážitkov. V jeho teórii zohráva dôležitú úlohu poradie medzi súrodencami a súčasne pohlavie jednotlivých súrodencov. Rozoznáva štyri súrodenecké poradia: najstarší súrodenec, stredný súrodenec, najmladší súrodenec a jedináčik. Jednotlivým pozíciám pripisuje určité, generalizované charakteristiky, ku ktorým by však mali odborníci pristupovať opatrne. Tieto poznatky by mali chápať ako určité zovšeobecnenie, ktoré nemusí platiť v každom jednotlivom prípade. Skôr predstavujú priestor pre diskusiu s klientom o jeho súrodeneckom poradí a o identifikácii vplyvu súrodeneckého poradia na jeho ďalší život. Z hľadiska diferenciácie pohlavia v súrodeneckom kontexte je možné predpokladať, že trocha iné charakteristiky bude mať žena vyrastajúca so sestrou, ako žena vyrastajúca s bratom. V rámci súrodeneckej konštelácie sa berie do úvahy aj vekový odstup súrodencov. Čím je vekový rozdiel menší, tým je riziko súrodeneckej rivality väčšie. Môže to byť podmienené tým, že dieťa do troch rokov ešte potrebuje rodičov pre seba a už sa musí deliť o pozornosť a lásku rodičov s ďalším súrodencom. Menšie vekové rozdiely síce súrodencov tesnejšie zväzujú, ale zároveň vytvárajú väčší priestor pre súperenie a konflikt. Ak je vekový rozdiel medzi súrodencami šesť a viac rokov, starší súrodenec sa už pohybuje aj v inom sociálnom prostredí ako v rodine, preto miera konkurenčného správania má tendenciu sa znižovať. Z praxe však poznáme prípady kedy sa žiarlivosť na príchod súrodenca objavovala aj vo vekových rozpätiach desať až pätnásť rokov.

Starší súrodenci majú predpoklad viac ovplyvňovať súrodenecké vzťahy ako mladší, pretože mladší prichádzajú do už „hotovej“ rodinnej konfigurácie, ktorú v najútlejšom detstve ešte nechápu a neovplyvňujú. V kontexte generalizácie skúseností sa skúsenosti súrodeneckej konštelácie môžu premietať do rôznych situácií a typov vzťahov človeka. Napríklad sa predpokladá, že rodič má tendenciu nevedome preferovať vlastné dieťa, ktoré je v rovnakej súrodeneckej situácii, akú zažil on.

V matrimoniologickej literatúre (Toman, 1976, Kratochvíl, 2006) je frekventovane spracovávaná téma vplyvu zažitých súrodeneckých kontextov na výber partnera a stabilitu partnerského vzťahu. Správanie človeka v nových vzťahoch môže byť v mnohom podobné predchádzajúcim vzťahom v rodine. Základné pravidlo vplyvu súrodeneckej konštelácie na výber partnera a partnerský vzťah znie, pokiaľ sú všeobecné okolnosti vzťahu konštantné, nové sociálne vzťahy sú trvalejšie, ak pripomínajú najranejšie vnútro-rodinné vzťahy oboch partnerov. Úspešnosť vzťahu možno predikovať aj na základe dobrovoľného kontinua vzťahov oboch partnerov. V živote má človek tendenciu dobre sa identifikovať s človekom, ktorý zažil rovnakú súrodeneckú pozíciu. Najstarší brat má predpoklad dobre chápať pozíciu najstaršej sestry, pretože fungovali v rovnakej súrodeneckej pozícii. Problematická môže však byť ich spolupráca, pretože obaja preferujú rovnaký scenár. Je veľmi pravdepodobné, že budú spolu bojovať o dominanciu, moc a rozhodovacie kompetencie. Predpoklady dobrej spolupráce sú s človekom, ktorý je komplementárny. Ak sa najstarší brat sestry spozná so ženou, ktorá mala staršieho brata, dvojica ma vytvorený určitý historický model pre komplementaritu a spoluprácu. Funkčnosť týchto predpokladov je však ešte ovplyvnená rôznymi, inými faktormi. Napríklad je dôležité, či bol človek so svojou súrodeneckou pozíciou spokojný alebo bol v nej frustrovaný.

Pre odborníka pracujúceho s rodinou je dôležité poznať aj možnosti vplyvu súrodeneckého kontextu na aktuálne problémy rodiny. Práca s analýzou rodinnej konštelácie a s vplyvom súrodeneckých rolí rodičov na výchovu dieťaťa, môže byť diagnostickým a vhľadovým obohatením profesionálnej práce s rodinou.

12.5 Starí rodičia

Tradičné stereotypy role starých rodičov sú založené na rešpekte, akceptovanej skúsenosti a prirodzenej autorite. V súčasnosti sa k tejto rodinnej kategórii objavujú ambivalentné postoje. Na jednej strane sú starí rodičia chápaní ako príťaž, na druhej strane sú často zneužívaní na ekonomickú podporu rodiny svojich detí a na opatrovanie vnukov. Môžu byť v rodine využívaní, ako kompenzačný zdroj lásky, ochrany a podpory, ale aj ako hromozvod hostility, prenesený z iných vzťahových konceptov. Emocionálne vtiahnutie starých rodičov, ako náhradníkov rodičov môže významne ovplyvňovať celú rodinu a najmä výchovu detí. Starí rodičia môžu zohrávať významnú úlohu v oblasti starostlivosti o deti. Táto forma pomoci je obzvlášť dôležitá pre single partnerov, ktorí sa sami starajú

o deti. V súčasnosti je však pozícia starých rodičov sťažená tým, že sa predlžuje vek odchodu do dôchodku a starí rodičia sa nemôžu intenzívnejšie venovať vnúčatám, pre pracovnú zaneprázdnenosť Tamášová (2006, s. 72) identifikuje aj iný typ starých rodičov, ktorí sa cítia plní energie a voľný čas prioritne využívajú sami pre seba, a preto nevenujú dosť času svojim vnúčatám. Autorita starých rodičov môže byť tiež oslabená bohatšími, najmä technologickými vedomosťami mladej generácie. Starý rodič už nie je vo všetkých oblastiach nositeľom múdrosti a poznatkov, pretože vnuci dnes učia starých rodičov najmä novým, technologickým zručnostiam.
V dobre fungujúcich vzťahoch sa podľa Vágnerovej (2000) vytvára medzi starými rodičmi a vnukmi citové puto, ktoré ovplyvňuje identitu dieťaťa. Starí rodičia pre vnukov znamenajú inú emocionálnu kvalitu ako rodičia, sú zvyčajne pokojnejší, majú viac času, podporujú dieťa, intenzívne sa mu venujú, poskytujú dieťaťu inú sociálnu skúsenosť, ako rodičia.

Dôležitou témou v tejto oblasti je rozdelenie si kompetencií medzi rodičmi a starými rodičmi na báze vzájomnej akceptácie a komplementarity. Vzájomný rešpekt, vzájomné dopĺňanie sa, spoločné stratégie prístupu sú pre dieťa predpokladom jeho optimálneho vývoja. Naproti tomu, nedôvera medzi starými rodičmi a rodičmi, vzájomné nerešpektovanie sa, rivalizovanie, obmedzenia v styku, môžu dieťa poškodzovať. V prípade problémov je preto nevyhnutné vyhľadať odbornú pomoc.

12.6 Transgeneračný prenos

Neodeliteľnou súčasťou rodiny a jej fungovania je aj transgeneračný prenos oboch rodín partnerov z minulosti. Z toho dôvodu je potrebné uvažovať v rodinnej konštelácii aj o svojich predkoch, ktorí sú vedomou alebo nevedomou súčasťou rodiny. Transgeneračný prenos prekračuje časovú perspektívu aktuálnych problémov, veľký význam má poznanie genealógie pôvodných rodín oboch partnerov, ktoré im umožní vidieť súčasnosť v netradičných súvislostiach (Tóthová, 2011). Periodická regenerácia života rodiny umožňuje zmysluplné prepájanie minulosti, prítomnosti a budúcnosti v reverzibilnom čase. Na reverzibilnú transmisiu v živote rodiny a jej členov upozornil už začiatkom minulého storočia Freud (1909), ktorý písal o stratených pamäťových stopách významných objektov v štruktúre ega. Archaické zážitky pamäťových stôp skúseností predkov môžu podľa Junga (1977) ďalej fungovať v širokom kontexte spolužitia partnerov a podieľať sa na súčasnej situácii. Neukončený proces spracovania minulosti rodinou je významnou témou dynamických koncepcií práce s rodinou (identifikácia v ďalšej generácii, kryptonymická

teória atď.). Tento prístup spracoval Boszormenyi-Nagy (1986) vo svojej kontextuálnej rodinnej terapii, kde formuloval pojmy transgeneračná solidarita, neviditeľná lojalita, rodinná spravodlivosť, rodinné účtovníctvo. Rodina by mala porozumieť svojmu životnému cyklu, transgeneračnému dedičstvu, identifikovať transgeneračné straty i potenciál a využiť rastovú špirálu na skvalitnenie svojho života.

13 Osvojenie a náhradná rodinná starostlivosť

Optimálnym prostredím starostlivosti o dieťa a výchovy dieťaťa je rodina. Rodina je aj ekonomicky najefektívnejším modelom. Tieto dôvody vedú k tomu, aby aj deti vyňaté z biologických rodín boli znova zverené do rodinnej starostlivosti rôzneho typu. Víziou optimalizácie sociálnej starostlivosti v tejto oblasti, je poskytnúť komplexné odborné služby deťom, ktoré hľadajú rodinu a ľuďom, ktorí sa rozhodli deti prijať a starať sa o ne. Cieľom by malo byť vytvorenie tolerantnej občianskej spoločnosti, v ktorej bude starostlivosť o všetky deti postavená výhradne na rodinných modeloch.

Okrem biologického rodičovstva pozná naša legislatíva aj osvojenie a rôzne formy náhradného rodičovstva. Škoviera (2004, s. 5) uvádza, že na Slovensku má starostlivosť o osirelé a opustené deti dlhú tradíciu. V súčasnosti podľa Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine nie je osvojenie zahrnuté v náhradnej rodinnej starostlivosti, ale vzťahujú sa naň paragrafy 97 až 109. O osvojenie a náhradné rodičovstvo sa uchádzajú ľudia, ktorí z rôznych dôvodov nemôžu mať deti, alebo majú svoje biologické deti a snažia sa pomôcť deťom, ktoré reálne či formálne rodičov stratili, alebo sa ich rodičia nemôžu o svoje deti postarať. Priority súčasnej rodinnej politiky v oblasti osvojenia a náhradnej rodinnej starostlivosti smerujú k zjednodušeniu, podpore a uľahčeniu cesty deťom a budúcim náhradným rodičom k uspokojivému spoločnému životu, s maximálnou minimalizáciou neprimeranej motivácie a s primeranou podporou. Stabilita rodiny, sociálne istoty, predpoklady pre zrelé rodičovstvo sú kľúčovou podmienkou pre osvojenie a náhradnú rodinnú starostlivosť. Proces osvojenia a náhradnej rodinnej starostlivosti vyžaduje koordinovaný postup a efektívnu spoluprácu všetkých zainteresovaných bez profesionálnej rivality a vzájomného osočovania. Nevyhnutná je spolupráca sociálnych pracovníkov na rôznych úrovniach intervencií, sudcov, psychológov, učiteľov, lekárov, verejných i neštátnych akreditovaných organizácií. Osvojenie a náhradná rodinná starostlivosť nie je krátkodobá udalosť, ale často celoživotný proces, ktorý nemôže byť založený iba na pocitoch ľútosti, potrebe samaritánstva alebo nasilu „vnútenej“ pomoci. Neprimeraný výber, problematická motivácia, nepripravenosť na prijatie dieťaťa, neprofesionálny postup môžu veľmi ublížiť dieťaťu, ale aj poznačiť ďalší život osvojiteľov či náhradných rodičov.

13.1 Osvojenie dieťaťa

Keď je dieťa právne voľné, občania sa môžu uchádzať o osvojenie. V staršej terminológii sa pre tento akt používa aj termín adopcia, ktorý je synonymom pojmu osvojenie. Inštitút osvojenia právne zastrešuje Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine. Každý občan, ktorý sa zaujíma o osvojenie môže sa obrátiť na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, vyšší územný celok alebo na akreditovaný subjekt, ktorý má v obsahu svojej činnosti prípravu v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti. Tieto organizácie mu poskytnú relevantné informácie o osvojení. Zákon definuje aj formálne podmienky osvojenia. O osvojenie sa môže uchádzať:

- výlučne fyzická osoba,
- uchádzač musí mať spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu (žiadosť si nemôže podávať maloletá osoba),
- uchádzač musí mať osobné predpoklady (osobnostné, zdravotné, morálne a sociálne) pre naplnenie rodičovskej role,
- uchádzač musí byť zapísaný na príslušnom úrade práce, sociálnych vecí a rodiny do zoznamu žiadateľov o osvojenie,
- uchádzač musí žiť spôsobom života, ktorý zaručuje, že osvojenie bude v záujme dieťaťa,
- medzi uchádzačom a dieťaťom musí byť primeraný vekový rozdiel (zákon jednoznačne neupravuje aký),
- výnimočne si môže dieťa osvojiť aj osamelá osoba, ktorá spĺňa všetky predpoklady a osvojenie bude v záujme dieťaťa,
- z procesu osvojenia sú vylúčení občania, ktorí boli nepodmienečne odsúdení pre trestný čin na viac ako jeden rok alebo občania, ktorí priznali vinu za trestný čin narušujúci občianske spolužitie (proti rodine, mládeži, ľudskosti atď.).

Žiadosť o osvojenie občan podáva na úrad práce, sociálnych vecí a rodiny v sídle kraja. Táto žiadosť musí obsahovať: osobné údaje, vyplnený dotazník, odpis z registra trestov nie starší ako tri mesiace, správu o zdravotnom stave, doklad o majetkových pomeroch. Na úrade žiadosť zaevidujú a jej evidenciou sa začína konanie vo veci zapísania do zoznamu uchádzačov o osvojenie.

Každý uchádzač musí absolvovať prípravu na náhradnú rodinnú starostlivosť, ktorá je povinná zo zákona. Minimálny čas prípravy je dvadsaťšesť hodín. Príprava sa vykonáva individuálnou formou, skupinovou formou alebo kombináciou týchto dvoch foriem. Uchádzač si môže vybrať jeden subjekt vykonávajúci prípravu (úrad práce, sociálnych vecí a rodiny alebo akreditovaný neštátny subjekt). Odbornú prípravu profesionálne zastrešujú prevažne sociálni pracovníci, pričom môžu

využiť aj odborné služby psychológa. Medzi hlavné účely prípravy uchádzačov o osvojenie patrí participácia na odbornom posúdení spôsobilosti stať sa rodičom, poskytnutie informácií uchádzačom o rodinnej starostlivosti, vývine dieťaťa a jeho potrebách, právach dieťaťa v rodine, právach a povinnostiach rodičov. Uchádzači spolu s odborníkmi analyzujú svoje predstavy o dieťati, o jeho veku, pohlaví, odlišnom etniku, zdravotnom stave, o možnosti osvojenia súrodencov atď. Žiadatelia uprednostňujú predovšetkým menšie deti spravidla do troch rokov veku. Mnohí žiadatelia vylúčia z procesu osvojenia isté typy detí, čo môže byť prejavom určitej rodičovskej nezrelosti. Vo všeobecnosti platí pravidlo, že ak je obraz osvojovaného dieťaťa príliš konkrétny a jednoznačný, tým väčšie je možné riziko sklamania pre všetkých zúčastnených. S uchádzačmi sa otvorene hovorí o možných ťažkostiach pri prijatí dieťaťa do rodiny, o zmene konštelácie rodiny, o autenticite dieťaťa, ktoré prichádza do rodiny osvojiteľov so svojimi skúsenosťami, individuálnymi potrebami i životnými traumami. Špecifickou skupinou sú žiadatelia, ktorí prejavia záujem o dieťa z utajeného pôrodu. V tomto prípade nemajú žiadne relevantné informácie o rodičoch dieťaťa, známe je im len pohlavie dieťaťa a aktuálny zdravotný stav dieťaťa. So žiadateľmi je potrebné v takýchto prípadoch pracovať s ich pocitmi neistoty, ktoré môžu vyplývať z chýbajúcich informácií o dieťati. Ďalšou témou môže byť vyrovnanie sa s možnou stratou dieťaťa, ak už začal prebiehať kontakt žiadateľov s dieťaťom, matka dieťaťa svoje rozhodnutie zmení a v zákonom určenej lehote prejaví o dieťa záujem.

Osvojitelia by mali byť pripravení akceptovať dieťa, ako neopakovateľnú bytosť, nesaturovať si cez dieťa svoje vlastné potreby a predstavy, bez rešpektovania reálnych možností a schopností dieťaťa. Mali by pochopiť počiatočné reakcie niektorých osvojených detí, ktoré obávajúc sa sklamania môžu reagovať nedôverou, únikmi, agresivitou, pasívnou rezistenciou, klamstvom, porušovaním noriem, uzatvorením sa do seba. Zrelí rodičia by mali byť pripravení na tieto celkom prirodzené prejavy, nebrať ich osobne a pochopiť ťažkú situáciu životom sklamaného dieťaťa. Ďalšou oblasťou prípravy je pomoc rodičom, aby sa vyrovnali s minulosťou dieťaťa, pomohli mu spojiť jeho minulosť s aktuálnou prítomnosťou, neodopierať dieťaťu potrebu vlastnej identity, otvorene s ním hovoriť o jeho minulosti, nepopierať a nedevalvovať biologickú rodinu dieťaťa. Uchádzači o osvojenie by si mali uvedomiť, že osvojením získa dieťa status „právoplatného“ dieťaťa, ktoré nadobúda reálny príbuzenský pomer k novej rodine, a preto by mali osvojitelia na tento fakt pripraviť aj širšiu rodinu, s ktorou bude dieťa prichádzať do kontaktu.

Dieťa stráca právny vzťah k biologickej rodine, okrem zákazu budúceho uzatvorenia manželstva s členom biologickej rodiny.
Fáza prípravy je ukončená záverečnou správou o príprave, ktorá je jedným z relevantných podkladov pre rozhodnutie, či budú uchádzači zapísaní do zoznamu žiadateľov o osvojenie. Písomná záverečná správa by mala obsahovať informáciu o bytových, rodinných a sociálnych pomeroch, o návšteve v rodine, ktorá by mala byť zameraná na monitorovanie rodinnej atmosféry, funkčnosti rodiny, na vzťahy v rodine a možné riziká vyplývajúce z rodinných pomerov. Ďalším podkladom by mala byť správa ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave uchádzačov a o zdravotnej spôsobilosti zabezpečiť starostlivosť o dieťa. Významná je aj informácia lekára o tom, či uchádzači netrpia diagnózami ohrozujúcimi zdravie dieťaťa. Dôležitou súčasťou správy sú informácie o uchádzačoch z miesta bydliska (obec, mesto). Žiadatelia by mali byť s obsahom správy oboznámení. Do 15 dní po odovzdaní záverečnej správy príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny vydá rozhodnutie o zapísaní respektíve nezapísaní občana do zoznamu žiadateľov o náhradnú rodinnú starostlivosť.
Túžba po dieťati niekedy vedie uchádzačov o osvojenie, aby akcelerovali celý proces diagnostiky a prípravy. Nechápu, prečo sa v podkladoch pre rozhodnutie ide tak do hĺbky, prečo sú postupy tak časovo náročné, keď sú motivovaní stať sa rodičmi a starať sa o dieťa. Celkom logicky argumentujú tým, že biologickí rodičia, keď sa rozhodnú mať dieťa nemusia prechádzať týmto komplikovaným procesom. Ťažko chápu, že biologické rodičovstvo sa celkom neprekrýva s adoptívnym rodičovstvom, preto sú potrebné iné kroky a postupy.

Predosvojiteľská starostlivosť

Po stretnutí s dieťaťom, uchádzači o náhradnú rodinnú starostlivosť absolvujú predosvojiteľskú starostlivosť. Predosvojiteľská starostlivosť trvá najmenej deväť mesiacov, bez nej nemôže prísť k osvojeniu. Počas tohto „skúšobného“ obdobia sa zisťuje, či je osvojiteľ schopný plniť voči dieťaťu rodičovské povinnosti, poskytnúť mu primeranú starostlivosť a či začína vznikať medzi budúcimi rodičmi a dieťaťom hlbší vzťah. Kvalita vzájomného vzťahu býva dôležitým indikátorom toho, či bude v záujme dieťaťa zotrvanie v rodine budúcich osvojiteľov. Príchod dieťaťa do rodiny je veľmi náročnou fázou tohto procesu, preto by profesionáli, ani rodičia nemali túto fázu podceniť. V procese vzájomnej adaptácie sa môžu objaviť problémy, na ktoré by mali byť osvojitelia pripravení a v prípade potreby by mali využiť ponúkané sociálne poradenstvo. V tejto fáze je významnou pomocou využitie skúseností a podpory svojpomocných

skupín. Po zvládnutí predosvojiteľskej starostlivosti podávajú osvojitelia návrh na osvojenie na príslušný súd, ktorý musí byť podaný najneskôr do osemnástich mesiacov od zverenia dieťaťa do predosvojiteľskej starostlivosti. V opačnom prípade môže súd predosvojiteľskú starostlivosť zrušiť. O návrhu na osvojenie by mal súd rozhodnúť bez zbytočných prieťahov najneskôr do roka, pričom významným podkladom býva výpoveď dieťaťa (ak to vek už umožňuje), informácia sociálneho pracovníka a v prípade potreby aj posudok psychológa. Súdom nariadené osvojenie možno zrušiť z oboch strán do šiestich mesiacov od právoplatnosti. Ak sa nenájde vhodný rodič pre dieťa v regióne určeného úradu, úrad by mal požiadať o sprostredkovanie ostatné úrady na Slovensku. Pri neúspechu sa môže využiť inštitút medzištátneho osvojenia. Osvojením vzniká medzi osvojiteľom a osvojeným dieťaťom rovnaký vzťah, ako medzi biologickými rodičmi a deťmi. Je to obojstranne obohacujúci proces. Osvojenec má priezvisko osvojiteľa, osvojiteľ je zapísaný do matriky namiesto biologického rodiča. Rozhodnutím o osvojení strácajú biologickí rodičia všetky práva i povinnosti vyplývajúce z ich rodičovského vzťahu, nezastupujú dieťa, nespravujú jeho majetok, nemajú vyživovaciu povinnosť. V súčasnosti už zanikol inštitút zrušiteľného osvojenia, dnešná legislatíva pozná už len nezrušiteľné osvojenie.

Podľa súčasnej legislatívy si možno osvojiť iba maloleté dieťa, nie však počaté, nenarodené dieťa. Z procesu osvojenia sú vylúčení pokrvní príbuzní dieťaťa. Základnou podmienkou je bezpodmienečný súhlas oboch biologických rodičov (ak sú známi, ak nezomreli). V niektorých prípadoch netreba súhlas rodičov, ak rodičia neprejavujú skutočný záujem o dieťa dva mesiace po jeho narodení alebo šesť mesiacov počas jeho života. Odborní pracovníci by mali vedieť, že samotná situácia ekonomického nedostatku, zlých bytových pomerov, či núdze rodičov nemôže byť dostatočným dôvodom na vyhlásenie dieťaťa za osvojiteľné. Napriek vymenovaným problémom vzťah rodičov k dieťaťu môže byť pozitívny a rodičia sa môžu snažiť vytvoriť pre dieťa v rámci svojich možností, čo najlepšie podmienky. Navyše tento stav nemusí byť trvalý. Osvojiteľnosť dieťaťa sa vyhlasuje formou rozsudku. Keď rozsudok nadobudne právoplatnosť, dieťa sa stane osvojiteľným. Osvojenie môže byť z vážnych dôvodov zrušené súdom, do šiestich mesiacov od právoplatného zverenia dieťaťa.

Ešte pred nedávnom centrálnou figúrou osvojenia boli ľudia, ktorí o osvojenie žiadali, pre nich sa hľadali „vhodné“ deti. Dnes sa filozofia osvojenia diametrálne zmenila. Základným princípom súčasného

osvojenia je, že pre dieťa sa hľadajú „vhodní“ rodičia. Základnými predpokladmi pre osvojenie sú:

- mať čo najviac relevantných informácií o osvojení,
- empaticky vnímať osvojenie cez potreby dieťaťa,
- neriešiť si osvojením svoje osobné a rodinné problémy,
- jednoznačne identifikovať vlastné motívy osvojenia dieťaťa,
- spoločné presvedčenie oboch partnerov a spoločné rozhodnutie partnerov o osvojení dieťaťa,
- nestačí, aby partner osvojenie iba akceptoval, je nevyhnutné, aby sa aktívne podieľať na celom procese i rodičovskej starostlivosti.

Odborník teda pomáha uchádzačom zrekapitulovať svoj život, sformulovať svoje prioritné hodnoty, zamyslieť sa nad motiváciou pre osvojenie dieťaťa a svojou budúcnosťou. Motívy pre osvojenie dieťaťa nemusia korešpondovať iba s potrebou uspokojenia rodičovských potrieb. Osvojené dieťa môže byť považované za nástroj na vyriešenie problémov v manželstve, na udržanie partnera vo vzťahu, dieťa môže predstavovať náhradu za zlyhávajúceho či unikajúceho partnera. Objavili sa aj kalkulácie využiť dieťa na pomoc v domácnosti, v rodinnej firme, pri starostlivosti o chorých či starých členov rodiny. Problematická situácia nastáva i vtedy, keď jeden partner je motivovaný naplno prebrať rodičovskú rolu a druhý partner s tým verejne alebo skryto nesúhlasí. Táto situácia vytvára priestor pre dlhodobé odborné intervencie, aby motivovanejší z partnerov neakceleroval celý proces a nespoliehal sa na to, že nerozhodný či odmietajúci časom prehodnotí svoj postoj. Odborníci by mali pomôcť sprostredkovať budúcim rodičom aj potreby, pocity a reakcie osvojovaného dieťaťa, ktoré môže prežívať neistotu, obavy z prijatia, úzkosť z opätovného návratu do sociálneho zariadenia. Takáto odborná spolupráca vytvára optimálne podmienky pre skvalitnenie procesu osvojenia a preventívne minimalizuje možné problémy.

13.2 Náhradná rodinná starostlivosť

Podľa Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine sa náhradnou rodinnou starostlivosťou označuje viacero osobitne usporiadaných, na seba nadväzujúcich a vzájomne sa podmieňujúcich dočasných opatrení, ktoré nahrádzajú osobnú starostlivosť rodičov o maloleté dieťa v prípadoch, ak ju rodičia nezabezpečujú alebo nemôžu zabezpečiť. Náhradná starostlivosť sa rozdeľuje:

- náhradná osobná starostlivosť - zverenie maloletého dieťaťa do osobnej starostlivosti inej fyzickej osoby ako rodiča,
- pestúnska starostlivosť,

- ústavná starostlivosť, kde patrí aj profesionálna náhradná výchova.

So Zákonom č. 36/2005 Z. z. o rodine, najmä s jeho časťou o náhradnej rodinnej starostlivosti úzko komunikuje Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele. Tento zákon vychádza z toho, že ak rodičia nezabezpečujú alebo nemôžu zabezpečiť osobnú starostlivosť o dieťa a nie je možné zveriť dieťa do osobnej starostlivosti inej fyzickej osoby než rodiča, podľa osobitného predpisu, orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sprostredkuje dieťaťu pestúnsku starostlivosť alebo osvojenie. V tomto zákone sú zahrnuté všetky základné informácie o príprave na náhradnú rodinnú starostlivosť.

V podmienkach Slovenskej republiky prebieha proces deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti už od roku 2000. Cieľom tohto procesu je predovšetkým podpora rodiny a predchádzanie vyňatiu dieťaťa z biologickej rodiny. Zámerom je aj zvýšenie záujmu príbuzných o zabezpečovanie starostlivosti o deti prostredníctvom náhradnej osobnej starostlivosti a zlepšenie systému náhradnej rodinnej starostlivosti, najmä pestúnskej starostlivosti.

Náhradná osobná starostlivosť

Náhradná osobná starostlivosť má prednosť pred pestúnskou starostlivosťou a pred ústavnou starostlivosťou. Vychádza zo zásady uprednostnenia umiestňovania detí, ktoré nemôžu vyrastať vo svojom prirodzenom rodinnom prostredí do náhradnej osobnej starostlivosti, s primárnym zameraním na príbuzných dieťaťa. Náhradná osobná starostlivosť je na Slovensku najrozšírenejšou formou náhradnej rodinnej starostlivosti. V zmysle Národného projektu Podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti sa túto zásadu darí napĺňať, o čom svedčia aj štatistické údaje z ktorých vyplýva, že sa počet detí v náhradnej osobnej starostlivosti každoročne zvyšuje.

Zámerom náhradnej osobnej starostlivosti je starostlivosť o dieťa mimo biologickej rodiny. Často sa využíva na dočasné preklenutie starostlivosti o dieťa, v období krízy rodiny, členom širšieho príbuzenstva. Pri zverení dieťaťa do náhradnej osobnej starostlivosti uprednostní súd predovšetkým príbuzného, ku ktorému má dieťa vytvorený citový vzťah. Nejde iba o príbuzenstvo v priamom rade, ale môže ísť aj o širšie príbuzenstvo alebo blízku osobu. Pre dieťa je dôležité, ak sa nachádza v prostredí, ktoré je preň známe a cíti sa v ňom bezpečne. K dôvodom zverenia dieťaťa do náhradnej osobnej starostlivosti patrí zanedbávanie zo strany rodičov, pobyt rodičov v ústave na výkon trestu odňatia slobody,

vážna prekážka, ktorá bráni rodičom v starostlivosti o dieťa, úmrtie rodičov a mnohé ďalšie dôvody.
Dieťa možno zveriť do náhradnej osobnej starostlivosti manželom, alebo jednému z manželov, so súhlasom manžela. Ak zomrie jeden z manželov, dieťa ostáva v starostlivosti druhého manžela. Ak je dieťa zverené do starostlivosti prarodiča, súrodenca alebo súrodenca rodiča nemusí mať táto osoba trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, stačí ak má trvalý pobyt alebo obdobný pobyt na území členského štátu Európskej únie. Osoba vykonávajúca náhradnú osobnú starostlivosť nemusí byť zapísaná v zozname vhodných žiadateľov, to znamená, že sa od nej nevyžaduje príprava na náhradnú rodinnú starostlivosť. Dieťa, ktoré je zverené do náhradnej osobnej starostlivosti má nárok na príspevky podľa zákona č. 627/2005 Z. z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa. Patrí sem jednorazový príspevok pri zverení dieťaťa do náhradnej starostlivosti, príspevok pri zániku náhradnej starostlivosti a opakovaný príspevok dieťaťu. Osoba, ktorá vykonáva náhradnú osobnú starostlivosť má nárok na opakovaný príspevok náhradnému rodičovi, ale len v prípade, ak nie je príbuzným zvereného dieťaťa v priamom rade.
Biologickí rodičia zverením dieťaťa do náhradnej osobnej starostlivosti neprichádzajú o svoje práva a povinnosti. Majú právo stýkať sa so svojim dieťaťom a majú povinnosť hradiť výživné, ktoré poukazujú úradu práce, sociálnych vecí a rodiny. Po dovŕšení plnoletosti dieťaťa poukazujú výživné dieťaťu.

Sociálny pracovník si overuje výkon náhradnej osobnej starostlivosti priamo návštevami v rodine, môže si vyžiadať správu o dieťati zo školy alebo materskej školy a správu vypracovanú obcou. V prípade, že je to potrebné, vyžiada si správu aj od iných inštitúcií. Na základe uvedených informácií, vypracováva najmenej raz za šesť mesiacov správu pre súd, v ktorej posudzuje kvalitu starostlivosti o dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti a zároveň uvedie, či je už biologická rodina pripravená, na zabezpečenie starostlivosti o dieťa.
Náhradná osobná starostlivosť zaniká dosiahnutím plnoletosti dieťaťa, smrťou maloletého dieťaťa, smrťou osoby, ktorej bolo dieťa zverené do náhradnej osobnej starostlivosti, právoplatným rozhodnutím súdu o zrušení, právoplatným rozhodnutím súdu o zániku dôvodov, pre ktoré bolo maloleté dieťa zverené, rozvodom manželov, ktorým bolo maloleté dieťa zverené.
Ďalšou formou náhradnej osobnej starostlivosti môže byť za určitých okolností ustanovenie poručníka (paragraf 56 Zákona o rodine). Dôvodom môže byť smrť rodičov, zbavenie rodičov rodičovských práv a povinností

alebo nespôsobilosť rodičov k právnym úkonom v plnom rozsahu. Poručníkom môže byť niekto z blízkeho okolia dieťaťa, vo výnimočných prípadoch to môže byť aj obec. Ak sa poručník o dieťa osobne stará, nahrádza mu rodičov v plnej miere, má nárok na príspevky. Poručník sa za výkon poručníctva zodpovedá súdu. Súd hodnotí výkon funkcie poručníka na základe správy o nakladaní s majetkom dieťaťa a správy o dieťati, ktorá obsahuje informácie o zdravotnom stave, vzdelávaní a o osobitných potrebách dieťaťa. Po skončení poručníctva je poručník povinný predložiť súdu záverečný účet zo správy majetku maloletého dieťaťa. Poručníctvo zaniká dosiahnutím plnoletosti dieťaťa, smrťou dieťaťa, smrťou poručníka, zánikom dôvodu, dosiahnutím plnoletosti rodiča maloletého dieťaťa alebo rozhodnutím súdu o zbavení poručníka výkonu funkcie.

Pestúnska starostlivosť

Formou štátom garantovanej, kontrolovanej a riadenej formy náhradnej rodinnej starostlivosti pre neosvojiteľné deti je pestúnska starostlivosť. Pestúnska starostlivosť sa uplatňuje najmä v prípadoch, keď sa rodičia z rôznych príčin nemôžu postarať o svoje deti. O pestúnskej starostlivosti, ako o vhodnej forme starostlivosti o dieťa sa uvažuje v situáciách, ak dieťa nie je možné zveriť do náhradnej osobnej starostlivosti, v prípadoch detí, ktoré nie sú osvojiteľné, nakoľko rodičia o nich prejavujú záujem. Do tejto kategórie však spadajú aj deti, ktoré sú síce právne voľné, ale žiadatelia o osvojenie o nich neprejavujú záujem z rôznych dôvodov, ako napríklad ich vek, zdravotný stav a pod.. Pestúni musia spĺňať podobné kritéria ako uchádzači o osvojenie. Musia mať trvalý pobyt v Slovenskej republike, spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, osobné predpoklady, musia absolvovať povinnú prípravu v rozsahu 26 hodín, musia byť zapísaní do zoznamu žiadateľov o pestúnsku starostlivosť podľa osobitného predpisu a spôsobom svojho života i života osôb žijúcich s nimi v spoločnej domácnosti zaručujú, že bude pestúnska starostlivosť vykonávaná v záujme maloletého dieťaťa. O realizácii pestúnskej starostlivosti rozhoduje súd. Štát zabezpečuje finančné prostriedky pre deti a pestúnov formou odmeny za starostlivosť vyplácanej mesačne a formou príspevkov. Najčastejší je jednorazový príspevok pri začatí a ukončení pestúnskej starostlivosti a opakovaný príspevok pre dieťa i náhradných rodičov. Pestúni nie sú zákonnými zástupcami dieťaťa, ich právny vzťah s dieťaťom zaniká po osemnástom roku života dieťaťa. Biologickým rodičom ostávajú rodičovské práva a povinnosti, musia plniť vyživovaciu povinnosť, majú právo stretávať sa s deťmi v pestúnskej starostlivosti, ale o rozsahu styku

s dieťaťom rozhoduje súd. Výhodou pestúnskej starostlivosti je, že dieťa nemusí spĺňať podmienky osvojiteľnosti a napriek tomu vyrastá v rodine. Rozoznávame individuálnu a skupinovú formu pestúnskej starostlivosti. Skupinovú formu pestúnskej starostlivosti predstavuje zariadenie pestúnskej starostlivosti. Organizačnou bázou skupinovej formy pestúnskej starostlivosti je zmluva so zriaďovateľom, na základe ktorej zriaďovateľ hradí časť výdavkov, ak sú v zariadení minimálne štyri deti. V zahraničí veľmi efektívne funguje aj krátkodobá pestúnska starostlivosť. Rodiny potenciálnych krátkodobých pestúnov sú pripravené akútne prijať dieťa a pomôcť riešiť zložité, problematické situácie medzi rodičmi a ich deťmi. Tento typ pestúnskej starostlivosti sa uplatňuje najmä pre deti, ktoré z rôznych dôvodov utekajú z domu, boja sa reakcií svojich rodičov, sú prehnane trestané alebo zneužívané. V období pestúnskeho pobytu odborníci intenzívne pracujú s rodičmi i s deťmi a pripravujú podmienky na čo najrýchlejší návrat dieťaťa do vlastnej rodiny.

Pestúnska starostlivosť ako forma náhradnej rodinnej starostlivosti je náročná najmä z hľadiska prípravy uchádzačov i detí. Rôzni odborníci na prácu s rodinou participujú na posudzovacom procese, zbierajú relevantné informácie o uchádzačoch a dopĺňajú psychologické diagnostické profily. Veľmi dôležité je zisťovanie motivácie uchádzačov pre pestúnsku starostlivosť. Existuje množstvo nevedomých a skrytých motívov, ktoré nie sú optimálne pre dieťa a môžu viesť k traumatizujúcim poruchám (dieťa ako partner, ako náhrada, ako prostriedok proti osamelosti, ako terapeutický prostriedok riešenia partnerskej krízy, ako zabezpečovateľ príjmu, ako pracovná sila, ako objekt zneužívania atď.). Dôležité je zistiť, či sú pre náhradnú rodinnú starostlivosť motivovaní obaja partneri alebo iba jeden (druhý sa iba prispôsobuje tlaku motivovaného partnera), ako budú náhradní rodičia riešiť problém naše biologické deti a deti v náhradnej starostlivosti. Odborník by mal identifikovať a zreálňovať očakávania uchádzačov od seba i od dieťaťa. Veľmi dôležitou úlohou špecializovaných odborníkov je príprava uchádzačov na náhradnú rodinnú starostlivosť, ktorá je relatívne krátka. Prípravná fáza pomáha uchádzačom, aby zvládli úvodnú prechodnú fázu, zreálnili svoje očakávania, aby boli pripravení na potenciálne problémy, aby sa identifikovali s novou rolou. Veľmi dôležitá je ponuka poradenskej pomoci náhradným rodičom i ich deťom. V pestúnskej starostlivosti by mal byť odborník v pravidelnom kontakte s pestúnskou rodinou, aby ju podporoval a pomáhal jej riešiť vznikajúce problémy. K špecifickej kategórii možných ťažkostí patria výchovné problémy detí v období puberty, kedy pestúni častokrát potrebujú odbornú pomoc pri ich zvládaní. Niekedy sa aj napriek intervenciám zo strany odborníkov stáva, že sa pestúni rozhodnú dieťa po určitom čase

vrátiť do zariadenia. V praxi sme sa stretli s viacerými podobnými situáciami, v jednom prípade dokonca pestúni vrátili deti do zariadenia bez toho, aby im vysvetlili dôvod ich rozhodnutia, čo sa následne prejavilo v prežívaní detí. Prejavovali pocity viny, pocity nepotrebnosti, osamelosti, pocity zrady, nerozumeli dôvodu konania pestúnov. Následne potrebovali odbornú pomoc, aby dokázali spracovať prežitú traumu. Samozrejme, že škála problémov, ktoré sa môžu v pestúnskej rodine vyskytnúť je široká, ide napríklad o situácie spojené s riešením zdravotného stavu detí, situácie spojené s podporou a udržiavaním kontaktu detí s biologickou rodinou, spomínané výchovné problémy atď.

Príprava dieťaťa na náhradnú rodinnú starostlivosť

Podobne ako s uchádzačmi o náhradnú rodinnú starostlivosť sa pracuje i s dieťaťom. Dieťa tiež získava významné informácie týkajúce sa formy náhradnej starostlivosti, na ktorú je pripravované. Spôsob prípravy by mal byť primeraný veku a rozumovej vyspelosti dieťaťa. Odborní pracovníci, aby dieťaťu uľahčili situáciu, si v úvodnej fáze prípravy môžu prizvať osobu, s ktorou má dieťa blízky vzťah. O príprave dieťaťa vypracujú spolupracujúci odborníci písomnú správu. Po zapísaní dieťaťa do prehľadu detí, ktorým sprostredkovávame náhradnú rodinnú starostlivosť začína určený úrad práce, sociálnych vecí a rodiny hľadať vhodných pestúnov. Pri voľbe zohľadňuje poradie žiadateľov. Odborníci sa skontaktujú s uchádzačmi o pestúnsku starostlivosť, poskytnú im všetky dôležité informácie pre ich rozhodnutie (sociálna správa o dieťati, fotografia, obrazový materiál, nahrávka hlasu atď.). Po záujme uchádzačov odborní pracovníci zorganizujú stretnutie dieťaťa s uchádzačmi o náhradnú rodinnú starostlivosť. Stretnutie by sa malo uskutočniť v prostredí prijateľnom pre dieťa, tohto stretnutia by sa mala zúčastniť aj dieťaťu blízka osoba.

Ďalšou dôležitou funkciou odborného pracovníka v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti je pomoc pri organizovaní svojpomocných skupín náhradných rodičov, ich detí a sympatizantov. Svojpomocné skupiny využívajú kapacitu náhradných rodičov pomôcť si navzájom, zdieľať svoje skúsenosti, poradiť si, podporiť sa. Ďalším aspektom aktivít svojpomocných skupín sú občianske a politické aktivity, prostredníctvom ktorých sa spoločenstvá tematicky združené v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti snažia presadzovať skvalitnenie politiky náhradnej rodinnej starostlivosti a pozitívne ovplyvňovať verejnú mienku v tejto oblasti.

Ďalšími formami náhradnej rodinnej starostlivosti je zverenie dieťaťa do výchovy iného občana. Rozsah práv a povinností v rámci tejto formy určuje súd, biologickí rodičia majú vyživovaciu povinnosť. Ak rodičia detí zomreli

a deti nie sú schopné právnych úkonov, súd určuje ich opatrovníka. Opatrovníkom môže byť dospelá osoba, príbuzný alebo príslušný úrad. Pri výlučnej starostlivosti sú nároky a podmienky podobné ako pri pestúnskej starostlivosti.

Ústavná starostlivosť

Ústavná starostlivosť je súdom nariadená forma náhradnej rodinnej starostlivosti, ktorá sa realizuje v situácii, ak nie je možné uplatniť inú formu starostlivosti o deti. Progresívnou formou riešenia ústavnej starostlivosti je profesionálna náhradná rodina, ako rodinná forma ústavnej starostlivosti o deti s nariadenou ústavnou starostlivosťou.

Môže to byť prechodná alebo dlhodobá profesionálna starostlivosť o dieťa v sociálnom, rezidenciálnom zariadení na báze pracovno-právnych vzťahov. Vo svete už tradičná forma ústavnej sociálnej starostlivosti o deti postupne zaniká. Aj na Slovensku sa anonymné, masové zariadenia pre deti a mládež transformáciou menia a v ich rámci sa vytvárajú samostatné skupiny, ktoré fungujú na rodinných princípoch a pripomínajú rodinu.

Profesionálna náhradná rodina je v súčasnosti organizačnou súčasťou centra pre deti a rodiny. Profesionálna náhradná starostlivosť sa vykonáva v rodinnom dome či v byte poskytnutom centrom alebo v rodinnom dome či v byte, ktorého vlastníkom je profesionálny náhradný rodič. Aktuálne štatistiky hovoria, že sa táto forma starostlivosti najčastejšie realizuje priamo v rodinnom prostredí profesionálnych rodičov.

Podľa Búšovej (2009) cieľom profesionálnej náhradnej starostlivosti nie je vytvorenie dlhodobého vzťahu s dieťaťom, ale jeho návrat do biologickej rodiny alebo zverenie do právne záväznejšej formy náhradnej starostlivosti, akou je pestúnska starostlivosť a osvojenie. Je však potrebné podotknúť, že profesionálna náhradná starostlivosť môže byť aj dlhodobá, najmä v prípadoch detí, o ktoré neprejavujú záujem ich biologickí rodičia a ani žiadatelia o náhradnú rodinnú starostlivosť. Do tejto kategórie spadajú aj viacpočetné súrodenecké skupiny.

Profesionálny rodič je zamestnancom centra pre deti a rodiny a má v individuálnej starostlivosti maximálne tri deti (spolupracujúci manželia sa môžu starať maximálne o šesť detí).

Dieťa do šiestich rokov veku musí byť najneskôr do štyroch týždňov od prijatia do centra pre deti a rodiny zaradené do profesionálnej náhradnej rodiny. Výnimku tvoria deti, ktorých zdravotný stav si vyžaduje osobitnú starostlivosť, deti, ktoré sú umiestnené v centre na základe rozhodnutia súdu o uložení výchovného opatrenia alebo o nariadení neodkladného opatrenia a vzhľadom na plnenie účelu tohto opatrenia nie je ich

umiestnenie v profesionálnej rodine vhodné. Ďalšiu výnimku tvoria deti, v ktorých záujme je zachovanie súrodeneckých väzieb, čo by ich umiestnením v profesionálnej rodine nebolo možné realizovať.
Do profesionálnej rodiny možno zveriť i staršie dieťa, dieťa s rôznymi postihnutiami alebo výchovnými problémami. Umiestnením dieťaťa do profesionálnej rodiny sa jeho právny status nemení, dieťa je naďalej v ústavnej starostlivosti.
Pri organizovaní tejto starostlivosti vznikla potreba kvalifikovaného posudzovania a prípravy záujemcov, vhodných vykonávať profesionálnu náhradnú starostlivosť. Profesionálni rodičia musia spĺňať kvalifikačné predpoklady a absolvovať odbornú prípravu, ktorá korešponduje s dosiahnutým vzdelaním. Vyhláškou z roku 2018 boli zmenené kvalifikačné predpoklady profesionálneho náhradného rodiča, upravený rozsah prípravy na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti a upravený program prípravy na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti. Kým v minulosti musel mať záujemca o profesionálnu náhradnú starostlivosť ukončené stredné odborné vzdelanie maturitou, podľa súčasnej platnej legislatívy je postačujúce, ak má ukončené nižšie stredné odborné vzdelanie alebo stredné odborné vzdelanie. Záujemca o profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti musí absolvovať prípravu na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti. Príprava trvá 60 hodín, ak záujemca ukončil úplné stredné vzdelanie, 80 hodín, ak záujemca ukončil stredné vzdelanie a 21 hodín nácviku praktických zručností, ak ide o zamestnanca centra, ktorý bol členom odborného tímu, alebo ak zabezpečoval starostlivosť o deti najmenej tri roky, Toto platí aj pre manžela profesionálneho náhradného rodiča (vyhláška č. 103/2018 Z. z.).
Súčasťou prípravy na vykonávanie profesionálnej náhradnej starostlivosti je poskytnutie základných informácií o právnych predpisoch upravujúcich oblasť sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a rodinnoprávnych vzťahov a ďalších právnych predpisov, ktoré s vykonávaním profesionálnej náhradnej starostlivosti súvisia. Ďalej sú záujemcom v rámci prípravy poskytnuté základné informácie o náhradnej starostlivosti a osvojení, psychickom, fyzickom a sociálnom vývine dieťaťa a potrebách dieťaťa, o potrebách a špecifikách starostlivosti o dieťa, ktoré je obeťou trestného činu obchodovania s ľuďmi, alebo ktoré bolo týrané, sexuálne zneužívané. Táto časť prípravy predstavuje najmenej 16 hodín z celkového počtu hodín určených na poskytnutie základných informácií. Záujemcom sú tiež poskytované informácie o právach dieťaťa a o právach a povinnostiach profesionálneho náhradného rodiča. Súčasťou prípravy je aj nácvik praktických zručností

vo výchovnej práci s deťmi v rozsahu najmenej 50% z celkového počtu hodín prípravy. Nácvik praktických zručností je zameraný na identifikáciu vývinových potrieb dieťaťa, vzťahovú väzbu, citové pripútanie a separáciu dieťaťa, prispôsobenie sa zmene v rodine profesionálneho rodiča, na komunikačné zručnosti, rozvoj výchovných činností, riešenie záťažových situácií v rodine a na spoluprácu v tíme odborníkov.

Po ukončení prípravy je spracované zhodnotenie prípravy. Súčasťou tohto hodnotenia je zhodnotenie spolupráce pri nácviku zručností a záujmu uchádzača o poskytnuté informácie. Dôležitou súčasťou hodnotiacej správy je aj posúdenie motivácie záujemcu o profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti. V závere hodnotenia je uvedené, či záujemca absolvoval alebo neabsolvoval prípravu na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti. Motivácia záujemcov o vykonávanie profesionálnej náhradnej starostlivosti je rôzna. V prípade niektorých záujemcov je hlavnou motiváciou nezamestnanosť, u bezdetných naplnenie túžby po dieťati, v prípadoch žien stredného veku, ktorých deti sa osamostatnili a odišli z domu je to potreba o niekoho sa starať. Iní vidia v dieťati z centra pre deti a rodinu rovesníka, kamaráta pre svoje vlastné dieťa, s ktorým môže tráviť voľný čas, ďalší záujemcovia možnosť sebarealizácie v profesionálnej sfére. Je pravdou, že mnohí záujemcovia o profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti nemajú dostatočné informácie o profesionálnej náhradnej starostlivosti, a preto je v rámci prípravy dôležité zreálniť ich predstavy a očakávania.

Do roku 2018 vykonávali prípravu na profesionálnu náhradnú starostlivosť úrady práce, sociálnych vecí a rodiny prostredníctvom referátov poradensko-psychologických služieb a akreditované subjekty. V súčasnosti táto kompetencia prešla na centrá pre deti a rodiny, čo možno považovať za výhodné. Tím, ktorý realizuje prípravu, si môže už počas samotnej prípravy vytipovať vhodných záujemcov o profesionálne rodičovstvo, s ktorými po úspešnom ukončení prípravy uzatvorí pracovnoprávnu zmluvu. Súčasťou tímu, ktorý pripravuje záujemcov na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti v centre pre deti a rodiny býva psychológ, sociálny pracovník, špeciálny pedagóg, riaditeľ centra. Účasť minimálne jedného psychológa je v zmysle platnej legislatívy nevyhnutná. Súčasťou tímu môže byť aj skúsený profesionálny rodič, ktorý sa dokáže podeliť o svoje skúsenosti s touto formou starostlivosti o deti, čo spravidla záujemcovia vnímajú pozitívne.

Profesionálny náhradný rodič je zamestnancom centra, všetky podmienky pracovnoprávneho vzťahu v zmysle Zákonníka práce č. 311/2001 Z. z. sú

dohodnuté v pracovnej zmluve, ktorú uzatvára so zamestnancom riaditeľ centra. Takýto pracovný pomer sa nazýva domáckou prácou. Domácky zamestnanec má obdobné práva a pracovné povinnosti ako ostatní zamestnanci s výnimkou tých, ktoré sa vzťahujú na pracovný čas a výkon práce na pracovisku.

Pre domáckeho zamestnanca je charakteristické:

- pracovný čas si rozvrhuje sám, preto sa na neho nevzťahuje ustanovenie o rozvrhnutí určeného, týždenného pracovného času, ani o prestojoch,
- nemá nárok na mzdu za prácu nadčas, mzdové zvýhodnenie za prácu vo sviatok, mzdové zvýhodnenie za nočnú prácu a na mzdovú kompenzáciu za sťažený výkon práce,
- pri dôležitých osobných prekážkach v práci mu nepatrí náhrada mzdy s výnimkou úmrtia rodinného príslušníka.

Domácky zamestnanec vykonáva prácu na základe uzatvorenej písomnej pracovnej zmluvy, ktorá musí mať všetky podstatné náležitosti, akými sú druh práce, miesto výkonu práce, deň nástupu do práce a mzdové podmienky. V náplni práce profesionálneho náhradného rodiča je detailne rozpracovaný opis pracovného miesta, najmä: povinnosť vypracovávať a realizovať individuálny plán výchovnej práce s dieťaťom, podriadenie aktivít k individuálnemu plánu sociálnej práce s dieťaťom a jeho rodinou, vedenie časti spisovej dokumentácie dieťaťa, spoluprácu s ostatnými zamestnancami centra (sociálnym pracovníkom, psychológom, ekonómom a pod.), umožnenie vstupu určeným zamestnancov centra do domácnosti profesionálneho rodiča a pod. (Bertová a kol., 2011) .

Centrum popri pracovnej zmluve, uzatvára so svojim zamestnancom aj dohodu o vykonávaní starostlivosti v profesionálnej rodine, v ktorej sú uvedené najmä formy a rozsah spolupráce centra s profesionálnym náhradným rodičom. Súčasťou vykonávania starostlivosti v profesionálnej náhradnej rodine je aj vedenie evidencie výdavkov na dieťa v profesionálnej rodine. Podľa zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele poskytuje centrum profesionálnemu náhradnému rodičovi finančné prostriedky na úhradu výdavkov na dieťa najviac vo výške trojnásobku sumy životného minima, pre nezaopatrené dieťa, ďalej, základné vybavenie a uhrádza zvýšené výdavky spojené so zdravotným stavom, vekom, špeciálnymi potrebami a športovou prípravou. K úlohám profesionálneho náhradného rodiča patrí vytvoriť podmienky pre napĺňanie psychických, fyzických aj sociálnych potrieb dieťaťa (bezpodmienečne prijať dieťa do svojej rodiny, pomôcť mu

spracovať následky traumy z opustenia, re-saturovať jeho zanedbané vývinové potreby, pomôcť dieťaťu spracovať negatívne zážitky a posilniť jeho sebaúctu a nádej do budúcnosti) a plnenie si povinností, ktoré mu vyplývajú z pracovno-právneho vzťahu s centrom, ktorého je zamestnancom (Metodické usmernenie vykonávania ..., 2011).

Profesionálny náhradný rodič by sa mal rozprávať s dieťaťom o jeho biologickej rodine a podporovať jeho vzťah s ňou. Prezentuje rodinám i deťom, že ich akceptuje, rešpektuje, váži si ich, oddeľuje svoje vlastné domnienky, interpretácie od faktov a udalostí, pomáha biologickému rodičovi v komunikácii s dieťaťom, pri hre, pozitívne oceňuje každú jeho snahu, úsilie vo vzťahu k dieťaťu, svojim prístupom k dieťaťu dáva príklad ako rozpoznávať potreby dieťaťa a adekvátne ich uspokojovať, oznamuje aj nepríjemné informácie s rešpektom a iné (Bertová, 2011).
Profesionálne rodičovstvo je príležitosťou pre deti minimalizovať ohrozenia vyplývajúce z inštitucionálnej starostlivosti. Výhodami profesionálnych rodín je rodinný systém starostlivosti, každodenný kontakt s deťmi, okamžité riešenie problémov, jasne vymedzené role zamestnanca a chovanca. Mátej (2000) popisuje nasledovné výhody profesionálnej rodiny: lepšie zohľadňuje napĺňanie potrieb dieťaťa. prechod detí do dospelosti je prirodzenejší a je predpoklad, že niektoré rodiny požiadajú o inú formu náhradnej starostlivosti, napr. osvojenie, umožňuje umiestnenie viacpočetných, súrodeneckých skupín, prechod detí z centra do profesionálnej rodiny nevyžaduje nariadenie súdu alebo súhlas biologického rodiča, umožňuje kvalitne a efektívne pracovať s biologickou rodinou, kvalitou a úrovňou zodpovedá pestúnskej starostlivosti, dieťa má možnosť vyrastať v prirodzenom prostredí.
Zabezpečením celodennej starostlivosti v profesionálnej rodine je možné zohľadňovať individuálne potreby dieťaťa a poskytovať mu dostatok podnetov pre jeho zdravý vývoj. Táto forma starostlivosti môže mať vplyv na budovanie zdravých rodinných a sociálnych vzťahov dieťaťa v budúcnosti. Za výhodu možno považovať aj skutočnosť, že o umiestnení dieťaťa do profesionálnej rodiny nerozhoduje súd, ale centrum pre deti a rodiny, čo znamená, že dieťa môže byť umiestnené už v krátkom čase do tejto formy starostlivosti. Hartmanová (2011) tiež zdôrazňuje, že dieťa má možnosť vyrastať v rodine, kde má priestor na individuálny rozvoj a jasné vzory rodičov.
Popri nesporných výhodách profesionálnej starostlivosti je potrebné poukázať aj na možné riziká. Najväčším rizikom profesionálneho rodičovstva je dočasnosť vzťahu, naviazanie sa profesionálnych rodičov na dieťa a dieťaťa na rodičov, ukončenie vzťahu, ak sa vyriešia problémy

v biologickej rodine alebo sa o dieťa zaujíma stabilná náhradná rodina. Otvorenou ostáva tiež otázka, čo s mládežou, ktorá už dovŕšila osemnásť rokov veku? Bohovicová a kol. (2000) tiež popisujú riziká profesionálnej náhradnej starostlivosti: fenomén cudzieho dieťaťa (dieťa prichádzajúce do rodiny je cudzincom, má svoju históriu, rodičov, danosti, temperament), strata alebo obmedzenie intimity rodiny dieťaťa (priamy vstup pracovníkov centra do rodinného prostredia formou neohlásených návštev), striedanie detí (dieťa sa môže dožadovať návratu do centra, návratu do biologickej rodiny, vzniká tlak na profesionálnych náhradných rodičov, aby si čo najrýchlejšie zobrali ďalšie dieťa, pretože ich zamestnanecký vzťah s centrom stále trvá), kontakt s biologickou rodinou (kedy, ako a kde kontakty realizovať), rozdielne prístupy vedenia centier (profesionalita, skúsenosti a postoje riadiacich pracovníkov), kontakt dieťaťa s centrom (príležitosť stretnúť sa s kamarátmi, iné dieťa môže mať nepríjemné skúsenosti so svojím pobytom v centre a blížiace sa stretnutie môže u dieťaťa vyvolávať rôzne somatické a psychické príznaky).

Za ďalšie riziko možno považovať vstup zamestnancov centra do prostredia rodiny profesionálneho náhradného rodiča. Dianie v rodine je posudzované a vnímané, čo môže viesť k narúšaniu intimity rodiny. Do profesionálnej náhradnej rodiny vstupuje sociálny pracovník, psychológ alebo iný odborný pracovník, ktorí prídu s konkrétnym zámerom a úlohami. Dôležitým cieľom je podporiť profesionálneho náhradného rodiča v starostlivosti o dieťa a pomôcť rodine riešiť vzniknuté problémy. Tieto vstupy zo strany zamestnancov majú mať určité dohodnuté pravidlá a hranice (Bertová, 2011). Kritický postoj k neohláseným návštevám profesionálnych náhradných rodín zaujíma Mátej (2000), považuje ich za kontroly, ktoré bývajú pre rodinu rušivé.

14 Nezrelé manželstvo – nezrelá rodina

Jedným zo základných predpokladov harmonického manželstva a optimálne fungujúcej rodiny je somatická, psychická a sociálna zrelosť oboch partnerov. Nezrelí ľudia nemajú plnú kapacitu na utvorenie zrelého vzťahu, preto ich vzťah či naplnenie rodičovských rolí môžu byť debaklovými.

Dozrievanie je časovo rozsiahly a zložitý úsek životnej cesty, ktorý smeruje od závislého dieťaťa k sebestačnému, zodpovednému dospelému človeku. Coan (1999) chápe zrelosť v kontexte vývojových aspektov. Za znaky zrelosti považuje:

- občiansku a partnerskú zodpovednosť,
- ekonomickú nezávislosť,
- schopnosť napĺňať osobné záľuby,
- schopnosť prevziať životné úlohy,
- pripravenosť na partnerstvo a rodičovstvo,
- schopnosť udržiavať dlhodobé vzťahy,
- akceptáciu seba i iných ľudí,
- toleranciu a úctu k iným,
- schopnosť dávať i prijímať lásku,
- primeranú mieru frustračnej tolerancie,
- spoľahlivosť.

Uvedený inventár znakov predstavuje takmer nedosiahnuteľný ideál, ku ktorému sa môže väčšina ľudí s ťažkosťami iba približovať. Mnohí autori biodromálnych životných koncepcií výrazne rozlišujú vekovú zrelosť a osobnostnú zrelosť. Veková zrelosť je limitovaná kvantitatívnymi a právnymi normami. Podľa našej ústavy dovŕšenie 18. roku života, predstavuje plnú občiansku dospelosť, so všetkými občianskymi právami, teda i s právom uzatvoriť manželstvo. Takáto plnoletosť je podmienkou pre uzatvorenie manželstva (výnimočne je možný vstup do manželstva medzi šestnástym a osemnástym rokom na základe rozhodnutia súdu). V rôznych štátoch býva táto hranica odlišná a niekde dosahuje hranicu až 21 rokov. Na základe jedného kvantitatívneho kritéria, ktoré predstavuje počet rokov je komplikované stanoviť optimálny vek vstupu do manželstva. Preto zákonná plnoletosť človeka zvyčajne nekorešponduje s jeho zrelosťou. Významnejším kritériom vstupu do manželstva ako veková je osobnostná zrelosť partnerov. Dosiahnutie osobnostnej zrelosti je veľmi individuálne, pretože na osobnostnom dozrievaní človeka participuje okrem biologickej a psychickej zrelosti i zrelosť sociálna a morálna. Niektorým ľuďom sa nepodarí dozrieť v priebehu ich celého života.

Osobnostná nezrelosť môže byť teda celoživotným stavom. Prejavuje sa závislosťou, potrebou opory, nereálnym vnímaním seba a sveta. Plzák (1982) diferencuje nezrelosť do troch stupňov:

- nezrelosť adolescentného typu – je charakterizovaná polárnou emocionálnosťou, bojom o vlastnú autoritu, urážaním sa, pohotovosťou ku konfliktom s autoritami,
- nezrelosť pubescentného typu – je charakterizovaná neistotou v rozhodovaní, nesamostatnosťou v problémových situáciách, nekompetentnosťou, imitáciou správania svojich vzorov, trucovitosťou,
- nezrelosť infantilného typu – je charakterizovaná detinskou závislosťou, potrebou trvalej opory a ochrany, popieraním reality, vysneným svetom.

Ako sme uviedli v predchádzajúcich kapitolách, nezrelý partner patrí medzi rizikových partnerov pre manželstvo a rodičovstvo. Je stále prepojený „pupočnou" šnúrou so svojimi rodičmi, jeho city sú búrlivé a nestále, jednosmerne je orientovaný na uspokojovanie svojich potrieb, snaží sa imitovať životný štýl „slobodných" rovesníkov. Zvyčajne nie je zakotvený v profesionálnom živote, nedokáže finančne zabezpečiť rodinu, nie je pripravený na manželstvo ani rodičovstvo. Nebýva optimálne, ak človek vstupuje do manželstva s tým, že preskočí určité dôležité vývojové fázy. Dozrievanie v legálnom manželskom vzťahu je pre väčšinu ľudí príliš náročné, a preto nezriedka reagujú na túto náročnú situáciu zakonzervovaným regresom. Regresívne postoje zase predstavujú problematickú situáciu pre partnera, preferujúceho vzťah na úrovni dospelý – dospelý. Tieto nezrelé životné scenáre vytvárajú priestor aj pre rivalitu so svojimi deťmi.

Manželstvá pred dosiahnutím osemnásteho roku života sa môžu uzatvoriť iba na základe rozhodnutia súdu (súd zisťuje či manželstvo bude plniť svoju spoločenskú funkciu a potom rozhodne). V sedemdesiatych a osemdesiatych rokoch minulého storočia bol veľký boom uzatvárania manželstiev neplnoletými partnermi. Podľa štatistiky ich v roku 1984 bolo 1477, v roku 1986 1513, v roku 1994 939, v roku 1996 689. Najčastejším motívom uzatvárania neplnoletého manželstva bolo neplánované tehotenstvo (antikoncepcia sa iba začala presadzovať), tento dôvod obsahovalo až 90% všetkých žiadostí. Z poradenskej praxe toho obdobia môžeme zovšeobecniť motívy „maloletých" dievčat k predčasnému vstupu do sveta sexuality a rodičovstva. Odborníci na matrimoniológiu sa najčastejšie stretávali s tým, že dievčatá nedokázali povedať partnerom nie, podľahli nátlaku partnera, domnievali sa, že sa to od nich očakáva, chceli potešiť partnera, porovnávali sa s rovesníčkami, boli pod vplyvom

alkoholu, chceli zažiť dobrodružstvo. Väčšina z nich nemala takmer žiadne informácie o plánovanom rodičovstve či antikoncepcii. Medzi zaujímavé zistenia patrilo, že mnohé z nich vyrastali bez otca alebo mali problémový vzťah s otcom. Podobné motívy mali aj mladí muži. Najfrekventovanejším motívom bola snaha vyskúšať si tabuizovanú sexualitu a získať tým status dospelého, určitú úlohu zohrávala aj potreba hrdinstva pred kamarátmi. Pri analýze motívov vstupu do predčasného manželstva mladých žien a mužov odborníci zistili, že okrem neplánovaného tehotenstva sa frekventovane objavovali tieto motívy: únik z domu rodičov, prostriedok na urýchlenie vstupu do sveta dospelých, získanie rešpektu u rovesníkov, snaha potrestať rodičov za nezáujem, riešenie neznesiteľnej situácie s jedným z rodičov, upútanie pozornosti na seba, náhrada citovej frustrácie v rodine.

V súčasnosti sú manželstvá neplnoletých minimálne zastúpené v štatistikách, ale tehotenstvá neplnoletých dievčat, najmä v marginalizovaných skupinách obyvateľstva, predstavujú stále závažný sociálny problém. V týchto prípadoch zohráva významnú úlohu aj rýchlejšie sexuálne dozrievanie a kultúrne tradície. Konfúzia dvoch problémov, ktoré predstavujú predčasné tehotenstvo a nezrelosť celú situáciu komplikuje, najmä ak sa všetko odohráva v sociálne rizikovom prostredí. Odborné štúdie potvrdzujú, že 36-51% všetkých sexuálne zneužívaných detí je vychovávaných adolescentnými matkami, ktoré sú na rodičovstvo nepripravené (Langmeier, J., Krejčírová, D., 1998). Preto by mala byť táto problematiku v centre záujmu odborníkov, ktorí sa zaoberajú problémami manželstva a rodiny. Ich profesionálne intervencie by sa nemali orientovať iba na neplnoletú matku, ale do procesu odbornej práce by mal byť zapojený aj partner a obidve rodiny. Jedným z cieľov práce odborníkov s neplnoletými matkami či manželstvami je pomoc neplnoletým klientom naštartovať a urýchliť proces dozrievania, uľahčiť cestu k zodpovednosti, pričom neoddeliteľnou súčasťou tohto procesu by mali byť obaja partneri i obidve rodiny.

15 Neúplná rodina

Charakteristickou črtou súčasnej demografickej štruktúry je dynamický nárast neúplných rodín. Z hľadiska príčin neúplnosti rodiny Pisca (1984, s. 487) rozlišuje rodiny, ktoré neboli vôbec formálne založené, deti sa narodili mimo manželstva a na rodiny, ktoré zanikli úmrtím jedného z rodičov, opustením spoločnej domácnosti jedným z rodičov alebo rozvodom. Niektorí autori napríklad Provazník (1989) považujú za neúplné rodiny aj rodiny bez detí.

Konštelácia a charakteristika neúplnej rodiny je však najčastejšie postavená na tom, že jeden z rodičov v rodine chýba. Odborná literatúra niekedy hovorí o jednorodičovských rodinách, čo nie je veľmi presné, pretože dieťa má vždy oboch biologických rodičov, ale z rôznych dôvodov, jeden z rodičov nežije s rodinou v spoločnej domácnosti. Synonymom pre označenie neúplnej rodiny v zahraničí je aj pojem „singl rodičovstvo", s ktorým sa stretneme aj v našej odbornej literatúre.

V neúplnej rodine s deťmi môže chýbať model druhého pohlavia, dieťa býva ochudobnené o skúsenosť života s matkou alebo otcom, v rodine absentuje vzájomná zastupiteľnosť rodičov. Poznáme niekoľko typov neúplných rodín, ktoré sa od seba líšia príčinami absencie jedného z rodičov a možnosťami komunikácie s chýbajúcim rodičom. Neúplné rodiny delíme na:

- rodinu slobodnej matky,
- vdovskú rodinu,
- rozvedenú rodinu,
- rodinu otca s dieťaťom bez sobáša,
- jednorodičovskú rodinu s osvojeným dieťaťom.

Rodina slobodnej matky – postoj verejnosti k slobodným matkám sa za posledné desaťročia v našej spoločnosti výrazne zmenil, napriek tomu stále sa stretávame s určitou mierou sociálnej stigmatizáce týchto žien. Napríklad v nepublikovanom výskume študentov sociálnej práce sa ukázalo, že pri výbere partnera zohráva slobodné materstvo ešte stále významnú úlohu. Táto skupina žien mala vo výberových preferenciách mužov výrazne zníženú šancu, oproti slobodným ženám, ovdovelým ženám a rozvedeným ženám. Slobodné materstvo nepredstavuje jednoznačne definovaný a interpretovaný fenomén. Podľa typu motivácie a postoja k slobodnému materstvu možno hovoriť o niekoľkých typoch

slobodných matiek, ktoré sa navzájom značne odlišujú, čo indikuje rôzny prístup odbornej spolupráce:

- neplánované tehotenstvo s dobrovoľne zvoleným partnerom, ako príčina slobodného materstva, kedysi najfrekventovanejšia skupina slobodných matiek, v súčasnosti počet týchto matiek veľmi poklesol vďaka osvete v oblasti plánovaného rodičovstva a sprístupneniu antikoncepcie, iniciátorom statusu slobodnej matky môže byť žena, ktorá odmieta ďalšie spolužitie so svojím sexuálnym partnerom, s ktorým splodila dieťa (otcom svojho dieťaťa) alebo muž, ktorý sa odmieta žiť s tehotnou partnerkou v jednej domácnosti, oženiť sa s ňou alebo participovať na starostlivosti o dieťa, v zriedkavejších prípadoch je toto riešenie výsledkom dohody oboch partnerov, ak sa partneri nedohodnú, môže byť najväčšie riziko prenesenia viny za nepriaznivú situáciu na dieťa a obviňovania dieťaťa rodičmi z toho, že jeho narodenie im „pokazilo“ život, súčasťou tohto scenára bývajú niekedy aj problémy s určovaním otcovstva, špecifickou formou tohto typu slobodného materstva je slobodné materstvo dievčat z detských domovov, ktorým chýbala blízkosť a pokúšali sa ju získať predčasným, nekontrolovaným vstupom do sexuálneho života, čím zvyčajne opakovali životné scenáre svojich matiek,
- neplánované tehotenstvo po násilnom trestnom čine, má inú kvalitu, je potrebná dlhodobá odborná práca s matkou, aby túto náročnú traumatickú situáciu sama v sebe spracovala,
- plánované tehotenstvo s partnerom, ktorý žije v manželskom zväzku a zvyčajne má i v manželstve deti, matka nemanželského dieťaťa často transparentne deklaruje, že slobodné materstvo bola jej voľba, ale môže tajne túžiť po manželstve a po úplnej rodine pre seba i svoje dieťa, dnes sa nezriedka stretávame so situáciou, že tento typ muža žije striedavo vo dvoch rodinách, väčšinou bez vedomia svojej manželky,
- plánované tehotenstvo na základe filozofie „chcem dieťa, ale nechcem manžela“, motív odmietania mužských partnerov môže byť dôsledkom traumatickej skúsenosti s mužmi alebo v lesbickej sexuálnej orientácii, so silnou potrebou materstva, v tomto prípade sú navzájom konfrontované dve práva, právo ženy mať dieťa a právo dieťaťa mať oboch rodičov, táto etická dilema nemá zatiaľ riešenie,
- nepravé slobodné materstvo, ak matka žije s partnerom a dieťaťom v jednej domácnosti, neformálne tvoria rodinu a

spoločne napĺňajú základné funkcie rodiny, pričom matka môže poberať sociálne výhody slobodnej matky, a preto v najbližšom období neplánuje sobáš, najčastejším motívom sobáša týchto partnerov je začiatok školskej dochádzky dieťaťa, nepravé slobodné materstvo skresľuje štatistické údaje o počte slobodných matiek,

- neplánované tehotenstvo v dôsledku asociálneho spôsobu života matky, je najčastejšie podmienené promiskuitným správaním rodičov, ich závislosťou, životom v hmotnej a sociálnej núdzi, ak nedostatočná starostlivosť o dieťa prekročí akceptovateľnú hranicu (je ohrozený zdravý vývoj dieťaťa), vo väčšine prípadov súd deti rodičom odoberie a zverí ich do ústavnej starostlivosti alebo využije možnosť osvojenia či náhradnej rodinnej starostlivosti.

Rodina slobodnej matky môže využívať podpornú finančnú pomoc na báze existujúcej legislatívy, v prípade potreby možnosti sociálneho a psychologického poradenstva.

Vdovská rodina

Vdovská rodina je špecifickou formou neúplnej rodiny, pretože chýbajúci rodič z rodiny neodišiel, opustil ju natrvalo po chorobe či úraze. Z demografického hľadiska, štatisticky význame skôr zomierajú muži, preto najčastejším modelom vdovskej rodiny je typ rodiny ovdovelá matka s deťmi.

Smrť manželského partnera rodinu dlhodobo traumatizuje, najmä smrť neočakávaná, kedy rodina, ktorá nemala žiadny priestor na prípravu často reaguje na smrť jedného z rodičov šokom. Veľmi dôležité je, ako sa vyrovnáva so stratou partnera druhý rodič, ako prijal ireverzibilnosť faktu straty partnera, ako minimalizoval obrany, najmä popieranie a živenie nádeje, že sa stane zázrak a partner sa vráti. Efektívne nie je ani opačné spracovanie situácie prostredníctvom racionalizácii, bez potrebného obdobia odsmútenia si straty a následného spracovania úmrtia partnera. Pre dieťa je problematické správanie rodiča, ktorý na smrť partnera reaguje regresiou a sám vyžaduje podporu a pomoc od svojich detí. Dospelý by nemal prenášať zodpovednosť za riešenie tejto situácie na maloleté dieťa, tlačiť ho do role náhradného objektu (teraz je to všetko na tebe, musíš sa o mňa postarať, musíš sa postarať o rodinu). Neadekvátna miera zodpovednosti vyvoláva u detí úzkosť, boja sa žialiť, aby uľahčili situáciu zúfalému rodičovi, majú obavy zo zlyhania, či zvládnu nároky novej situácie. Deti môžu opustiť svoj životný koncept a adaptovať sa na životný koncept rodiča.

Významnú úlohu zohráva aj prežívanie smrti rodiča u samotného dieťaťa. Reakcie detí v tejto situácii bývajú závislé od veku dieťaťa, od hĺbky vzťahu k stratenému rodičovi, od podpory ostatnými členmi rodiny. Fáza smútenia je prirodzeným sprievodným javov v tejto situácii, intenzita žialenia, by sa mala postupne znižovať. Problém nastáva, ak sa dieťa nevie dlhodobo vyrovnať so stratou rodiča, zvláda situáciu prostredníctvom obrán (popieranie smrti, vytesnenie situácie, izolácia emócií smútku, racionalizácia, hlboká regresia atď.). Pri dlhodobejších problémoch so spracovaním smrti rodiča je nevyhnutné vyhľadať pomoc detského psychológa.

Dôležitý je aj postoj druhého rodiča k partnerovi, ktorý zomrel. Ak je vzťah k stratenému rodičovi pozitívny a dieťa má s ním tiež pozitívne zážitky a skúsenosti, ostáva obraz zomrelého rodiča v duši dieťa pozitívny. V tom prípade si dieťa môže postupne nachádzať vo svojom sociálnom okolí, náhradné rodičovské objekty, bez pocitov viny. Oveľa väčším problémom je, ak obraz zomrelého rodiča je pre dieťa ambivalentný či negatívny, alebo je takto prezentovaný druhým rodičom. V tom prípade sa často objavuje obranná idealizácia, pomocou ktorej si dieťa idolizuje zomrelého rodiča a tlakom tejto obrany môže deformovať celú rodinu (žiarli na rodiča, prehnane dbá na dodržiavaní rituálov, kritizuje druhého rodiča za prejavy radosti či šťastia atď.). Sprievodným znakom bývajú aj negatívne reakcie na zoznámenie sa ovdovelého rodiča s novým partnerom. Veľkým problémom býva situácia, kedy si dieťa fantazijne želalo alebo vo sne bolo konfrontované s nevedomou túžbou, aby rodič zomrel. Masívne pocity viny za smrť rodiča by mal riešiť v spolupráci s celou rodinou odborník na túto tematiku.

Rozvedená rodina – predstavuje určitý typ neúplnej rodiny, ktorý môže byť trvalý alebo dočasný. Väčšina ľudí po rozvode vstupuje do ďalšieho dlhodobého vzťahu či manželstva, a tým sa neúplná rodina stáva rekonštruovanou či agregátnou. O problematike rozvodu, adaptácie detí i rodičov na rozvodovú a porozvodovú situáciu, o vyrovnávaní sa so zánikom manželstva a hľadaním nového životného scenára, o reakciách detí na rozvod, o porozvodovej práci s rodinou sa zmieňujeme v samostatnej kapitole.

Rodina otca s dieťaťom bez matky – táto forma neúplnej rodiny už nie je v našej spoločnosti taká zriedkavá. Už nie sú výnimočné situácie, že sa matka vzdáva rodičovských práv a necháva dieťa vo výlučnej starostlivosti otca. Býva užitočné, ak matka nepreruší kontakty so svojimi deťmi

a podieľa sa na starostlivosti o deti. V situácii, že sa matka vôbec nekontaktuje s deťmi, odborníci by sa mali pokúsiť motivovať matku, aby prejavila o svoje deti záujem a pravidelne sa s nimi kontaktovala.

Jednorodičovská rodina s osvojeným dieťaťom – zákon o rodine umožňuje v špecifických prípadoch, keď uchádzač spĺňa zákonom prepísané predpoklady, osvojenie dieťaťa iba jedným človekom. Najčastejšie o takýto typ osvojenia žiadajú ženy, ktoré z rôznych dôvodov nie sú v manželskom zväzku a majú silnú potrebu realizovať sa v oblasti materstva. Pri možných ťažkostiach sa pre tento typ jednorodičovskej rodiny uplatňujú podobné prístupy, ako v ostatných typoch jednorodičovských rodín.

Opustené alebo osamelé dieťa – špecifickou kategóriou sú opustené alebo osamelé deti bez rodičov, ktoré netvoria typickú, neúplnú rodinu. V týchto prípadoch rodičovský subsystém prestal fungovať a rodinné väzby udržiava iba súrodenecký subsystém. Deti opúšťané rodičmi často prežívajú stratu vlastnej hodnoty, pocity viny za vzniknutú situáciu, bazálnu životnú neistotu. Ich reakcia na odmietnutie rodičmi môže byť sebapoškodzujúca, agresívna, pasívna či depresívna. V podobnej situácii môžu byť aj deti, ktorým rodičia zomreli, ale nedobrovoľný odchod rodičov nedevalvuje tak silno detské sebahodnotenie. Podporou a možnosťou určitej integrácie pre osamelé deti bez rodičov môže byť funkčný súrodenecký systém, ktorý predstavuje pre nich istotu, bezpečie, pozitívne vzťahy. Vzťah so súrodencami vytvára kontinuitu prechodu od minulosti, do prítomnosti a budúcnosti. Ak je tento subsystém stabilizovaný pozitívnym obrazom rodičov a pozitívnou väzbou na minulosť, môže pôsobiť podporne a stabilizujúco. Tieto aspekty by sa mali brať do úvahy v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti. Odborníci by mali doceňovať význam súrodeneckých väzieb a podľa možnosti udržiavať súrodenecké systémy celistvé.

16 Rodiny s možným rizikovým členom

Napriek tomu, že centrom filozofie našej publikácie pri práci s rodinou je systémový prístup, odborníci sa najčastejšie stretávajú s identifikovanými klientmi. V práci pomáhajúcich profesií sa teda často objavujú rodiny, ktorých súčasťou je problémový člen alebo často sama rodina problémového člena vyprodukuje. V odborných kruhoch sa stalo tradíciou, že tieto rodiny sú označované podľa typu problémového člena, a tým sa odborný pohľad na tieto rodiny veľmi zjednodušuje a zužuje. Otvorenou otázkou ostáva, či označovať rodinu symptómom, či diagnózou jedného člena, alebo hľadať poruchy v rodinnom systéme, ktorý takéhoto člena „vyprodukoval". Napriek týmto celkom nedoriešeným problémom, možným metodologickým úskaliam, s rizikom možnej stigmatizácie rodín a jej členov sa pokúsime priblížiť možné problémy rodín s členom, ktorý má určitý špecifický problém.

16.1 Rodina s nezamestnaným členom

Práca predstavuje dôležitú hodnotu v rebríčku sociálne zrelých ľudí. Prináša človeku a následne aj rodine pocit zabezpečenia, nezávislosti, saturuje potrebu sebarealizácie, predstavuje sociálnu istotu, podieľa sa na tvorbe sociálneho statusu človeka i rodiny. Z týchto dôvodov strata práce často predstavuje hlboký zásah do života jednotlivca i rodiny. Pre sociálno-psychologický rozmer nezamestnanosti má podstatný význam skutočnosť, či strata práce člena rodiny a následná nezamestnanosť bola dobrovoľná alebo nedobrovoľná. Pri nedobrovoľnej strate zamestnania zvyčajne nasledujú špecifické štádiá s charakteristickými reakciami nezamestnaného a často aj rodiny. Prvá býva fáza šoku, v ktorej dominuje otázka, prečo sa to stalo práve nám, začínajú fungovať obranné mechanizmy, najmä popieranie reality a viera, že strata práce bol vlastne omyl. Rodina žije v domnienke, že všetko sa čo najskôr vysvetlí a člen rodiny sa urýchlene vráti na pracovisko. Fáza šoku býva najčastejšie vystriedaná fázou optimizmu. V tejto fáze nezamestnaný i rodina mobilizujú svoje sily, aktívne hľadajú možnosti zamestnať sa, rodina funguje podporne, využíva svoju kapacitu pomoci. Táto fáza absentuje najmä v rodinách, ktoré reagujú na stratu zamestnania svojho člena napätím, výčitkami, obviňovaním až deptaním člena, ktorý stratil prácu. V rodine, ktorá zneužíva stratu zamestnania svojho člena na jeho frustrovanie a svoje pozitívne potvrdzovanie (my sme v poriadku, ale on je problematický) sa zvyšuje frekvencia konfliktov, stúpa miera napätia, zhoršujú sa vzájomné vzťahy. Niekedy sa stáva, že ak absentuje v rodine

dôvera, otvorenosť a pozitívne vzťahy, človek, ktorý stratil prácu to nedokáže rodinným príslušníkom otvorene povedať a dlhý čas sa tvári, že chodí do práce. Požičiava si peniaze na výplaty, dúfa, že sa rýchlo zamestnaná a rodina sa nedozvie o jeho „zlyhaní". Tieto faktory spolu s nemožnosťou nájsť si prácu ovplyvňujú nástup fázy pesimizmu a neskôr až fatalizmu. Nezamestnaný sa adaptuje na svoju situáciu, racionalizuje si ju, prestáva si dôverovať a hľadať možnosti riešenia svojej situácie. Zvyká sa na život bez práce, rýchlo sa stáva závislým na dávkach, svoju nepohodu môže kompenzovať alkoholom, inými závislosťami či spoločensky rizikovými aktivitami. Napriek náročnej životnej situácii však podľa výskumu Kopcovej (2005) nezamestnaní za svoju najlepšiu vlastnosť považovali to, že sú dobrými rodičmi a podľa ďalšieho výskumu (Schraggeová, Kopcová 2009) nezamestnaní medzi preferované hodnoty zaraďujú rodinu, lásku, ľudskosť a toleranciu.
Nezamestnanosť člena rodiny je podľa Vasku (2006) zásahom do funkčnosti rodiny, záťažovou situáciou, s ktorou sa každá rodina vyrovnáva inak. Táto situácia môže pozmeniť role v rodine, nezamestnaný získava iný status (môže stratiť rolu živiteľa, môže to ovplyvniť dominanciu v rodine). V rodine sa môžu zmeniť zvyky a rituály. Nezamestnanosť môže výrazne ovplyvniť kvalitu života rodiny, rodina často musí redukovať potreby pre nedostatok prostriedkov, deti si nemôžu dovoliť to, čo ich rovesníci. Strata zamestnania sa v rodine môže prejaviť zmenou vzťahov medzi rodinnými príslušníkmi, stratou sociálneho statusu rodiny, dezorganizáciou rodinného systému, redukciou potrieb všetkých členov rodiny (Vágnerová, 1999, Mareš, 2002, Vaska 2006). Nezamestnanosť máva najrizikovejší priebeh v rodinách „slabších" sociálnych skupín, kde sa deprivácia môže zvyšovať ich spoločenským handicapom, nízkym stupňom vzdelania, problémovým uplatnením sa na trhu práce, zníženou možnosťou spoliehať sa na vnútorné zdroje rodiny, absenciou podpornej sociálnej siete rodiny, minimom pozitívnych impulzov z vonkajšieho prostredia. Spolupôsobením týchto faktorov sa vytvára priestor pre vznik viacgeneračnej nezamestnanosti (Matoušek a kol., 2005).

Nezamestnanosť člena rodiny najčastejšie zasahuje celú rodinu, preto by sa odborníci pracujúci s nezamestnanými ľuďmi nemali jednostranne orientovať iba na prácu s nezamestnaným jedincom. Môžu síce pomáhať nezamestnanému rozvíjať sociálne zručnosti potrebné pre jeho uplatnenie sa na trhu práce, umožniť mu efektívnu rekvalifikáciu, uplatňovať štartovacie programy pre dlhodobo nezamestnaných, ale závažné problémy v rodine môžu zužovať priestor na využitie nových zručností

a vedomostí. Preto je užitočné, aby odborníci pracujúci v tejto oblasti zamerali svoju pozornosť aj na rodinu nezamestnaného a podľa potreby ju zapojili do spolupráce. Pre ich efektívnu prácu je dôležité vedieť, ako rodina zvláda situáciu nezamestnanosti svojho člena, pomôcť rodine spracovať náročnú životnú situáciu, vytvoriť priestor na hľadanie nových cieľov, využiť podporný potenciál rodiny a minimalizovať možné negatívne reakcie či eskaláciu konfliktov. V prostredí, kde sa nezamestnanosť stáva chronickým, sociálnym problémom je nevyhnutná aj korekcia regionálnej politiky zamestnanosti, terénna odborná práca a práca s celou komunitou. Veľkú úlohu pri riešení problémov zamestnanosti zohráva regionálna hospodárska stratégia a sociálna politika.

16.2 Rodina a zneužívanie návykových látok

Pracovníci pomáhajúcich profesií sa so zneužívaním návykových látok najčastejšie stretávajú v situáciách, keď je problém nekontrolovaného užívania návykových látok už „chronický". V odbornej verejnosti sa miesto pojmu zneužívanie návykových látok frekventovanejšie využíva pojem závislosť. Pracovanie s pojmom závislosť je v kontexte pomáhajúcich profesií problematické, pretože závislosť je zdravotná diagnóza, ktorú môže určiť iba adiktológ, prípadne psychiater (určite nie pracovníci ostatných pomáhajúcich profesií). Pracovníci ostatných pomáhajúcich profesií by mali skôr hovoriť o problémovom či nekontrolovanom užívaní návykových látok. Liečenie problematického užívania návykových látok patrí teda do rezortu zdravotníctva. V etiológii a patogenéze tohto fenoménu sa však objavujú mnohé sociálne a rodinné faktory, preto by mali na procese pomoci klientom s problémom zneužívania návykových látok participovať aj pracovníci pomáhajúci profesií špecializovaní na prácu s rodinou.

Jednou z najčastejších situácií, v ktorých sa pracovníci pomáhajúcich profesií dostávajú do kontaktu s rodinou, kde jeden alebo viacerí členovia majú problém so zneužívaním návykových látok býva až problematika zanedbávania povinností rodičov vo vzťahu k maloletým deťom, situácie násilia v rodine, rozvodové situácie atď. Problémy so zneužívaním návykových látok môže mať jeden z rodičov, obaja rodičia alebo aj deti.

Nekontrolovaný abúzus alkoholu či psychotropných látok ohrozuje celý rodinný systém, závislosť sa výrazne dotýka všetkých ostatných členov rodiny. Takýto stav ohrozuje efektívnu komunikáciu v rodine, zodpovedné rozhodovanie, často nie sú napĺňané základné, rodinné funkcie. Dochádza k vyhasínaniu emočných vzťahov, stupňovaniu osamelosti a pocitov

prázdnoty, či už u závislého člena rodiny alebo u ostatných členov rodiny. Rodina sa v počiatkoch často snaží sama vyrovnať s problematickou situáciou, ale jej pokusy bývajú málo efektívne, nádej na terapeutický úspech je minimálna. Často rodina reaguje na situáciu závislosti tak, že využíva rôzne obrany najčastejšie popieranie problému, idealizáciu situácie, racionalizáciu na ospravedlnenie problémového člena. Problém riešiť situáciu závislostí majú aj vysoko kvalifikovaní odborníci, preto sú často izolované „terapeutické" zásahy rodiny odsúdené na zánik.

Podľa Hellera (1996) sa častejšie v našej kultúre problematika zneužívania návykových látok objavuje u mužov. Má rôznu etiológiu, jedným z možných príčinných faktorov bývajú problémy v kontexte rodinného spolužitia, nespokojnosť s rodinným životom, frustrácia v oblasti konzumácie sexuality, problémy s deťmi, neriešené konflikty, nenaplnené očakávania, frustrácia v oblasti životných potrieb, nespracovaná minulosť atď. Manželka často ostáva žiť s partnerom, ktorý má problémy so zneužívaním návykových látok, pretože verí, že časom sa situácia zmení (spolieha sa na terapeutické účinky času), dôveruje partnerovi, ktorý sľubuje zmenu, obáva sa samoty, predpokladá možné problémy s financiami, bývaním, niekedy sa obáva aj verejnej mienky. Najfrekventovanejším argumentom je však udržanie úplnej rodiny pre deti a tlak na udržanie manželstva zo strany širšej rodiny (Heller, 1996). Podľa výskumov manžel opúšťa partnerku s problémom zneužívania návykových látok asi desaťkrát častejšie, ako manželka manžela. Ak tento problém má manželka a matka, rozpad rodiny je akcelerovanejší. Problémom zneužívania návykových látok ženami často spočíva v tom, že zneužívanie týchto látok je často skryté, tajné a nezriedka o ňom nevedia ani členovia najbližšej rodiny. Zneužívanie návykových látok je veľmi často náhradou za nenaplnenie očakávaní žien, saturujú si ním nespokojnosť v manželskom a rodinnom živote alebo je reakciou na nezvládnutie aktuálnej problémovej situácie. V pokročilejších štádiách môžu spôsobiť problémy so zneužívaním návykových látok u žien vyhasínanie rodičovského pudu a viesť k ťažkému zanedbávaniu dieťaťa.

Ak majú problémy zneužívania návykových látok obaja rodičia vytvára to predpoklady pre vznik asociálnej rodiny, v ktorej rodičia úplne zlyhávajú v rodičovských roliach a dieťa ostáva osamotené so svojimi potrebami, neistotami a strachmi. So zneužívaním návykových látok býva často prepojené aj násilie v rodine.

Aby bola práca s touto rodinou a jej problematickým členom efektívna, rodina by mala prijať fakt, že jeden člen rodiny má problémy a potrebuje

pomoc, ktorú mu sama rodina nemôže poskytnúť. Jackson (1958) popisuje štádia, ktorými rodina so „závislým členom" prechádza: rodina sa snaží problém poprieť, tvári sa, že je všetko pod kontrolou, rodina sa snaží problému sama zbaviť (izolácia člena, sľuby), rodina sa stáva dezorganizovaná (hrozby, konflikty, odmietanie), rodina sa snaží reorganizovať (zúfalé pokusy o riešenie), rodina sa snaží uniknúť od problému (vyčlenenie problémového člena), rodina sa reorganizuje (vyhľadanie odbornej pomoci, spolupráca celej rodiny, sanácia rodiny).

Pri kontakte s klientom, ktorý zneužíva návykové látky či jeho rodinou môže pracovník pomáhajúcich profesií motivovať klientov k liečeniu, ale jeho kompetencia je paralelne s liečením pracovať s celou rodinou. Dôležité je zistiť, či jednou z príčin problémov so zneužívaním návykových látok nie je neuspokojujúci rodinný život, či závislý človek nie je rodinou tlačený do role identifikovaného klienta. Dôležitou úlohou pracovníka pomáhajúcich profesií je pripraviť rodinu a vytvoriť podmienky na návrat abstinujúceho člena. Veľmi efektívna je participácia rodiny aj v procese resocializácie. Práca s celou rodinou v rôznych etapách práce so zneužívaním návykových látok zefektívňuje fungovanie rodiny a minimalizuje možnosť recidívy.

Problémy rodiny spôsobujú aj nelátkové závislosti, z ktorých najproblémovejšou závislosťou je gambling. Patologické hráčstvo ohrozuje rodinu najmä finančne a materiálne, jeho následkom môže byť situácia, že rodina nielenže príde o všetky financie nevyhnutné pre prežitie, môže stratiť aj strechu nad hlavou a pre nesplatiteľné dlhy môžu byť členovia rodiny ohrozovaní na zdraví alebo na živote. Iným spôsobom ohrozujú rodinu a jej stabilitu závislosti na elektronických médiách. Závislí tohto typu žijú alternatívny, virtuálny život prostredníctvom médií, izolujú sa od ostatných členov rodiny, rodina im vytvára iba formálny rámec ich života.

16.3 Rodina s členom so zdravotným postihnutím

Vo všetkých krajinách Európskej únie má rodina prvoradý význam pre ľudí s postihnutím, pretože rodina je primárnym poskytovateľom starostlivosti pre svojich postihnutých členov. Nevyhnutná je pritom potrebná, účinná podpora spoločnosti. Rodiny s postihnutými členmi sú viac ohrozované chudobou, sociálnym vylúčením alebo až diskrimináciou. Napriek tomu, že situácia sa výrazne mení, rozširuje sa systém podpory a sieť sociálnych služieb, skvalitňuje sa spolupráca s odborníkmi a sprístupňuje celá škála využívania pomôcok, spoločnosť má v tejto oblasti a oblasti postojov značné rezervy. Veľmi dôležité je, že sa aktivizuje terénna zdravotnícka

i sociálna práca, systém svojpomoci, ktorý významne ovplyvňuje postoje spoločnosti a optimalizuje aj sociálnu politiku v tejto oblasti.
Ak je v rodine chorý člen alebo člen s deficitom určitej orgánovej funkcie, rodina vo väčšine prípadov začína vnímať svet z inej perspektívy. Postih môže byť telesný, zmyslový, mentálny alebo kombinovaný. Vždy je dôležité vedieť, či postih je od narodenia alebo vznikol v priebehu života člena rodiny. Rola postihnutého člena rodiny často zužuje priestor pre spoločenské uplatnenie, špecifickú náplň sociálnych rolí, negatívnymi znakmi môžu byť exklúzia, predsudky či postojové stereotypy majority.

Rodina reaguje na postih člena na základe schémy šok, popieranie, aktivizácia a postupná akceptácia. Je veľmi dôležité odborne sprevádzať rodinu počas tohto procesu a pomáhať jej zvládať sprievodné problémy. V niektorých rodinách môže byť problémom nadmerná starostlivosť o postihnutého člena, ktorá ho invalidizuje na bezmocnú, závislú bytosť a často vedie človeka zaplaveného prehnanou starostlivosťou k regresívnym formám správania. Potreby ostatných členov rodiny sa v týchto situáciách často redukujú na úkor postihnutého člena, čo významne ovplyvňuje najmä ďalšie deti. Traumatickou situáciou pre rodinu je narodenie postihnutého dieťaťa. Obrazne sa dá povedať, že narodením postihnutého dieťaťa je postihnutá aj rodina, napriek tomu, že problémy rodičov a ich dieťaťa nemusia byť totožné. Narodenie postihnutého dieťaťa predstavuje pre rodičov nielen záťaž, ale aj strach z budúcnosti, objavujú sa obavy so zlyhania v rodičovskej roli, strata sebadôvery a nevhodná reakcia okolia môže tieto pocity ešte umocniť. Postihnuté dieťa predstavuje „záťaž“ nielen pre rodičov, ale aj pre súrodencov, môže byť viac privilegované, preferované, rodičia sa k nemu môžu správať tolerantnejšie aj v situáciách, ktoré s jeho vadou nesúvisia. Môže však nastať aj opačný efekt, že rodičia sa koncentrujú na zdravé dieťa, čo im umožňuje kompenzovať si problémy a sklamania s postihom druhého dieťaťa. Pri spolupráci s postihnutým členom rodiny je dôležité pomôcť mu akceptovať samého seba so svojím postihom, udržať jeho maximálnu kvalitu života a nájsť mieru aktívneho zapojenia rodiny do procesu starostlivosti.

Účinné je napojenie rodiny na svojpomocné skupiny, ktoré tiež môžu pomôcť rodine pri prekonávaní traumy, pri orientácii rodiny v novej situácii. Celosvetovým trendom je minimalizácia ústavnej starostlivosti v oblasti práce s postihnutými, aby nepribudla postihnutému ďalšia trauma odlúčenia od rodiny a blízkych ľudí. Novou filozofiou je maximálna podpora starostlivosti v prirodzenom domácom prostredí. Existujú aj extrémne orientované skupiny v oblasti práce s postihnutými, ktoré sa

snažia vylúčiť zo starostlivosti profesionálov a zredukovať starostlivosť iba na okruh rodiny, či svojpomocné skupiny. V tejto súvislosti treba hľadať odpoveď na otázku, ak môžu vyhľadávať odbornú pomoc občania bez postihu, prečo by mali byť diskriminovaní občania s postihom.

16.4 Rodina s chorým členom

Rodina i samotný chorý člen sa ťažšie vyrovnávajú s chorobou v situáciách, kedy sa ochorenie objavilo príliš rýchlo a neočakávane. Problematickejšie bývajú najmä ťažké úrazy, neočakávaná, život ohrozujúca diagnóza a jej možné následky. Pacienta i rodinu môže zaskočiť aj náhle zhoršenie zdravotného stavu. Rodina reaguje na závažnú diagnózu najprv šokom (prečo sa to stalo práve nám), popieraním (to nemôže byť pravda, musel sa stať diagnostický omyl). Potom môžu nasledovať fázy horúčkovitej aktivity, vyhľadávanie informácií, konzultácie s odborníkmi, experimentovanie s možnosťami alternatívnej medicíny, hľadanie pomoci v zahraničí. Pri zhoršení stavu sa objavuje fáza frustrácie, zúfalstva, pesimizmu a pasivity, niekedy sprevádzaná so sebaobviňovaním, či obviňovaním iných. Objektom externých obvinení býva najčastejšie zdravotný personál. Až po spracovaní traumy, nastáva fáza adaptácie na ochorenie, rodina podporuje svojho chorého člena, snaží sa byť pri ňom a s ním, prenecháva mu toľko zodpovednosti za jeho život, koľko dokáže uniesť, pomáha mu udržať najvyššiu možnú kvalitu života. Dávkovanou starostlivosťou rodina minimalizuje pacientov regres, zužuje priestor pre druhotné zisky z ochorenia, otvára svet pacienta navonok a minimalizuje vznik domáceho sanatória. Chorý by nemal získať nad rodinou neobmedzenú moc. Rodina by sa mala vyvarovať blokovania potrieb ostatných členov na úkor chorého.

Špecifickou témou je participácia rodiny na starostlivosti o terminálne chorých a umierajúcich členov. Celosvetový trend smeruje k návratu starostlivosti o pacientov v terminálnej fáze ochorenia zo zdravotníckych zariadení, späť do domáceho prostredia. Chorý človek v rodine ostáva v známom prostredí, obklopený záujmom a starostlivosťou členov rodiny, namiesto anonymného, emočne sterilného prostredia zdravotníckych zariadení. V tejto situácii potrebuje rodina výdatnú podporu, ktorú by mala zabezpečovať terénna zdravotná a sociálna služba posilnená semirezidenciálnymi zariadeniami. U nás, na rozdiel od väčšiny západných krajín umiera v súčasnosti prevažná väčšina ľudí v zdravotníckych a sociálnych zariadeniach. Aktuálnym trendom je zakladať čoraz viac hospicov, paliatívnych oddelení namiesto toho, aby sa posilnila mobilná hospicová služba, podporila a využila opatrovateľská funkcia

rodiny, blízkeho sociálneho okolia pacienta a skvalitnil systém poskytovaných služieb.

16.5 Rodina zanedbávajúca svojho člena

Násilie v rodine je také konanie, ktoré inému členovi rodiny spôsobí bolesť alebo ho poškodí. Použitie násilia v rodine má rôzne racionalizačné zdôvodnenia, účinný spôsob dosiahnutia zámeru, „spravodlivá" odplata, nástroj satisfakcie, neschopnosť riešiť situáciu konštruktívnym spôsobom, bezmocnosť, ventilácia nahromadeného napätia, presúvanie nespokojnosti z vonkajšieho prostredia do rodiny atď. Často sa stáva objektom násilia najzraniteľnejší člen rodiny.
Najčastejším členom rodiny, ktorý spĺňa uvedené charakteristiky býva dieťa. Napriek tomu, že minulé storočie sa označovalo ako storočie dieťaťa, že svet prijal Chartu práv dieťaťa (1924), Konvenciu o právach dieťaťa (1959), Rozpravu o právach dieťaťa (1989), sú deti najohrozenejším členom rodiny, ale aj spoločnosti. Dunovký, Dytrych a Matejček (1995, s. 15, 24) za týranie považujú nenáhodné, veľmi často vedomé jednanie rodiča alebo inej osoby voči dieťaťu, ktoré je v danej spoločnosti neprijateľné a poškodzuje telesný, duševný alebo spoločenský stav dieťaťa. Vágnerová (1999, s. 321) považuje tieto fenomény za patologické sociálne javy. Zanedbávanie charakterizuje, ako nedostatočnú aktivitu rodičov, ktorá vedie k neuspokojeniu prirodzených potrieb dieťaťa. Dočasné neuspokojovanie potrieb má za následok frustráciu, dlhodobé je finalizované depriváciou.

Týranie dieťaťa môže byť brachiálne (telesné) alebo psychické. Charakteristickými prejavmi týrania sú telesné tresty, bitie, nekontrolované násilie. Pri telesnom týraní dieťaťa je typické zneužitie sily dospelého, ktoré môže mať rôzne motívy a príčiny, od osobnostných odchýliek (aneticky komponovaná osobnosť rodiča, charakterové a emocionálne deficity, deviantné správanie, závislosť, neurotické rituály), cez prebraté vzorce správania z vlastnej rodiny (automaticky uplatňovaná skúsenosť zo svojho týrania, imitačné správanie) až po bezmocnosť dospelého, ktorá sa prejavuje stratou sebakontroly. Telesné tresty (ak nepresahujú určité hranice) sú pre deti niekedy akceptujúcejšie, ako psychické tlaky rodičov. V prvom rade prezentujú „záujem" rodiča o dieťa, čo býva pre deti menej traumatizujúce, ako rodičovská ľahostajnosť. Navyše telesný trest je rýchly a nepredlžuje nepriaznivú situáciu, ako napríklad zákazy a obmedzenia. Tieto argumenty detí však hraničia s racionalizáciou. Medzi psychické prejavy týrania dieťaťa patrí ponižovanie, podceňovanie, irónia, zosmiešňovanie, prehnaná kritika,

citové vydieranie a manipulovanie. Sexuálne zneužívanie podľa Vágnerovej (1999) je zneužitie moci dospelého nad dieťaťom pre jeho sexuálne uspokojenie. Predstavuje ťažké, patologické správanie, ktoré je postihované trestným právom. Špecifickou formou zneužívania je nútenie detí k prostitúcii, či ich zneužívanie pre účely pornografie.

Vágnerová (1999, s. 335) identifikuje deti, ktorých pozícia či správanie môže spolupôsobiť pri spúšťaní procesu týrania:

- deti s nezrozumiteľným správaním (úzkostné deti, mentálne poškodené deti, autistické deti),
- deti s dráždiacim, zaťažujúcim a vyčerpávajúcim správaním rôznej etiológie (napríklad hyperaktivita, zvláštne prejavy správania),
- deti, ktoré nespĺňajú očakávania rodičov, rodičia môžu mať nadmerné nároky a nedokážu akceptovať limity dieťaťa,
- deti s provokačným správaním, ktoré môže byť dôsledkom frustrácie či deprivácie.

K tejto typológii môžeme pridať deti, ktoré boli neplánované a rodičia ich neprijali. Tieto deti sú často označované ako príčina „pokazeného" života rodičov. Týrané môžu byť aj deti, o ktorých mali rodičia iné predstavy či iné očakávania (iné pohlavie, iné telesné znaky, psychické predpoklady, sociálne danosti atď.).

Pracovníci pomáhajúcich profesií zvyčajne nie sú pri týchto problémoch kontaktovaní druhým rodičom, podnet zvyčajne prichádza zvonka. Iniciátormi kontaktu najčastejšie bývajú učitelia, sociálni kurátori, lekári, policajti, susedia, sporadicky problém oznamujú aj iní rodinní príslušníci. Dnes už pomerne často odborníkov kontaktujú aj týrané deti, najmä prostredníctvom anonymných liniek dôvery pre deti a mládež. Obtiažne sa zisťujú tieto problémy u rodín, ktoré skrývajú problémy a navonok prezentujú harmonické spolužitie.

V prípadoch týrania dieťaťa je nevyhnutná spolupráca všetkých inštitúcií, ktoré môžu prispieť k riešeniu problému, širšia rodina, škola, sociálne organizácie a služby, zdravotnícke zariadenia, polícia, súdy, rezidenciálne zariadenia pre deti, psychologické pracoviská, miestny úrad atď. Dôležitá je efektívna koordinácia tímovej spolupráce povereným manažérom prípadu. Cieľom multiprofesionálnej, tímovej práce je odstrániť neprimerané zaobchádzanie s deťmi a jeho následky, vytvoriť podmienky pre somatickú, psychickú a sociálnu pohodu dieťa, optimalizovať fungovanie rodiny. Pri týraných deťoch je aktuálny trend intervencií založený na izolácii dieťaťa od týrajúceho rodiča, na intenzívnej práci

s týraným dieťaťom a hľadaní možností podpory u ostatných členov rodiny. Efektívne býva zapojiť do procesu riešenia problému násilia aj násilníka bez účasti dieťaťa, práca s ním by mala byť individuálna alebo skupinová, aby dokázal identifikovať príčiny a motiváciu neprimeraného správania, získal náhľad a pracoval na potrebnej zmene.

Samozrejme, že týraným členom rodiny môže byť aj dospelý človek, matka alebo otec. Princípy práce s rodinou kde je týraný dospelý člen majú podobné fázy, ako práca s rodinou pri týraní dieťaťa. Týranie negatívne ovplyvňuje fungovanie rodiny, často udržiava patologickú rodinnú homeostázu, rodina sa navonok prezentuje ako harmonická a okolie rodiny často nebýva dostatočne citlivé na diagnostikovanie príznakov závažných problémov. V poslednom období sa začal zvyšovať počet týraných seniorov, nie len v rodinách, ale aj v sociálnych zariadeniach.

16.6 Rodina utečencov (azylantov)

Problematika utečencov má niekoľko politických, sociálnych a právnych rozmerov. Migranti, ktorí sa usadia v novej krajine môžu byť podľa Brnulu (2004) možným zdrojom sociálneho napätia. Špecifickým problémom sú utečenci, ktorí z krajiny pôvodu odchádzajú z politických, náboženských a ekonomických dôvodov, pretože aktuálna empíria potvrdzuje, že väčšina z nich sa nevráti do krajiny pôvodu, aj keď sa situácia v ich krajine už zmenila. Aj politickí utečenci odchádzajú do krajín, kde je vyššia hospodárska a sociálna úroveň. Podľa Dohovoru o právnom postavení utečencov z roku 1951 je za utečenca považovaná „každá osoba, ktorá v dôsledku udalostí z krajiny pobytu má opodstatnené obavy z prenasledovania z dôvodov rasových, náboženských, národnostných, príslušnosti k určitej sociálnej skupine alebo politickému názoru, nachádza sa mimo krajiny svojej štátnej príslušnosti a nechce sa vrátiť do krajiny svojho bývalého pobytu“. Účastníkmi azylového konania sú podľa Brnulu (2010) aj nukleárne rodiny, s ktorými by odborníci mali spolupracovať ako s funkčným celkom. V dôsledku úteku môže prísť k rôznym problémom, ktoré potrebuje rodina s pomocou profesionála spracovať. Odborník môže pomáhať rodinám aj v procese adaptácie na nové prostredie a nové reálie. Jednou z efektívnych možností práce s rodinou azylantov je sprevádzanie rodiny v procese jej adaptácie (Brnula, 2008). Ide predovšetkým o poskytnutie informácií relevantných pre život v našej krajine, pomoc pri plnení požiadaviek našej spoločnosti, využívanie možností, ktoré umožňuje rodine azylantov náš sociálny systém. Odborník pomáha rodine vyrovnať sa s odlišnosťami fungovania rodiny v novom prostredí. Osobitná starostlivosť sa orientuje na prácu so zraniteľnými

skupinami, najmä ženami a maloletými deťmi bez sprievodu. Významným problémom pri práci s rodinou azylantov je i spájanie rodín, ak rodina nie je kompletná, pretože časť členov rodiny ostala doma alebo sa stratila pri úteku. Odborníci, ktorí pracujú s rodinami migrantov by mali vychádzať z princípov multikulturálneho poradenstva.

17 Poruchové a dysfunkčné rodiny

Odborníci v oblasti profesionálnej práce s rodinou sa najčastejšie stretávajú s poruchovými a dysfunkčnými rodinami. Sprievodným javom porúch a dysfunkcií býva chronická kríza v rodine.

17.1 Poruchové rodiny

Dlhotrvajúce nepriaznivé podmienky v rodinách, či chronické krízy podmieňujú vznik poruchových rodín. Rodiny môžu byť poruchové aktuálne, situačne dlhodobo alebo chronicky. Dunovský (1986) hovorí o poruchovej rodine vtedy, ak rodina neplní niektoré požiadavky dané spoločenskou normou. Porucha teda predstavuje zlyhanie rodiny alebo jej člena, ktoré sa prejavuje ohrozením jej funkcií. V poruchovej rodine sa objavujú poruchy niektorých funkcií, ktoré ešte vážnejšie neohrozujú celý rodinný systém, tieto rodiny na rozdiel od dysfunkčných si väčšinou dokážu zabezpečiť základné životné potreby vlastnými silami. Podľa Ackermana (1966) môže byť v poruchových rodinách jedna bazálna funkciu obetovaná druhej. Napríklad v rodinách silne orientovaných na bezpečie, môže byť rodina izolovaná do uzatvoreného systému, silná potreba ekonomického zabezpečenia rodiny môže znižovať potenciál budovania citových púť v rodine, sexuálne uspokojenie môže byť obetované potrebe starostlivosti o dieťa, rozvoj naplnenia jedinca sa môže uskutočňovať na úkor ostatných členov rodiny, spontánne vyjadrovanie emócií môže byť potláčané autoritou a disciplínou. V poruchových rodinách môžu do určitej miery zlyhávať komunikačné a vzťahové systémy, rodina sa môže príliš uzatvárať kontaktom s vonkajším svetom alebo naopak, mať konfúzne hranice s okolím, ktoré môžu byť nezrozumiteľné najmä pre deti. V rámci poruchových rodín identifikuje Richter (1983) dva typy rodinných neuróz: symptómové rodinné neurózy a charakterové rodinné neurózy. Pri symptómových rodinných neurózach vytvára rodina na jedného člena dlhodobý tlak, až sa zdekompenzuje a sociálne zlyhá alebo sa u neho vytvorí somatický či psychický symptóm. Túto situáciu rodina najčastejšie prežíva ako odbremenenie, pretože prebieha vnútorné štiepenie rodiny na zlyhávajúceho člena a ostatných. Mení sa kolektívne „ja“ rodiny, vznikajú podporné ideológie, podporujúce či ospravedlňujúce aktuálnu situáciu. Reaktívne scenáre rodiny môžu byť až bizarné, napríklad keď člen rodiny ochorie na závažnú chorobu rodina predstiera optimizmus, aby sa vyhla konfrontácii s úzkostnou realitou, keď sa dieťa chce osamostatniť matka vážne ochorie, keď sa člen rodiny po

liečbe závislostí vráti do rodiny, tá môže reagovať paradoxne postojom „keď si pil, bol si nám milší“.
Charakterové rodinné neurózy vznikajú z toho, že rodina redukuje, ohraničuje svoj život jedným scenárom a súčasne vytvára tlak, aby sa tento scenár realizoval. Richter (1983) vytvoril inventár týchto poruchových rodín, ktorý sme rozšírili o ďalšie typy:
- Sanatórium – väčšinou jeden člen je deklarovaný za chorého, celý systém rodiny sa orientuje na jeho potreby a potreby ostatných členov ostávajú neuspokojené, s morálnym imperatívom nemožnosti odporu (otec je veľmi unavený, matka má migrénu, jedno z detí má problémy s jedlom atď.). Rodina sa sťahuje do vnútorného sanatórneho sveta, kolektívne sa obmedzuje „ja“, realita sa filtruje tak, aby sa minimalizovalo napätie a úzkosť.
- Skleník – typ uzatvorenej rodiny, ktorá vonkajší svet vníma ako problémový, ohrozujúci, nemorálny, bezcenný, a preto táto rodina vytvára doma skleníkové prostredie pre dospelých i deti, vyhýba sa sociálnym kontaktom, izoluje sa, veľký problém mávajú deti pri adaptácii na školské prostredie a rovesníkov, tieto situácie sprevádzajú časté psychické traumy, „vonkajší nepriateľ“ integruje rodinu a vytvára silnú rodinnú kohéziu, rodina potláča vnútorné problémy a možné konflikty.
- Väzenie – tiež typ uzatvorenej rodiny, v ktorej členovia nie sú na rozdiel od „skleníka“ dobrovoľne, tvrdá autorita určuje celý chod rodiny, predpisuje normy, pravidlá, oponovanie je trestané ako neposlušnosť, členovia z takejto rodiny rýchlo unikajú a snažia sa mimo rodinu extrémne si užívať slobodu.
- Bojisko – rodina je v trvalom permanentnom konflikte, dospelí sa na konfliktný scenár môžu adaptovať, problémy majú deti, ktoré sú často do konfliktov zaťahované a v konfliktoch zneužívané, konflikty rodičov môžu deti vnímať ohrozujúco.
- Púšť – v tomto type rodiny absentujú transparentné, pozitívne emócie, chýba pocit lásky, istoty, bezpečia, emocionálne potreby detí rodičia nezriedka nahrádzajú financiami alebo drahými darmi, deti z týchto rodín často riskantne hľadajú blízkosť na ulici, či v predčasnom sexe.
- Divadlo – dvojtvárna rodina, ktorá inak funguje vo vnútri a inak sa prezentuje navonok, najmä deti sú vystavené nejednoznačným normám, čo niekedy vedie k neurotickým symptómom, často citovo nestály člen rodiny organizuje celú rodinu, ostatní sú prinútení alebo vydieraní, aby napĺňali jeho scenáre, hrajú sa rodinné hry, ktoré často vyžadujú publikum.
- Chaos – rodina úplne otvorená vonkajšiemu svetu, medzigeneračné rozdiely sú celkom zotreté, deti sú tlačené do role dospelých, neplatia žiadne stabilné normy či pravidlá, správanie rodičov je neformálne,

v rodine sa objavuje celá plejáda rôznych ľudí, ktorí istý čas s rodinou žijú a potom sa stratia.
Rodinné poruchy sa nedajú jednoducho vtesnať do takých nozologických jednotiek, aké využíva medicína. Individuálnosť každej rodiny, široká škála variability rodín, odlišná reaktívna pohotovosť rodín na riešenie problémov vytvára široký priestor pre subjektívne interpretácie odborníkov pracujúcich s rodinou. Ak bolo vyjadrenie poruchy rodiny viazané na administratívno – právne úkony, najmä v oblasti sociálnej práce, zaužívalo sa veľmi ploché označenie poruchovej rodiny ako sociálneho prípadu. V takejto praxi sú často pojmy neúplná rodina, rozvedená rodina, problémová rodina, dysfunkčná rodina chápané ako synonymá, čo problematizuje prístup k rodine a špecializáciu pomoci rodine pri riešení jej ťažkostí.
Dunovský (1981) popisuje štyri základné prístupy pri riešení porúch rodiny:

- etiopatagenetický – odborník zisťuje príčiny porúch, dobu a miesto ich vzniku, identifikuje faktory ktoré spolupôsobili pri vzniku či patogenéze porúch, zisťuje, ako poruchový stav pôsobí na rodinu a jej členov,
- symptomatický – odborník hodnotí a zameriava sa na vonkajšie prejavy poruchy, pričom nemusí nevyhnutne zisťovať ich etiológiu, zameriava sa oslabenie či odstránenie problematického príznaku,
- systémový – odborník chápe poruchu, ako poruchu celého rodinného systému, preto sa snaží vždy pracovať s celou rodinou
- sociálny – odborník hľadá súvislosti medzi problémami rodiny a jej vonkajšími podmienkami, snaží sa ovplyvňovať vonkajšie podmienky tak, aby sa minimalizovala alebo odstránila porucha rodiny a vytvorili podmienky pre účinnú prevenciu.

Je zrejmé, že jednotlivé prístupy môže odborný pracovník eklekticky prepájať a v rámci jednej odbornej intervencie môže využiť viaceré prístupy.

17. 2 Dysfunkčné rodiny

V súčasnosti sa ostré hranice medzi funkčnými, poruchovými a dysfunkčnými rodinami podľa Stensona (2003) stierajú. Hartlová a Hartl (2004) považujú rozdiel medzi týmito rodinami v tom, že funkčné rodiny majú väčšiu šancu riešiť problémové situácie, prevláda v nich pozitívna emocionálna klíma, vzťahy fungujú v kontexte životného cyklu rodiny.
Niektoré funkčné či poruchové rodiny si prestanú po čase plniť svoje funkcie voči svojim členom, najmä deťom a stávajú sa dysfunkčnými. Iné

rodiny poruchovú fázu preskočia a od počiatku fungujú dysfunkčne. Pojem dysfunkcia sa píše v dvoch tvaroch. Kalmánová (2010) sa pokúsila identifikovať rozdiel medzi týmto tvarmi. Dysfunkcia s ypsilonom podľa nej vyjadruje narušenie funkcie. V kontexte rodiny to znamená, že závažné narušenie jej funkcií spôsobuje dysfunkciu. Na druhej strane, pojem disfunkcia charakterizuje nežiadúcu činnosť. Trocha inak dysfunkciu charakterizuje Jandourek (2008, s. 66), ktorý definuje dysfunkciu, ako zníženú či narušenú funkciu, postihnutie negatívnym dôsledkom ľudského konania, ktoré negatívne zasahuje spoločnosť. Tento autor uvádza, že pojem dysfunkcia zaviedol R. K. Merton, ktorý dysfunkciu popisuje, ako nezamýšľaný dôsledok určitej činnosti. Veľmi zjednodušene charakterizuje dysfunkciu Tokárová (2003, s. 457), ktorá za dysfunkciu považuje prítomnosť konfliktu. Pravdepodobne mala na mysli deštruktívny konflikt, pretože konštruktívny konflikt môže smerovať k úplnému obnoveniu funkčnosti. Odlišné stanovisko prezentuje Richter (1983), ktorý tvrdí, že samotné problémy a konflikty nie sú dôkazom defektu rodiny, dôležité je, akým spôsobom sa tieto konflikty riešia. Matoušek (1997) považuje dysfunkciu rodiny za absenciu základných funkcií rodiny a trvalé vystavovanie rodiny nepriaznivým podmienkam. V našej práci budeme využívať pojem dysfunkcia s ypsilonom.

V oblasti rodiny sa pojem dysfunkcia využíva na označenie rodín, ktoré majú narušenú schopnosť saturovať materiálne, psychologické a sociálne potreby svojich členov. Ak rodina prestáva plniť alebo neplní niektoré svoje dôležité funkcie, ak absentuje vyváženosť a regulácia rodinných funkcií, ak rodina jednostranne preferuje jednu z funkcií na úkor ostatných, keď obetuje niektoré funkcie dôležité pre jej kontinuitu odborníci hovoria o dysfunkčnej rodine. Podľa Mydlíkovej (2008) porucha v jednej funkcii rodiny vyvoláva zvyčajne deficit aj v iných funkciách, a ak nenastúpia radikálne zmeny, rodina stráca potenciál pozitívne ovplyvniť svoje fungovanie. Zdravé funkcie sa stávajú poruchovými a poruchová funkcia sa rýchlo mení na dysfunkčnú. Ak sa teda v rodine objavia tieto tendencie, je rodina ohrozená v oblasti identity reprezentácie, kvality vzťahov, procesov komunikácie, rozhodovania a riešenia problémov, zastavuje sa jej rastový potenciál. Narušená rovnováha rodinných funkcií sa prejavuje v disproporciálnych ohniskách. Vágnerová (2002) tvrdí, že v dysfunkčnej rodine sú závažné životné potreby neuspokojené a rodina sa stáva pre členov zdrojom záťaže. Dysfunkciu teda chápeme ako jav, keď rodina neplní základné požiadavky a úlohy deklarované spoločenskou normou, ktoré sú nevyhnutne potrebné pre začlenenie sa rodiny a jej členov do širšej spoločnosti. Býva najčastejšie spustená zlyhaním rodiny ako celku, výnimočne následkom zlyhania jednotlivého člena rodiny.

Dysfunkčná rodina môže byť dysfunkčnou **transparentne**, to znamená, že rodina sa sama označuje za nefungujúcu v určitých oblastiach, takto sa prezentuje i smerom navonok, k sociálnemu okoliu a sociálne okolie ju ako dysfunkčnú vníma. V tomto prípade je situácia sociálneho pracovníka jasná, pretože rodina sa sama prezentuje ako problémová, otázne je, nakoľko je transparentná dysfunkčná rodina motivovaná na svojom probléme aktívne pracovať. Stáva sa však, že niekedy sa dysfunkčná rodina navonok deklaruje ako funkčná, odmieta akceptovať svoje problémy, interpretuje svoju situáciu pomocou rôznych obrán (popiera svoj problém, racionalizuje svoj problém, presúva zodpovednosť za svoj problém mimo seba, nachádza množstvo argumentov, prečo sa s problémom nedá nič robiť atď.). Takéto **skryté** dysfunkčné rodiny sa často riadia podľa hesla „my sme OK, svet okolo nás nie je OK". Dysfunkcia za zatvorenými dverami rodiny sa objavuje bez ohľadu na vzdelanie, sociálny status, vek, profesiu, inteligenciu. Najmarkantnejším príkladom tejto dvojtvárnosti v prezentácii rodiny je poruchová rodina typu „divadlo". Rodina typu divadlo akoby žila „schizofrenicky" dva životy, jeden interný poruchový život a druhý bezproblémový život, reprezentovaný navonok. Takéto fungovanie rodiny sa považuje za jeden z typov patologickej homeostázy. V tomto prípade je pozícia odborného pracovníka veľmi ťažká, pretože mu chýba priestor na intervenciu, keďže rodina tvrdí, ba dokonca môže byť presvedčená, že vlastne žiadny problém nemá. Motivovať takúto rodinu k spolupráci preto býva veľmi náročné.

Dysfunkčnosť rodiny môže byť aj **akútna**, to znamená, že rodina aktuálne nezvláda niektoré dôležité funkcie a situačne potrebuje krátkodobú pomoc (materiálnu, finančnú, poradenskú či terapeutickú). Akútna dysfunkčnosť býva prechodným stavom vtedy, ak sa problém rýchlo diagnostikuje, ak je rodina pripravená prijať odbornú pomoc a ak sama rodina je ochotná participovať na riešení svojich problémov. Oveľa náročnejšia na odborné intervencie je **chronická** dysfunkčná rodina, ktorá sa často na svoju dysfunkčnosť už adaptovala a nie je motivovaná k zmene. Takáto rodina zvyčajne očakáva jednostrannú, nezáväznú, finančnú podporu, ale nie je motivovaná k spolupráci na riešení svojho problému. Zákonné normy sú podľa Mydlíkovej (2007) postavené tak, že štát spustí intervenciu v prospech rodiny až vtedy, keď sa ocitne v hmotnej a sociálnej núdzi. Otázkou ostáva, čo s rodinami, ktoré stoja na pokraji sociálnej krízy? Navyše nemotivujúci dávkový systém, ktorý často invalidizuje takúto rodinu iba na poberateľa sociálnych dávok, podporuje vznik chronickej patologickej homeostázy. Preto by koncept sociálnej politiky i samotní odborní pracovníci mali hľadať symbiózu dávkového systému so

systematickou prácou s dysfunkčnou rodinou, čo by výrazne zvýšilo efektivitu sociálnych intervencií.
Dunovský a kol. (1999, s. 102-104) delí dysfunkčné rodiny z hľadiska prevládajúcej etiopatogenézy na:

- **objektívne dysfunkčné** – dominantné sú nepriaznivé vonkajšie vplyvy na rodinu, ktoré primárne nespôsobili členovia rodiny,
- **subjektívne dysfunkčné** – príčinou problémov sú vnútorné ťažkosti rodinného systému alebo jednotlivých členov,
- **zmiešané dysfunkčné** – konfúzia vonkajších i vnútorných kauzálnych faktorov ovplyvňujúcich fungovanie rodiny.

Sobotková (2007, s. 35) vníma dysfunkčnosť rodiny v dvoch dimenziách. Dysfunkčnosť typu enmeshment sa prejavuje nediferencovanosťou rodiny, pomotanou štruktúrou, pre dysfunkčnosť typu disengagement je typická fragmentizácia rodiny, odcudzenie jej členov a hlboká nespokojnosť členov rodiny.

Medzi najčastejšie symptómy dysfunkčnosti rodiny patria tieto predpoklady a poruchy: nedostatok financií na pokrytie základných fyziologických potrieb, problémy bývania z hľadiska naplnenia štandardov kvality života, neschopnosť pracovať s finančným rozpočtom, neschopnosť určiť si priority vo výdavkoch, neplatenie nájomného a služieb, veľa nesplatiteľných pôžičiek, hroziace deložovanie, pasivita pri hľadaní zamestnania, nízka miera kreativity pri hľadaní možností ako si zarobiť peniaze, závislosť jedného či viacerých členov rodiny na alkohole alebo drogách, problémy v oblasti starostlivosti o deti a v naplnení rodičovských rolí, chronické záškoláctvo detí, asociálne správanie k okoliu, vandalstvo a kriminalita, zanedbávanie zdravia, problémy s hygienou, život na ulici, žobranie, partnerské problémy, absencia pozitívnych emócií k deťom, rozvodové a porozvodové problémy, gamblerstvo, neliečené psychické poruchy a ochorenia, týranie alebo zneužívanie niektorých členov rodiny, neznalosť právnych a sociálnych zákonov atď. Pre dysfunkčné rodiny je podľa Sobotkovej (2001) charakteristické: popieranie a neriešenie problémov, absencia intimity, vzájomné obviňovanie sa, hľadanie vinníka mimo rodinu, potláčanie osobnej identity členov rodiny, obetovanie individuálnych potrieb dysfunkčnému systému, nejasné komunikačné vzorce, nejasné pravidlá a kompetencie, absencia hraníc rodinného systému i subsystémov. Plaňava (2000) charakterizuje dysfunkčné rodiny ako nediferencované, neflexibilné, neefektívne v záťažových situáciách. Vzťahy v dysfunkčných rodinách podľa Meadovej (in: Plaňava, 2000) sú:

- navyknuté na konflikt – vysoká frekvencia vnútorných a vonkajších deštruktívnych konfliktov (pri tejto charakteristike musíme byť opatrní, pretože poznáme problémové rodiny, kde je miera konfliktogénnosti vysoká a napriek tomu sú funkčné a naopak, rodiny kde je minimum konfliktov a sú nefunkčné),
- devitalizované vzťahy – úplne absentuje záujem o ostatných členov rodiny, sex, spoločné aktivity, vzťahy sú „mŕtve“,
- pasívne vzťahy – formálnosť, absencia blízkosti, utilitárna komunikácia, odstup od iných.

Vágnerová (1999) vo svojej publikácii uvádza faktory ovplyvňujúce dysfunkčnosť rodiny zo strany rodičov:

- neporozumenie potrebám iných ľudí, nedostatok empatie,
- prílišná rigidita, neschopnosť akceptovať zmenu,
- problematické sebahodnotenie, nespokojnosť s rolou, poruchy vzťahu k sebe,
- rizikové správanie, nedostatočná sebakontrola, deštruktívnosť,
- zlá skúsenosť z detstva, fyzické či psychické týranie,

K týmto faktorom môžeme pridať:

- jednostranná orientácia na svoje potreby, egoizmus,
- emočný chlad, necitlivosť, prechádzajúca do anetického správania,
- neschopnosť či neochota prevziať zodpovednosť za seba i za iných,
- nedôvera v seba a k ostatným,
- minimum komunikácie a záujmu, nejasné komunikačné obsahy, odmietanie komunikácie, rigidné komunikačné stereotypy, jednosmerná či dvojkoľajná komunikácia,
- neprijatie inštitútu manželstva ani detí.

Odborní pracovníci sa dostávajú do kontaktu s dysfunkčnou rodinou štyrmi cestami: sama rodina alebo jej člen sa uchádza o pomoc, o pomoc žiada širšia rodina (starí rodičia, príbuzní), signály o problémoch a žiadosť o pomoc prichádzajú zo sociálneho okolia rodiny (susedia, známi), o intervenciu v rodine žiadajú pracovníka iné organizácie (škola, kurátor, polícia, lekár, psychológ, výchovný poradca, sudca).

Doterajšia prax odborníkov pracujúcich s dysfunkčnými rodinami signalizuje, že dysfunkčná rodina prioritne očakáva finančnú pomoc (formou sociálnych dávok a príspevkov) a je minimálne motivovaná investovať do spolupráce na optimalizovaní fungovania rodiny, či budovania pozitívnych rodinných vzťahov. Jednostranná finančná pomoc môže situačne pomôcť, ale určite systémovo nerieši základné problémy rodiny, ktoré sa pri takomto prístupe stávajú chronickými.

Odborník pracujúci s dysfunkčnými rodinami by si mal vedieť stanoviť priority vo svojej práci, na nich postaviť akčný plán práce s rodinou. Odbornú prácu by mal začínať riešením problémov, ktoré sa týkajú základných fyziologických a sociálnych potrieb rodiny a až potom sa postupne zamerať na ďalšie oblasti. Napríklad, ak sa niekoho chystajú deložovať z bytu, nie je optimálne riešiť s ním problémy výchovy detí, ak niekto pasívne, traumaticky prežíva svoju nezamestnanosť, nie je často motivovaný riešiť problém prospechu dospievajúcich detí, hladní rodičia sa nezaujímajú o školskú dochádzku detí atď. Odborný pracovník by mal dokonale poznať Maslowovu (1968) pyramídu ľudských potrieb a neustále si uvedomovať, že ak klient nemá uspokojené základné potreby, ťažko ho bude odborný pracovník motivovať k naplneniu vyšších potrieb. Dysfunkčná rodina problémovo pôsobí na deti a spomaľuje, či znemožňuje ich zdravý vývin. Inventár možných rizík pôsobenia dysfunkčnej rodiny na deti: možná imitácia problémového správania rodičov v budúcnosti (transgeneračný prenos), saturácia neuspokojených potrieb rodinou rizikovými cestami či zdrojmi, strata dôvery vo svet dospelých a v spoločnosť, pocity viny za dysfunkciu rodiny, unikanie z rodiny, minimálny kontakt s rodinou, život na ulici, uzatvorenie sa do seba, problematická hierarchia hodnôt a noriem správania, tendencia problémovo fungovať v detských kolektívoch, strata motivácie pracovať na sebe.

S týmito rizikami by mali pracovať všetci odborníci pracujúci s dysfunkčnou rodinou.

18 Partnerský manželský a rodinný konflikt

Konflikt predstavuje sprievodný jav života ľudí, ktorý vychádza z odlišných predstáv, názorov, postojov, očakávaní, záujmov, skúseností a potrieb. Konflikty sú teda prirodzenou súčasťou partnerského, manželského a rodinného života a je dôležité, ako sa účastníci konfliktu rozhodnú túto situáciu riešiť. Existujú mnohé faktory, ktoré ovplyvňujú vznik, priebeh a ukončenie konfliktnej situácie (osobnostné rysy, percepcia konfliktnej situácie, citová väzba, spôsob komunikácie, vplyv emócií, skúsenosť s minulými konfliktami, rozdelenie moci, vplyv sociálneho okolia, kultúrne zázemie atď.).

Keď partneri začínajú spolu vytvárať vzájomný vzťah zároveň kreujú scenár, zahrnujúci vznik, priebeh a ukončenie konfliktu. Tento scenár nie je stabilný, pretože sa môže v priebehu cyklu spoločného života meniť. Pri práci s konfliktami v blízkych vzťahoch je dôležité odlíšiť partnerský, manželský a rodičovský konflikt. V dnešnej dobe žije pomerne veľa ľudí v otvorenom partnerskom zväzku, ktorý nie je formalizovaný manželstvom. Tento typ spolužitia vytvára špecifickú situáciu v kontexte právnych noriem vzťahujúcich sa k manželstvu. Partneri môžu dlhodobo žiť v jednej domácnosti, vychovávať spolu deti, vzájomne sa podporovať, ale nemôžu si uplatňovať niektoré legislatívne benefity vyplývajúce z manželského vzťahu. Navyše partnerský vzťah nemôže byť ukončený rozvodom, ale iba neformálnym rozchodom. Manželstvo je právne ukotvený inštitút, ktorý má jednoznačne definované podmienky vzniku, trvania i ukončenia. Manželský konflikt prebieha medzi manželmi, riešenia manželského problému by sa nemali zúčastňovať deti. Neschopnosť manželov riešiť tento konflikt, často končí rozvodom. Rodinný konflikt zasahuje celú rodinu, môže byť do neho zapojená časť rodiny alebo celá rodina. V realite sa často objavuje konfúzia týchto typov konfliktov, čo komplikuje pomoc odborníkom pri ich riešení.

Spoločným znakom partnerských, manželských a rodinných konfliktov je to, že ich priebeh môže byť konštruktívny alebo deštruktívny. Samotný konflikt nie je obsadený účelovosťou, z čoho vyplýva, že samotný partnerský, manželský a rodinný konflikt nemá pozitívnu ani negatívnu konotáciu. V našej kultúre, ktorá je výrazne ovplyvnená kresťanstvom je pojem konflikt obsadený skôr negatívnymi adjektívami, spája sa s problematickými emóciami, deštrukciou, ohrozením, násilím, prevláda postoj, že konflikty sú negatívne a ľudia by nemali vstupovať do konfliktov. V novom zákone sú prezentované pasívne stratégie riešenia sporov: „keď ťa niekto udrie, nastav mu druhé líce“, „kto do teba kameňom, ty do neho

chlebom“. Iná koncepcia prístupu ku konfliktom vychádza z toho, že konfliktom sa pre rozdiely medzi ľuďmi nemožno vyhnúť, konflikt považuje za imanentnú súčasť ľudskej interakcie, za významný prostriedok riešenia životných situácií a efektívnej zmeny v partnerských vzťahoch i v rodine. Z hľadiska prístupu ku konfliktom, dôležitejšiu rolu ako samotný konflikt, ktorý by mal byť chápaný ako neutrálny, zohráva skôr spôsob jeho riešenia. Z aspektu hodnotenia konfliktov je teda dôležité, ako človek konflikt prežíva, akými cieľmi je konflikt obsadený a aké stratégie využíva pri jeho riešení. Pružinská (2011) identifikuje znaky konštruktívnosti a deštruktívnosti konfliktov. Za pozitívum považuje to, že konflikt môže sprostredkovať lepšie pochopenie reality všetkými zúčastnenými, signalizuje problémy, ktoré by sa mali riešiť, narúša nefunkčné stereotypy, stimuluje motiváciu, podporuje vzájomné poznávanie, iniciuje tvorivé riešenia, umožňuje prácu s rôznymi alternatívami riešenia, môže priniesť užitočné zmeny vo fungovaní páru alebo rodiny. Wilmot a Hockerová (2004) považujú za pozitívne sprievodné slová pojmu konflikt klarifikácia, podpora rastu, kreativita, transparentnosť, cieľové smerovanie, vzájomné porozumenie. Konštruktívne stratégie riešenia konfliktov rodičmi sú užitočným imitačným vzorom otvorenosti, spôsobov argumentácie, akceptácie odlišností a asertivity pre ich deti.

Deštruktívne smerovanie konfliktov často mení tematický fókus problému, fixuje hostilné stereotypy, končí vysokou mierou nespokojnosti jedného alebo všetkých aktérov. Wilmot a Hockerová (2004) uvádzajú štyri deštruktívne faktory pri riešení konfliktov: deštruktívna kritika, ktorej cieľom je rozložiť či obviniť partnera, využíva napríklad zovšeobecňovanie (ty vždy, ty nikdy, všetci o tebe vedia), nálepkovanie (si zlý rodič, si hysterka), patrí sem aj snaha vykoľajiť partnera, zneistiť ho, zraniť ho či potrestať ho, druhým deštruktívnym faktorom sú defenzívne tendencie, ktoré na jednej strane môžu chrániť účastníka konfliktu pred obavami, nepríjemnosťami a zodpovednosťou, ale na druhej strane blokujú riešenie problémovej situácie odmietaním všetkých návrhov, tretím deštruktívnym postupom je zadržiavanie, ktoré predstavuje pasívny prístup pri pokusoch o riešenie konfliktnej situácie (odmietanie kontaktu, nezapojenie sa, agresívne odmietanie spolupráce atď.), posledným deštruktívnym postupom je pohŕdanie, ktoré sa prejavuje posmeškami, iróniou, hostilitou, znevažovaním a vyvyšovaním sa. Deštruktívne partnerské, manželské či rodinné konflikty môžu byť verejné alebo skryté. Skrytá forma tohto konfliktu môže navonok popierať konflikt, môže sa pokúsiť presunúť nespokojnosť na inú osobu, prezentovať sa pseudovzájomnosťou, ktorá navonok signalizuje, že je v rodine všetko

v poriadku. Otvorený konflikt charakterizuje transparentnosť nespokojnosti, prežívania, potrieb a záujmov. Niekedy môže byť prezentovaný aj hostilnými spôsobmi komunikácie či správania. Deštruktívny priebeh konfliktu sa prejavuje priamym či nepriamym útokom na partnera, nátlakom, hrozbami, manipuláciou, násilím, neflexibilitou, rigídnosťou a nespoluprácou. Pre pracovníkov pomáhajúcich profesií je užitočné pripraviť sa na využívanie konštruktívnych stratégií riešenia partnerských a rodinných problémov a na zvládanie deštruktívnych pokusov svojich klientov.

Plzák (1988) rozdelil manželské konflikty na intramatrimoniálne a extramatrimoniálne. Toto delenie možno využiť aj v partnerských vzťahoch, keď partneri žijú spolu bez uzatvorenia manželstva. Intramatrimoniálne konflikty sú vnútorné partnerské a manželské konflikty, ktoré vznikajú najčastejšie na báze odlišných osobnostných charakteristík partnerov či manželov, ich poruchovej komunikácie, neistoty transformovanej k vlastníctvu partnera, porúch emočnej interakcie, problémov vyplývajúcich z nekompatibility, z rizikového výberu partnera a porúch spolužitia. Extramatrimonionálne konflikty bývajú významne ovplyvnené mimopartnerskými a mimomanželskými zásahmi, ktorých zdrojom môžu byť napríklad rodičia partnerov, problémové dieťa, mimomanželské vzťahy, nezamestnanosť, problémy s financiami, problémy s bývaním atď. Systémový prístup pri práci s manželskými problémami nevníma tieto dve skupiny izolovane, ale hľadá medzi nimi premostenia, ktoré môžu uľahčiť pochopenie etiológie, priebehu a riešenia partnerských a manželských problémov. Ak sa partnerom či manželom nedarí samotným riešiť konflikt, majú možnosť využiť odborné poradenské alebo mediačné služby.

Keď partnerský či manželský konflikt ovplyvňuje ostatných členov aktuálnej či širšej rodiny hovoríme už o rodinnom konflikte. Rodinný konflikt však nemusí vychádzať iba z partnerského a manželského konfliktu, máva aj svoje vlastné zdroje v rodinnej interakcii. Predstavuje určitý stupeň otvorenej tenzie v rodinnom systéme, v ktorom sa objavujú nezlučiteľné alebo protichodné tendencie, minimálne medzi dvomi členmi rodiny, ale ich konflikt ovplyvňuje celú rodinu. Vuchinich (1987) v staršom výskume skúmal iniciátorov konfliktov v rodine. Podľa jeho zistení, rodičia ako prví iniciovali konflikt v 48%, ale ich deti až v 52%. Deti iniciovali konflikt s matkou dvakrát častejšie ako s otcom. Otec pravdepodobne predstavuje pre deti väčšiu autoritu, mohol v deťoch vyvolávať obavy z jeho reakcie, prípadne vytváral menší priestor pre presadenie sa detí. Cahn a Lloyd (1996) skúmali vplyv konfliktu a násilia na deti. Zistili, že deti, ktoré videli biť sa svojich rodičov sú pohotovejšie využívať v konfliktoch

násilie, chlapci, ktorí boli svedkami násilia otca na matke, častejšie využívajú tieto scenáre vo svojich partnerských vzťahoch. V uzatvorenejších, rigidnejších rodinách bývajú deti vedené k tomu, aby nevstupovali do konfliktov s rodičmi. V otvorenejších rodinných systémoch bývajú deti rodičmi podporované, aby hovorili aj o svojich problémoch a otvorene vyjadrovali svoje nespokojnosti.

Mnohí autori považujú za súčasť rodinných konfliktov aj rodičovské konflikty, ktoré sa môžu prekrývať s manželskými konfliktami. Rodičovský konflikt chápeme ako konflikt v rámci rodičovského subsystému rodiny, teda konflikt medzi rodičmi. Fincham, Grych a Osborn (1994) definujú rodičovský konflikt ako negatívnu udalosť, ktorá sa odohráva medzi rodičmi, je pozorovateľná zvonku a môže byť vnímaná aj inou osobou. Táto definícia však zužuje rodičovský konflikt iba na jeho deštruktívne aspekty. Veľmi široko definujú rodičovský konflikt Cummings s Davisom (2010). Za rodičovský konflikt považujú akúkoľvek interakciu medzi rodičmi, ktorá v sebe obsahuje rozdiely v predstavách, názoroch, postojoch a záujmoch. Margolin, Oliver, Medina (2001) vo svojom prehľade rodinných konfliktov tvrdia, že rodičovský konflikt môže byť na jednej strane vnímaný ako bežný, stresogénny faktor, ktorý sa vyskytuje vo všetkých rodinách, na druhej strane môže byť vnímaný ako závažná rodinná trauma. Neriešený konflikt v rodine býva vo výskumoch spätý s nižšou spokojnosťou v rodinných vzťahoch (Crammer, 2002). Rodinný konflikt môžeme posudzovať lineárne, na báze dimenzionálneho prístupu. Takto posudzovaný rodinný konflikt možno umiestniť na priamke medzi dvomi krajnými bodmi (žiadny vnímaný rodinný konflikt – vysoká miera vnímaného konfliktu). Možno však využiť aj kategoriálny prístup, v ktorom identifikujeme bod oddeľujúci skupinu rodičov s nízkou mierou konfliktu, od skupiny rodičov s vysokou mierou konfliktu. Cyklický model rodičovského konfliktu nie je lineárny, ale tvorí dynamický obraz navzájom prepojených, ovplyvňujúcich sa faktorov a príčin.

Ak sa teda do rodičovského konfliktu zapája celá rodina alebo centrálnou príčinou nie sú iba nedorozumenia medzi rodičmi, hovoríme o rodinnom konflikte. Rodinný konflikt tak ako partnerský a manželský konflikt môže byť skrytý alebo otvorený. Skrytá forma tohto konfliktu využíva rôzne typy komunikačných stratégií. Fitzpatrick a Vangelisti (1995) identifikovali štyri formy týchto stratégií: forma popretia (denial), forma premiestnenia negatívnych emócií na inú osobu (displacement), forma vyhýbania sa vzájomným interakciám (disengaged) a forma preudovzájomnosti (pseudomutuatity), keď členovia rodiny navonok predstierajú pozitívne vzťahy. Otvorený rodinný konflikt býva sprevádzaný voľným

prejavovaním emócií, nespokojnosť je prejavovaná navonok, medzi členmi rodiny sa môže objaviť aj verbálne či brachiálne násilie.
Pre zdravie rodiny nie je až tak dôležitá existencia alebo neexistencia rodinného konfliktu, podstatnejší je postoj rodiny ku konfliktom a spôsoby ich riešenia. Z hľadiska postojov rodiny ku konfliktom rozdelil Gottman (1979) rodiny do troch skupín. Rodiny vyhýbajúce sa konfliktu sa tvária, že konflikt neexistuje, ak pripustia, že existuje, tak si ho nevšímajú. V týchto rodinách je preferovanou stratégiou nerozprávanie o problémoch a neprejavovanie nespokojnosti a negatívnych emócií. Rodina sa často spolieha na čas a riadi sa heslom „ako problémy prišli, tak aj odídu". Spolupracujúce rodiny sú presvedčené, že problémy je potrebné zverejňovať, otvorene o nich hovoriť, pri riešení je potrebné zapojiť aj druhú stranu konfliktu. Výsledkom by mala byť dohoda akceptovaná všetkými stranami. Tieto typy rodín sa riadia heslom „konflikty sú na to, aby sa riešili". Agresívne správajúce sa rodiny vychádzajú z predpokladu, že prežije len ten najsilnejší. Využívajú moc, silu svojich emócií, sú tvrdí, napriek tomu, že to niekoho zraní, preferujú neustupovanie, prispôsobenie považujú za slabosť. Riadia sa heslom „vzťahy nie sú dôležité, dôležitý je výsledok".
Špecifickým konfliktom súčasnosti je konflikt práce a rodiny. Niekedy ho môžeme považovať za vnútorný konflikt pracujúceho člena rodiny, ale keďže sa týka pracoviska i rodiny aktérmi môžu byť viacerí ľudia. Tento konflikt sa začal skúmať v šesťdesiatych rokoch minulého storočia v kontexte Kahnovej teórie rolí (Kahn et al. 1964) a Goodyho (1960) teórie rolového konfliktu. Rodinné a pracovné role do seba zasahujú a tým stimulujú riziko vzájomného konfliktu. Požiadavky v rôznych roliach si môžu konkurovať v situáciách, ak sú limitované zdroje, ako napríklad čas či množstvo energie. Zdrojom tohto konfliktu sú ťažkosti pri napĺňaní rolových očakávaní, pretože povinnosti spojené s jednou rolou môžu presahovať kapacity fungovať v druhej roli. McDermid (2005) situoval tento konflikt do troch oblastí: konflikt založený na čase (časová angažovanosť v jednej roli, limituje čas pre aktivity v druhej roli), konflikt založený na napätí (napätie vznikajúce v jednej roli, ovplyvňuje výkon v druhej roli) a konflikt založený na správaní (špecifické vzorce rolového správania môžu byť v nesúlade s požiadavkami druhej role). Konflikt práce a rodiny môže byť obojsmerný, vzniká na báze toho, že požiadavky práce negatívne zasahujú do rodiny alebo problematická situácia v rodine zasahuje do procesu práce. Tieto typy konfliktu významne ovplyvňujú tri faktory: sociokultúrne podmienky, organizačné faktory a individuálne faktory. Sociokultúrne faktory vychádzajú z toho, že rodinný ani pracovný život človeka sa neodohráva vo vákuu, je založený na sociálnych

konštruktoch v oboch oblastiach (kultúrne normy, rolové očakávania, gender ideológia atď.). Thompsonová et al. (1999) zistila, že firemná kultúra priateľská k rodine znižuje frekvenciu a intenzitu konfliktov práce a rodiny. Významnými premennými jej výskumu bol počet hodín strávených v práci, možnosť práce doma, významné, firemné benefity pre rodinu. Podľa Allena et al. (2012) zohrávajú individuálne faktory v konflikte práce a rodiny významnejšiu úlohu, ako organizačné. Vo výskume identifikovali významné individuálne faktory ovplyvňujúce konflikt práce a rodiny: negatívnu afektivitu, mieru neuroticizmu, optimistický prístup a vedomie vlastnej účinnosti. Konflikt práce a rodiny má vplyv na manželskú spokojnosť a spokojnosť všetkých členov rodiny. Ak je tento konflikt chronický, môže postupne prerásť do tematicky iných typov manželského a rodinného konfliktu. Hľadanie funkčnej rovnováhy a harmónie v oboch oblastiach umožňuje facilitácia týkajúca sa oblastí práce i rodiny (Poelmans. Caligiuri, 2008).

Ak vnímame rodinný konflikt z aspektu detí, potom nebýva najpodstatnejšia frekvencia konfliktov, ani ich intenzita, ale dôležité je, ako deti vnímajú a spracovávajú tento konflikt. Steinberg, Davil a Fincham (2006) zistili, že konflikt rodičov pôsobí na deti priamo aj nepriamo. Ak predpokladáme, že dieťa sa učí zvládať vlastné konflikty pozorovaním správania rodičov pri konflikte, hovoríme o priamom efekte (imitačné učenie). Keď však konflikt zapríčiní nižšiu senzibilitu jedného, či oboch rodičov k dieťaťu, naruší citovú väzbu medzi rodičom a dieťaťom, a tým ovplyvní spôsoby riešenia konfliktov dieťaťom v budúcnosti, hovoríme o nepriamom efekte. Krishnakumar a Bueler (2000) vo svojom výskume zistili, že rodičia v konfliktnej situácii dávajú deťom menej lásky a podpory, sú menej citliví k ich potrebám. Je zaujímavé, že väčšina teoretických a výskumných prác sa zameriavala výlučne na deštruktívne aspekty rodinných konfliktov, možné konštruktívne aspekty riešenia týchto konfliktov v odbornej literatúre absentujú.

Súčasťou rodinných konfliktov môžu byť aj medzigeneračné konflikty. V rodine, tak ako v spoločnosti žijú v reálnom čase rôzne generácie, ktoré môžu odlišne vnímať a prežívať aktuálnu situáciu. Pojem generácia sa vzťahuje na rôzne vekové kohorty, ktoré charakterizuje podobné zmýšľanie a príbuzný pohľad na svet. Keďže každá generácia vyrastá iných sociálno historických podmienkach, na základe svojich skúseností reinterpretuje a reprezentuje kolektívnu pamäť. Rozdielna konštrukcia reality vytvára priestor pre generačné problémy v rodine. Najfrekventovanejšou formou medzigeneračného konfliktu býva opozitné správanie sa mladej generácie k súčasným rodinným normám a hodnotám (Kabátek, 1996). Staršia generácia môže mať zase ťažkosti

s odovzdávaním zodpovednosti a rozhodovania mladšej generácii (Baum, 2009). Generačný konflikt však môže vzniknúť aj medzi rodičmi a prarodičmi, medzi prarodičmi a vnúčatami. Attias-Donfut a Wolf (2000) považujú dokonca medzigeneračný konflikt za nereálny konštrukt histórie a mytológie modernej spoločnosti. Podľa týchto autorov je pre súčasnú spoločnosť typické medzigeneračné zblíženie, spolupráca a solidarita smerujúca skôr od staršej generácie k mladšej.

Jednou z posledných fáz partnerského, manželského či rodinného konfliktu je separácia. Pre túto vývojovú etapu konfliktu sú typické stratené ilúzie, nenaplnené očakávania, poruchová komunikácia, individualizmus, vyhýbanie sa sexuálnemu životu, neschopnosť hľadať kompromisy a konštruktívne riešiť problémovú situáciu. V niektorých prípadoch, predstavuje opustenie spoločnej domácnosti šancu na prehodnotenie svojich postojov a motiváciu pre obnovenie funkčného spolužitia. Vo väčšine prípadov je opustenie spoločnej domácnosti záverečnou etapou partnerstva či manželstva a smeruje k rozchodu alebo rozvodu.

19 Partnerská, manželská a rodinná kríza

Ak nie sú naplnené predstavy o spoločnom živote, nie je vytvorený priestor pre sebarealizáciu, zlyháva komunikácia, absentuje blízkosť, minimalizuje sa rešpekt a tolerancia, narastajú deštruktívne konflikty a dlhodobá nespokojnosť prerastajúca do uvoľňovania vzťahov, bazálne potreby sa uspokojujú mimo partnerstvo a rodinu, vytvára sa priestor pre krízu. Hlboké konflikty môžu vyústiť do manželskej či rodinnej krízy alebo naopak, kríza býva zdrojom konfliktov. Vznik krízy môžu ovplyvniť aj ďalšie faktory, napríklad dĺžka trvania manželstva (špecifické vývojové krízy), komunikačná hypotéza vzniku kríz je založená na tom, že rodina neposkytuje žiadne nové informácie a vzniká komunikačné vákuum, úlohu pri vzniku kríz môže zohrávať sociálna uzavretosť rodiny, stimulujúca „ponorkovú chorobu", zmena emotívno percepčného vnímania členov rodiny, syndróm vyhorenia, intenzívne zasahovanie širšej rodiny alebo sociálneho okolia, neuspokojivá sexualita, rôzne typy závislostí, zlyhávanie v rodičovských funkciách atď. Plzák (1988) nachádza príčiny rodinných kríz v osobnostných predpokladoch členov rodiny, v ich nekompatibilite, v problematických rodinných interakciách, v nízkej efektivite rodinnej komunikácie, v negatívnom vplyve blízkeho okolia, ale aj v makrosociálnych javoch (politika, ekonomika, kultúra, ekológia atď.).
Vodáčková a kol. (2007, s. 27) považuje krízu za sumarizáciu problémov v partnerskom či rodinnom systéme, za ohrozujúcu situáciu s dynamickým nábojom, ktorá však môže v sebe obsahovať potenciál efektívnej zmeny. Matoušek (2003, s. 281) charakterizuje krízu ako vyvrcholenie konfliktov, stav vážneho ohrozenia adaptačných schopností rodiny, ktorý rodina vníma ako neschopnosť vyrovnať sa so situáciou obvyklým spôsobom. Kríza v rodine vedie obvykle k zmene jej regulačného vzorca a regulačných spôsobov správania. Manželská kríza predstavuje ohraničené obdobie vo vývoji manželstva, kedy dochádza k výraznému zhoršeniu vzájomných vzťahov a vzniká situácia ohrozujúca jeho integritu. Kríza v manželstve môže prerásť do rodinnej krízy, ktorá však môže mať aj mimomanželské zdroje. Levická (2004) charakterizuje rodinnú krízu ako situáciu, ktorú rodina vníma ako extrémne zaťažujúcu, kríza sa väčšinou týka všetkých členov rodiny a ohrozuje rodinu ako celok. Krízu môžu spôsobiť konflikty jednotlivých členov rodiny, konflikt dvoch subsystémov v rámci rodiny, konflikt so širšou rodinou, sociálnym okolím rodiny, ba dokonca aj intrapersonálny konflikt jedného člena rodiny. Vnútorný konflikt člena rodiny, ktorého prejavy rodina nechápe, môže viesť k distorzii a malignite vo fungovaní rodiny. Konflikty identít, hodnôt a cieľov majú tendenciu

rodinu fragmentovať a podporiť vznik aliancií bojujúcich proti sebe. Vojenské frakcie rozbíjajú funkčnú rovnováhu rodiny a vylučujú ideológiu „jeden za všetkých, všetci za jedného“. Základné charakteristiky kríz manželstva a rodiny môžeme zosumarizovať do týchto bodov:

- krízu v manželstve a rodine môžeme považovať za prirodzený jav, ktorý je podmienený meniacimi sa nárokmi, zmenami a ovplyvnený adaptačnými zdrojmi rodiny,
- kríza predstavuje narušenie rovnováhy v rodine,
- kríza je životná situácia rodiny, ktoré presahuje repertoár jej vyrovnávacích stratégií,
- kríza je subjektívna, každý člen rodiny ju môže vnímať a prežívať iným spôsobom,
- kríza má kumulatívny charakter, ak sa situácia nerieši, miera napätia stúpa, stratégie sú deštruktívnejšie, znižuje sa nádej na riešenie,
- kríza môže byť predvídateľná alebo rodinu zaskočí, môže mať korene v minulosti alebo vychádzať z aktuálnej situácie,
- kríza môže stimulovať pozitívnu zmenu alebo ohrozovať stabilitu rodiny v jej základoch.

Partnerstvo, manželstvo a rodina môžu počas svojej existencie prechádzať rôznymi krízami. Kratochvíl (2006, s. 99) identifikuje dve biodromálne vývojové krízy v manželstve a rodine:

- prvá manželská kríza sa môže objaviť už v prvom roku spolužitia, táto adaptačná kríza býva potencovaná problematickým výberom partnera, nenaplnenými očakávaniami, neschopnosťou zosúladiť životné scenáre partnerov, najčastejšie sa objavuje medzi tretím a siedmym rokom manželstva, podieľa sa nej úbytok romantických scenárov, reálnejší pohľad na partnera a vzťah, problematická adaptácia, neschopnosť akceptovať sa navzájom bez idealizácie, kumulácia napätia a deštruktívnych konfliktov,
- druhá manželská kríza prichádza medzi sedemnástym až dvadsiatym piatym rokom trvania manželstva, významnú úlohu pri jej postupnom vzniku zohrávajú stereotypy spolužitia, stratená túžba smerujúca k partnerovi, blízkosť involučného veku, syndróm „odchádzajúceho vlaku“, bilančná kríza, túžba po zmene, odchod detí z domu, neschopnosť obohatiť vzájomné spolužitie atď. Už od počiatkov vzťahu by mali partneri kalkulovať s tým, že ak nebudú aktívne obohacovať spolužitie, objaví sa všednosť, ktorá vždy pôsobí na vzťahy korozívne.

Podľa intenzity a trvania delí Novák (2004, s. 12) krízy na: ľahké krízy (majú krátkodobý charakter, dôvodom ich vzniku sú situačné ťažkosti,

ktoré nenarúšajú podstatu vzťahu, rodina zvyčajne zvláda túto krízu vlastnými silami), stredné krízy (trvajú týždne či mesiace, typická je pomerne vysoká miera nespokojnosti, frekventované hádky, opakovanie tém hádok, pri pokusoch o riešenie súperivé stratégie znemožňujú krízu zvládnuť), ťažká kríza (dlhodobo narušené vzťahy, rozvrat inštrumentálnych zložiek fungovania vzťahov, zvyšujúca sa miera averzie, cieľom už nie je riešenie problémov, ale potrestanie partnera, snaha spôsobiť mu bolesť alebo stratu, vyžadujú už odbornú intervenciu).
Z iného aspektu Vodáčková a kol. (2012) rozdeľujú krízy na tranzitórne a katastrofické. Tranzitórne krízy bývajú očakávané a vyplývajú zo zákonitostí vo vývoji rodinných vzťahov v určitej etape rodinného cyklu (adaptačná kríza, kríza stereotypu spolužitia, kríza vyplývajúca z pubertálnej fázy vývoja detí, z nástupu klimaktéria rodičov, z odchodu detí z domu atď.). Vývojové krízy môžu mať súvislosť s nedokončeným vývojom člena rodiny, s jeho fixáciou na nižšom vývojovom stupni, pričom rodina očakáva iný stupeň zrelosti. Nespracované témy stagnácie minulých scenárov v nových podmienkach môže byť jednou z príčin krízy. Katastrofické krízy bývajú zvyčajne neočakávané, systém rodiny na tieto krízy nebýva pripravený (náhla strata člena rodiny, finančný krach rodiny, transparencia závislosti člena rodiny atď.). Tieto krízy bývajú často situačné, prezentujú sa reaktívne a predstavujú aktuálne ohrozenie. Prevládajú v nich vonkajšie, kauzálne znaky. Niektoré krízy teda bývajú transparentné, prejavujú sa navonok, rodina ich vie pomenovať, vníma ich aj širšie okolie rodiny. Skryté krízy vznikajú na báze skrytých konfliktov, rodina sa navonok tvári, že funguje optimálne, ale môže navonok vysielať signály, ktoré sú pre okolie nezrozumiteľné. Neočakávané, traumatizujúce krízy vznikajú v dôsledku prírodných katastrof, vojen, neočakávaného násilia, vysoká miera stresu býva reakciou na masívne, neovplyvniteľné vonkajšie podnety.
Kríza v manželstve a rodine prechádza niekoľkými fázami:

- bezkrízová situácia, vzťahy sú naplnené a uspokojivé, saturujú významné potreby všetkých členov, sprievodné ťažkosti neohrozujú vzťahy, rodina ich dokáže riešiť,
- začínajúca kríza, vzťahy sú akútne narušené, zvyšuje sa miera napätia, problémy nemusia byť zverejnené, čaká sa, že ich člen rodiny identifikuje a pričiní sa o očakávanú zmenu, pri zverejnení sa rodina snaží ťažkosti vyriešiť,
- rozvinutá kríza, dlhodobé narušenie rovnováhy v rodine, poruchová komunikácia a poruchy vzťahov, členovia rodiny sa od seba vzďaľujú, stráca s a akceptácia a empatia, hrajú sa hry na hľadanie vinníka, téma hádok býva často náhradná, negatívne

emócie prekrývajú vecné aspekty, objavujú sa myšlienky na rozchod,

- vrcholiaca kríza, členovia rodiny sú polarizovaní, izolovaní vo svojom vnímaní a posudzovaní situácie, komunikácia je paralyzovaná, niektorí členovia unikajú do pasivity, inflačne sa argumentuje rozvodom,
- chronická kríza, vychádza z rezignácie, z vzájomného odcudzenia, stráca sa nádej na vyriešenie situácie, kryštalizuje sa rozhodnutie rozviesť sa.

Rodinná kríza môže na jednej strane predstavovať nebezpečenstvo a riziko rozpadu rodiny, ale podľa Kastovej (2000) je kríza aj príležitosť na efektívnejšie fungovanie rodiny, užitočnú zmenu a zvýšenie kvality života jej členov. Tak, ako pojem konflikt, ani pojem kríza nemá teda pozitívnu ani negatívnu konotáciu. Tieto hodnotiace adjektíva sa viažu až na spôsob zvládania krízy rodinou. Preto kríza môže fungovať v rodinnej konštelácii konštruktívne, môže prinášať užitočné zmeny (katalytická kríza) alebo deštruktívne, smeruje rodinu k rozpadu (paralytická kríza). Krízu rodiny by sme si nemali zamieňať s núdzou, núdza môže mobilizovať vnútorné zdroje rodiny, ale jej riešenie nevyhnutne nevyžaduje vnútrorodinnú zmenu. Riešenie krízy je podmienené zmenou v rodine. Kríza v rodine zvyčajne blokuje schopnosť rodiny spolupracovať ako celok, navonok sa môže prejavovať kompetíciou alebo apatiou, ktorá môže byť pre rodinu rizikovejšia pre prejavy nezáujmu a ľahostajnosti. Ackerman (1966) identifikoval štyri prístupy rodiny k zvládaniu kríz. Kríza je rodinou celkom presne vnímaná a diagnostikovaná, preto má rodina šancu pomerne rýchlo nájsť riešenie problémovej situácie. Kríza je rodinou celkom presne vnímaná, ale rodina hľadá riešenia iba postupne. Kríza je rodinou vnímaná skreslene a rodina iba s veľkými ťažkosťami hľadá riešenie (môže využiť intervenciu odborníka). Kríza nie je pod kontrolou rodiny a rodine hrozí dezorganizácia.

Ak paralytická kríza vyústi do straty partnerskej lojality, tolerancie a solidarity, rodina je ohrozená rozpadom. Konflikty a krízy môže rodina zvládnuť prostredníctvom vlastného potenciálu, alebo vyhľadá pomoc u profesionálov pracujúcich v tejto oblasti (sociálny pracovník, psychológ, poradca, terapeut, mediátor). Kríza predstavuje problém celého rodinného systému, preto býva neproduktívne hľadať jedného vinníka. Aj v procese riešenia krízy by mala byť aktívne zaangažovaná celá rodina (Vodáčková, 2012).

20 Rodina a rozvod

Vítek (1985) chápe rodinu ako spotrebnú jednotku a tvrdí, že rovnako ako človek aj manželstvo sa postupom času „opotrebuje“. Keď manželia neinvestujú do jeho budovania, vyhýbajú sa riešeniu problémov, prichádza k pasívnemu stereotypu, oslabeniu vzťahov, nedostatočnému saturovaniu potrieb a následne k možnému rozpadu. De Singli (1999, s. 83) je presvedčený, že sa za posledné roky „znižuje význam a dôležitosť presvedčenia, že jedným z cieľov manželstva je stálosť a jeho dlhé trvanie“. Podobne vníma problematiku stability manželstva a rozvodu aj Keller (2005, s. 29), ktorý prezentuje názor, že „manželský zväzok stráca nadindividuálnu záväznosť a z rodiny sa stáva prechodná inštitúcia, ktorej založenie sa stále rýchlejším tempom obmeňuje“. Výstupom nestability manželstva a frustrácie z nenaplnených, často individuálnych potrieb je rozvod.

Rozvod je fenomén, ktorý sprevádza inštitucionalizované spolužitie muža a ženy od jeho počiatkov. V rôznych spoločenských formáciách mal rozvod rôzne podoby, ovplyvnené mierou spoločenskej regulácie, kultúrnym vývojom, úrovňou legislatívy a historickými tradíciami. Rozvod môžeme chápať ako demografickú udalosť (hromadný jav sledovaný štatisticky) alebo ako sociálny jav, ktorý má význam ako indikátor stability rodiny a sociálnej klímy v spoločnosti. Alan (1989 s. 313) preceňuje subjektívne príčiny rozpadu manželstva, pretože chápe rozvod ako indikátor neúspešného manželstva, za vznik ktorého sú zodpovední sami manželia. Subjektívne aspekty rozpadu manželstva preferuje aj Gardner (1991) v tvrdení, že „ak chceme pochopiť prečo sa ľudia rozvádzajú, mali by sme skúmať príčiny, prečo sa sobášia“. Rozhodnutie rozviesť sa, však môžu kauzálne ovplyvňovať aj externé, sociálne faktory. Niektorí autori považujú rozvod dokonca za sociálnu patológiu (Ondrejkovič, 2000, Grófová, 2004). Ak sa manželia na rozvode vecne dohodnú a minimalizujú jeho riziká pre deti, nevidíme priestor pre patológiu. Za prehnané považujeme tvrdenie Schaefferovej (1995), že rozvod je tak závažný jav, že v rodine, ktorá je narušená rozdelením už nikdy nemožno dosiahnuť hodnotu rodinnej kontinuity. Toto tvrdenie spochybňujú opätovne uzatvorené manželstvá bývalými, rozvedenými partnermi. Iní autori prezentujú rozvod ako univerzálny, civilizačný jav. Existujú aj názory, že rozvedení ľudia rozširujú sobášny potenciál populácie, môžu uzavrieť nové manželstva a aktívne sa zúčastňovať na reprodukcii obyvateľstva. Giddens (1999) spája početnosť rozvodov so širšími sociálnymi zmenami. Rozvod podľa neho dnes už nepredstavuje sociálnu stigmu, slobodu

rozviesť sa považuje za súčasť inventára ľudských slobôd. S týmto tvrdením by sa dalo súhlasiť iba v prípade, ak by sme slobodu chápali iba ako úzko individualistický fenomén. Takto jednostranne pochopenú slobodu môžeme uplatňovať bez ohľadu na blízkych ľudí, ktorých sa táto naša voľba týka. Ak však presadzovaním svojej slobodnej voľby poškodzujem práva iných, prestáva byť takto zjednodušene definovaná voľba jednoduchým „slobodným" rozhodnutím jednotlivca. Preferovanie individuálnych záujmov jedným z partnerov, obrazne pripravuje deti o plnohodnotný vzťah s jedným z rodičov a obmedzuje právo detí na spolužitie s oboma rodičmi. V inej, ako rozvodovej situácii, by to mohlo dokonca predstavovať trestný čin.

Nemôžeme argumentovať ani štatistikou a tvrdiť, že rozvodov je veľa a stali sa bežnou súčasťou života ľudí. Tento argument však nezaručuje, že keď je rozvodov pomerne dosť, deti rozvodovou situáciou trpia menej. Rodičia majú tendenciu podceňovať vnímavosť detí na rozvodovú situáciu. Podľa Bakaláře (2006) až 90% rodičov sa domnieva, že malé deti nevnímajú rozvodovú situáciu a až 50% si to myslí o deťoch predškolského veku. Ďalším chybným predpokladom ospravedlňujúcim rozvod je mýtus, že dieťa sa vyrovná so stratou rodiča ľahšie, ako rodič so stratou dieťaťa. Preto Matoušek (1997) aktuálnu situáciu v oblasti rozvodovosti charakterizuje opatrnejšie, keď hovorí o liberalizácii rozvodu v súčasnosti. Ani verejnosť nie je jednoznačne prorozvodovo orientovaná. Rabušic (2001) publikoval výskum, kde 60 percent respondentov výskumu bolo za sťaženie rozvodu manželstva a za prijatie opatrení na obmedzenie rozvodovosti.

Rozvod však nemožno vnímať jednostranne, ako negatívny spoločenský jav. V určitých prípadoch rozvod predstavuje možnosť riešenia traumatizujúcej situácie, ktorá poškodzuje partnerov i deti. Ukončenie neúspešného manželstva vníma Poněšický (2003, s.140) ako preventívny krok smerujúci proti vlastnému poškodzovaniu či poškodzovaniu detí. Podľa jeho názoru je rozvod lepším riešením traumatickej situácie v rodine, ako chronická vzájomná deštrukcia.

Dôležité pre odborníkov pracujúcich s rodinou je poznať kauzálne súvislosti rozvodovosti. Súdy, ako najčastejšie príčiny rozvodovosti uvádzajú rozdielne záujmy partnerov, neveru, problémy s alkoholom, nezáujem o rodinu atď. Za príčiny rozvodov považujú niektorí autori nezodpovedné správanie partnerov, neveru, problémy s návykovými látkami, neprimerané zásahy rodičov do manželstva svojich detí, patologickú žiarlivosť, sexuálne nezhody a neakceptovanie partnera. Tieto „štatisticky" spracované príčiny rozvodovosti často nie sú centrálnymi, etiologickými príčinami rozpadu manželstiev. Bývajú skôr dôsledkami

problémového fungovania manželstva či rodiny v iných oblastiach. Nie je nevyhnutnosťou pre funkčnosť manželstva, aby mali partneri rovnaké povahy, názory a záujmy. Existujú mnohé manželstvá, kde majú partneri rozdielne záujmy a povahové rysy a napriek tomu sú vo vzťahu spokojní. Spomínané rozdiely teda nebývajú hlavným dôvodom rozpadu manželstva, významnú úlohu zohráva skôr strata akceptácie odlišností a neschopnosť využiť odlišnosti na skvalitnenie partnerského vzťahu. Ďalším argumentom by mohlo byť, že s týmito odlišnosťami žili partneri dlhší alebo kratší čas v manželstve bez toho, aby rozdiely vytvárali scenár problematického spolužitia. Nevera, problémy s návykovými látkami tiež môžu byť skôr dôsledkami problematického manželského či rodinného spolužitia, ako jeho príčinami. Za bližšie realite považujeme príčiny rozvodovosti formulované Horskou a kolektívom (1990), ktorí vidia príčiny rozvodovosti v stúpajúcej tendencii presadiť partnermi svoje individuálne, subjektívne potreby, vo zvyšujúcej sa sebarealizácii partnerov mimo rodinu, v znížení hladiny tolerancie a v nižšej miere rešpektovania potrieb detí.

Everett, G., Everett, T. (2000) definovali princípy, ktoré umožňujú odborníkom pracujúcim s rodinou viac porozumieť rozvodu a jeho dopadu pre život: rozvod býva najčastejšie následkom niekoľkoročného nespokojného života, manželia sa zvyčajne nerozhodnú pre rozvodové riešenie súčasne, jeden odchádza a druhý býva opúšťaný, jeden je vytlačený z rodiny a druhý ostáva v rodine, umelo udržiavať manželstvo len kvôli deťom, problémy nevyrieši, rozvod môže byť pre niektorých zúčastnených rovnaká, záťaž ako smrť blízkeho človeka.

V rozvodovej situácii často prichádza k reštrukturalizácii rodiny, vzrastá potreba aktivizácie adaptačných zdrojov, mení sa organizácia života rodiny, prehodnocuje sa rozdelenie rolí, prichádza k zmene citových väzieb.

Všeobecne sa rozvod považuje za stratovú situáciu. Straty sa môžu týkať psychologickej, emocionálnej, materiálnej, ekonomickej či spoločenskej oblasti. Na druhej strane Plaňava (1994) upozorňuje na to, že o rozvod by nežiadalo toľko ľudí, keby bilancovali rozvodovú situáciu iba stratovo. Podľa Krýslovej (1993, s.72) niekedy ten, kto rozvod inicioval má pocit, že získal viac ako je hodnota manželstva či rodiny, v ktorej žil. Deštruktívnosť rozvodovej situácie má tendenciu sa zvyšovať, ak obaja partneri chcú mať z rozvodu zisky bez strát. Rozvádzajúci sa partneri si málokedy uvedomujú, že zisky a straty často tvoria spojené nádoby, a preto ich zisky môžu znamenať straty pre ostatných členov rodiny. Pokúsime sa zostaviť inventár prezentovaných ziskov a strát na základe výpovedí rozvádzajúcich sa klientov:

Rozvodové straty

- strata možnosti jedného rodiča zdieľať každodenný život s deťmi,
- ekonomické straty pre obe rozvádzajúce sa strany, dve domácnosti, náklady na rozvod, nižší príjem pre jednu stranu,
- strata lásky najmä pre partnera, ktorý sa nechcel rozviesť a je stále citovo angažovaný vo vzťahu,
- strata partnera, s ktorým spolu niesli bremeno života môže ústiť do sklamania a osamelosti,
- „strata" druhého rodiča pre deti, znefunkčnenie kompenzačného mechanizmu, vzájomného dopĺňania sa a zastupovania sa rodičov,
- strata sexuálneho partnera, prerušenie partnerského sexuálneho života,
- strata životnej rovnováhy, pocit zlyhania, životnej prehry,
- strata pohody, sklamanie, možné depresívne stavy alebo hostilita,
- strata osobnej istoty v dôsledku opustenia partnerom, pocit absencie atraktivity, sebaobviňovanie za nezvládnutie náročnej životnej situácie,
- strata dôvery v opačné pohlavie.

Niektoré uvádzané rozvodové zisky:

- zbavenie sa „nechceného" partnera,
- získanie individuálnej slobody,
- opustenie atmosféry konfliktov a trvalého stresu,
- vyhnutie sa zlému zaobchádzaniu,
- zadosťučinenie hraničiace s pomstou,
- priestor pre naplnenie svojich osobných predstáv,
- získanie detí iba pre seba,
- dôkaz, že vieme bojovať a uplatňovať razantné stratégie,
- možnosť verejne naplniť ďalší vzťah.

Straty po rozvode môžu byť osobné, vzťahové, rolové, materiálne i sociálne. Rozhodujúci význam v oblasti strát má podľa Špatenkovej (2004) emocionálna väzba k človeku, ktorý z rodiny odchádza.

Poznáme niekoľko typov rozvodov podľa postojov zúčastnených strán k rozvodu:

Rozvod z vôle oboch strán – odcudzenie partnerov bez negatívnych emócií, zvyčajne sa dokážu dohodnúť a nežiadajú odbornú pomoc, spoločne navrhujú porozvodové úpravy a zmeny.

Navrhovateľ nie je celkom presvedčený o nevyhnutnosti rozvodu – váhavý postoj, rôzne neistoty, potreba sa uistiť, či rozvod je správny krok, často vyhľadávajú odbornú pomoc.

Navrhovateľ je rozhodnutý pre rozvod, partner býva proti rozvodu – priestor pre vzájomný boj, vleklé jednanie, rozsiahle šetrenia, zneužívanie detí pre dosahovanie svojich cieľov, snaha vtiahnuť odborníkov do aliancie.

Navrhovateľ využíva rozvod ako nástroj hrozby – snaha vyhrážkou zmeniť postoje či správanie partnera, navrhovatelia bývajú zaskočení, ak partner s rozvodom súhlasí.

Podaním návrhu na rozvod vstupujú do deja, ktorý bol intímnou súčasťou manželského života úradné inštitúcie. V našich podmienkach možno manželstvo rozviesť iba v rámci súdneho konania, keď sú manželské vzťahy tak rozvrátené, že manželstvo nemôže plniť svoj účel a situácia v ňom ohrozuje jednotlivých členov rodiny. „Súd môže na návrh niektorého z manželov manželstvo rozviesť, ak sú vzťahy medzi manželmi tak vážne narušené a trvalo rozvrátené, že manželstvo nemôže plniť svoj účel a od manželov nemožno očakávať obnovenie manželského spolužitia“ (Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine, paragraf 23). Rozvod by mal byť v legislatívnom i mentálne hygienickom zmysle ukončením trvalého a hlbokého rozvratu, keď už zlyhali všetky prostriedky na konštruktívne vyriešenie problému. Táto právna definícia podmienok rozvodu je veľmi široká, nekonkrétna a nepresná, pretože necháva veľký priestor pre interpretáciu toho, čo je „rozvrátené“, čo je „neplnenie účelu“ a kedy nemožno už očakávať obnovenie manželského spolužitia. Závažnosť rozvratu manželstva posudzuje súd, ktorý si môže vyžiadať znalecký posudok odborníka a práva dieťaťa zastupuje na súde kolízny opatrovník z Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny. Návrh na rozvod musí obsahovať tieto prílohy: sobášny list, rodné listy detí, potvrdenie o spoločnom bydlisku manželov a potvrdenie o príjme oboch rodičov. Manželia majú možnosť sa o porozvodovej starostlivosti o deti dohodnúť ešte pred súdnym procesom. Ak manželia nedosiahnu dohodu, rozhodne súd na základe toho, kde sú vytvorené lepšie podmienky pre starostlivosť o deti a ku komu majú deti bližší citový vzťah. Táto formulácia je problematická, pretože odborníci nemajú k dispozícii také diagnostické prostriedky, ktoré by presne odmerali mieru starostlivosti či citového vzťahu. Pred nedávnom sme mali v ruke tri znalecké posudky, pri ich spracovaní využili psychológovia takmer rovnaké diagnostické metódy a dospeli k trom úplne odlišným charakteristikám vzťahu rodičov a detí.

V niektorých krajinách stačí na rozvod dohoda oboch manželov (Belgicko, Fínsko, Holandsko, Portugalsko, Švédsko, Čína, Brazília atď.). Podmienkou však často býva vek, (napríklad muž starší ako 25 rokov, žena nad 21 rokov), partneri by nemali byť starší ako 45 rokov a významným kritériom môže byť aj trvanie manželstva (napríklad od 2 do 20 rokov manželstva).

Na Slovensku takáto dohoda neplatí, ba dokonca paradoxne je niekedy dohoda manželov pred rozvodovým konaním dôvodom odročenia súdneho pojednávania, pretože súd často považuje dohodu partnerov za znak funkčnosti manželstva.

Plzák (1988) delí rozvody na indikované, kedy nie je veľká šanca „zachrániť" manželstvo a neindikované, kde príčiny rozvodu nie sú natoľko relevantné, že by nebola možná sanácia vzťahu (najmä preto, že iné manželstvá sa z týchto dôvodov nerozvádzajú). Chápeme, že tieto indikácie sú iba orientačné, pretože každé manželstvo je autentické spojenie dvoch ľudí a ich rozhodovanie v životných situáciách je tiež jedinečné. Na základe toho nie je celkom korektné motívy manželskej krízy a ich vplyv na partnerov vzájomne porovnávať. Postoje k rozvodu teda môžu oscilovať od chápania rozvodu ako oslobodenia z neúnosnej situácie (rozvod sprevádzaný pocitom úľavy) až po chápanie rozvodu ako zlyhania a neschopnosti udržať pre deti rodinu.

Z hľadiska rôznych pohľadov na rozvodovú situáciu sa v odbornej literatúre objavujú aj iné ako legislatívne aspekty rozvodu. Hovorí sa o „citovom rozvode", ktorý môže nastať dávno pred právnym ukončením manželstva, „ekonomickom rozvode", kedy ekonomika prestala fungovať na partnerskej úrovni už pred rozvodom a samotný rozvod sa stal významným zásahom do ekonomickej situácie rodiny, „spoločenskom rozvode", kedy situácia rozvodu polarizuje ostatné sociálne vzťahy rozvádzajúcich sa partnerov k sociálnemu okoliu.

Proces rozvodu rozdeľujú mnohí autori na jednotlivé fázy, čo je dôležité pre špecifiká odbornej práce s rozvodovou problematikou. Plaňava (1994) prezentuje tieto fázy rozvodu:

- nezvládnutá manželská kríza s narastajúcim rozvodovým potenciálom, túto fázu charakterizujú poruchy spolužitia, minimalizácia komunikácie a spolupráce, oddelenie financií, úpadok sexuálnej aktivity, manipulácia s partnerom i deťmi, bilancovanie vzťahu,
- rozvodové rozhodovanie a rozhodnutie, pre túto fázu je typické, že kríza je nezvládnutá, pri bilancii manželstva prevažuje neuspokojivé hodnotenie, objavuje sa nedôvera v zmenu, partneri alebo jeden z nich nemajú ochotu renovovať spolužitie, v bojoch sa manipuluje s deťmi,
- rozvodové správanie, oznámenie rozhodnutia rozviesť sa partnerovi a okoliu, snaha o maximalizáciu ziskov, zúfalstvo opúšťaného partnera, možná hostilita, snaha udržať si unikajúceho partnera za každú cenu,

- dokončenie manželskej separácie, psychická a teritoriálna separácia, nové kontakty, nový životný scenár.

Z aspektu diferenciácie odborných intervencií pracovníka pomáhajúcich profesií, celý proces rozvodu delíme do troch fáz: predrozvodová, rozvodová a porozvodová fáza. Napriek procesuálnej nadväznosti sa nedajú tieto fázy v každom konkrétnom prípade jednoznačne ohraničiť a v reálnom živote sa môžu popisované príznaky jednotlivých fáz prelínať.

20.1 Predrozvodová fáza

Ak sa v slovníku manželských partnerov objaví slovo rozvod, neznamená to automaticky, že rodina je v predrozvodovej fáze. Slovo rozvod je v manželskej komunikácií často inflačne zneužívané, s jeho pomocou jeden z manželov či obaja manželia vytvárajú tlak na partnera, vydierajú ho, manipulujú ním v snahe dosiahnuť svoj cieľ. Inflácia pojmu rozvod v komunikácii rodičov znepokojuje viac deti, ako dospelých partnerov, pretože deti zvyčajne úzkostne prežívajú hrozbu rozvodu, dlhodobo sa trápia pre negatívnu situáciu v rodine, obávajú sa rozpadu rodiny a straty rodiča, čo sa môže symptomatologicky prejaviť na ich zdravotnej, psychickej či sociálnej situácii.

Predrozvodová fáza vzťahu je typická chronickým neriešením závažných problémov, vzájomným odcudzením partnerov (alebo jedného partnera), formalizáciou vzťahov, eskaláciou deštruktívnych konfliktov, neschopnosťou spoločne riešiť krízovú situáciu a obnoviť funkčné spolužitie. V rôznych rodinách sa objavujú rôzne scenáre tejto fázy, od typickej dynamickej eskalácie agresívnych vzorcov správania až po statické prístupy úplnej ľahostajnosti. V tejto fáze sa manželia alebo jeden z nich rozhodujú, či zachovať alebo ukončiť spolužitie. Zvyčajne vrcholí kríza manželstva, ale niekedy môže byť manželstvo už za zenitom manželskej krízy. Odznievajúca kríza môže vyvolať pasivitu, ľahostajnosť partnera či partnerov, vzájomné odcudzenie alebo stimulovať snahu za každú cenu obnoviť spolužitie. Napriek tomu, že často býva jeden z partnerov už angažovaný v inom vzťahu, manželia ešte žijú v spoločnej domácnosti. Cesta od úvah o rozvode k jednoznačnému rozhodnutiu rozviesť sa je najkratšia u mladých manželov, manželov s nižším vzdelaním a dobre situovaných manželov. Často ani deti nepredstavujú významnejšiu bariéru v procese rozhodovania, ktoré sa týka rozvodu. Opatrnejší prístup k rozvodom je snáď iba v rodinách, kde ešte nie je tradícia rozvodov, kde partneri berú do úvahy aj dôsledky rozvodu pre deti a kalkulujú aj s postojom rodiny či širšieho sociálneho okolia k plánovanému rozvodu.

Mnohí rodičia sa mylne domnievajú, že predrozvodová situácia sa týka iba ich a vylučujú, že by predrozvodová situácia v rodine negatívne ovplyvňovala ich deti. Rodičia sú zaplavení svojimi vlastnými ťažkosťami (sklamanie, žiaľ, zúfalstvo, hnev, neistota, snaha o získanie „slobody" atď.), preto veľmi často problémy detí nevnímajú alebo si ich nepripúšťajú. Vo väčšine prípadov rodičia nedokážu identifikovať potreby detí v predrozvodovej situácii. Rodičia v tejto situácii nezvládajú sami seba a v tomto rozpoložení nemajú takmer žiadnu kapacitu pomôcť deťom. Problém je aj v tom, že ak rodič nepomáha svojim deťom v predrozvodovej situácii, často bráni aj svojmu partnerovi, aby pomáhal deťom. Tento obranný mechanizmus býva ospravedlnením rodičovského zlyhania. Spomenuté situácie sú základom jedného z najrozšírenejších prorozvodových mýtov, ktorý tvrdí, že detí sa rozvod takmer nedotýka. Odborníci pracujúci s rodinami v tejto fáze konfliktu často počujú tvrdenia rodičov „moje deti sú príliš malé na to, aby pochopili čo sa deje", alebo „už majú svoj svet, svojich kamarátov, školu, rozvod sa ich netýka". Tieto postoje rodičov podporujú najmä zástancovia slobodnej voľby rozvodu, ktorí chápu rozvod ako cestu vedúcu k slobode, novým vyhliadkam kreatívnejšieho života rozvádzajúceho sa človeka a v tom kontexte tvrdia, že deti netrpia rozpadom manželstva a reorganizáciou rodiny. Aj úplne malé dieťa empaticky vycíti, ak v rodine nie je pozitívna atmosféra, nie sú dobré vzťahy. Nemusí rozumieť presne tomu, čo sa v rodine deje, ale vie, že v rodine niečo nie je v poriadku, že rodičia sa k sebe správajú inak, a to už ani nehovoríme o tom, ak je dieťa svedkom otvorených konfliktov a do týchto konfliktov je priamo zaťahované. Tieto formy popretia dôsledkov rozvodu na deti výrazne zmenšujú šance pomáhajúcich profesií na pomoc rodine v predrozvodovej fáze.

Bazálna potreba dieťaťa je mať oboch rodičov, ktorí sa majú radi. Deti často berú vinu za konflikty či rozvod v rodine na seba, pretože si chcú zachovať pozitívny obraz rodičov, aby ich mohli mať radi, a aj preto, že pozitívne vnímaní rodičia sú zárukou bezpečia, istoty a stability rodiny. Predrozvodová fáza môže trvať od niekoľko mesiacov do niekoľko rokov. Problémová je najmä chronická predrozvodová kríza, v ktorej sa obaja partneri nedokážu rozhodnúť ako situáciu riešiť. Mnohým partnerom chýba odvaha pustiť sa do riešenia dlhodobej krízy, niektorým takýto vzťah do určitej miery vyhovuje, často partneri fungujú podľa scenára „nemôžem žiť s partnerom, ale nemôžem žiť ani bez neho". Ani dlhodobá patová situácia často partnerov nemotivuje k tomu, aby vyhľadali kvalifikovanú pomoc a pokúsili sa problém riešiť pomocou odbornej intervencie. Ich najčastejším argumentom prečo situáciu konštruktívnejšie či radikálnejšie neriešia, sú nejasné obavy z možného

finálneho riešenia alebo sa odvolávajú na záujmy detí. Často bývajú deti iba ospravedlnením pre nedostatok odvahy alebo posilnením ambivalencie k partnerskému spolužitiu.
V predrozvodovej fáze je veľmi užitočná poradenská intervencia odborníka (ak má pocit, že jeho odborné kompetencie na problém nepostačujú, tak distribuuje klientov ku špecialistom na partnerské a rodinné poradenstvo, prípadne rodinnú terapiu). Primárnym cieľom predrozvodovej intervencie je pomôcť klientom spraviť zásadné rozhodnutie týkajúce sa ich manželstva a rodiny. Výstupom práce odborníka by mala byť predstava klientov čo plánujú urobiť so svojim manželstvom, či chcú hľadať možnosť rýchleho a menej bolestného ukončenia manželstva alebo sa rozhodnú investovať do spoločného riešenia problémov a vytvorenia nových efektívnejších vzorcov partnerského a rodinného spolužitia. Odborný pracovník by mal pomôcť partnerom zreálniť ich očakávania, ak je pre to priestor, motivovať ich k riešeniu svojich problémov, prípadne k obnove spolužitia. Tiež je dôležité, aby odborník pomohol partnerom v tom, aby dokázali identifikovať a saturovať potreby svojich detí.

20.2 Rozvodová fáza

Ak jeden z partnerov alebo obaja jednoznačne deklarujú, že sa chcú rozviesť a následne jeden z nich podá žiadosť o rozvod na príslušný súd, začína rozvodová fáza. Táto fáza je často už sprevádzaná odlúčením, bez potvrdenia separácie súdom. Podľa Lisej (1996) je rozvodová situácia jedným z najsilnejších stresov, ktorý je sprevádzaný zvýšenou citlivosťou, nekontrolovanými emóciami, hrozbou neadekvátnych reakcií a neracionálnych prejavov, ktoré zasahujú manželov i ich deti. V rozvodovej fáze sa zverejňujú spory, pre potreby administratívy i pre potrebu zbavenia sa pocitov viny za rozpad manželstva, hľadá sa vinník za zlyhanie vo vzťahu. Rozpad manželstva často chápe aspoň jeden z partnerov ako prehru. Tieto postoje môžu ešte viac vzďaľovať partnerov od seba a vytvárajú priestor pre otvorený boj. Rozvodová fáza nie je náročná iba pre partnerov, ale najmä pre ich deti. Pred rodičmi sa otvárajú otázky „čo by sa malo povedať deťom?“, „kedy by sa im to malo povedať?“, „kto by im to mal povedať?“,“ ako by sa im to malo povedať“.
Jednou z diskutovaných otázok pri práci s rozvádzajúcimi sa manželmi je teda odpoveď na otázku „informovať svoje deti o rozvode?“. Deti sú veľmi citlivé na zmenu správania a vzťahov rodičov, preto nemôžeme predpokladať, že si tieto zmeny nevšimnú. Preto je dôležité, aby rodičia, ktorí sa naozaj rozhodli pre rozvod, dali deťom aspoň orientačnú informáciu o tom, že majú problém a budú ho riešiť rozvodom. Pre

udržanie dôvery medzi rodičmi a deťmi je lepšie, ak sa deti dozvedia túto informáciu od rodičov, ako keď ich touto správou zaskočí ich sociálne okolie (spolužiaci, starí rodičia, susedia atď.). Informácia o rozvode by mala byť stručná a jasná, deti by sa nemali dozvedieť intímne detaily týkajúce sa príčin rozvodu. Informácia rodičov o rozvode by mala byť primeraná veku detí. Súčasťou informácie o rozvode by malo byť aj uistenie detí, že nie sú príčinou rozvodu (rodičia sa nerozvádzajú pretože deti neposlúchali, či zhoršili si prospech v škole), že rodičia ich obaja stále majú a budú mať radi. Je málo pravdepodobné ale optimálne, ak rodičia spolu vecne oznámia deťom svoje rozhodnutie rozviesť sa. Najčastejšie je zdrojom správ o rozvode jeden z rodičov, ktorého interpretácia môže ovplyvniť postoje detí. Z tohto dôvodu je užitočné, ak informujúci partner neoznačuje vinníka a snaží sa deťom vysvetliť, že sa rodičia prestali mať radi, ale to neznamená, že nemajú radi svoje deti.

Podľa Gardnera (1991, s. 30) nemusí rozvod vždy pôsobiť na deti negatívne. V rodinách kde bolo dieťa jedným z partnerov trvalo traumatizované, týrané či zneužívané, dieťa môže prežívať rozvod ako úľavu. Hranice znášania traumy sú u rôznych detí rôzne. Z praxe poznáme deti, ktoré boli neprimerane trestané, až zanedbávané, ale napriek tomu mali veľmi pozitívny vzťah k trestajúcemu rodičovi, a preto mali tendenciu hľadať pre seba i pre okolie dôvody, prečo si tresty „zaslúžili“. Najväčšie problémy sa objavujú tam, kde má dieťa veľmi intenzívny, pozitívny, emocionálny vzťah k obom rodičom a vie, že sa manželstvo rozpadne. Deti môžu reagovať na neželaný rozvod rôznym spôsobom. Gardner (1991) popísal niektoré reakcie detí na rozvod rodičov:

- smútenie a zúfalstvo – dieťa prežíva rozvod ako stratu rodinného zázemia, prípadne jedného z rodičov, ku ktorému má veľmi pozitívny vzťah, uzatvára sa do seba, stráca sebaistotu, je plačlivé, depresívne, má pocit, že sa mu zrútil svet,
- popretie – niektoré deti rozvod popierajú, nepripustia si, že rozchod rodičov je definitívny, veria, že rodičia sa k sebe vrátia a fungovanie rodiny sa obnoví,
- agresivita (autopunitivita či heteropunitivita) – agresívne reakcie detí na rozvod bývajú smerované buď k sebe (obviňovanie sa a sebatrestanie dieťaťa s pocitmi viny za rozvod rodičov), k jednému rodičovi alebo obom rodičom, príznakom agresivity a trestania rodičov za ich zlyhanie bývajú aj úteky detí z domu, ktoré majú často aj komunikačný význam, pretože sa snažia upriamiť pozornosť rodičov na svoje problémy, zhoršenie prospechu v škole, rizikové správanie,

- ľahostajnosť a apatia, strata záujmov – dieťa na rozvodovú situácia reaguje manifestovanou ľahostajnosťou, je apatické, odmieta komunikovať na tému rozvod, tvári sa, že situácia sa ho netýka, tento postoj dieťaťa prolonguje proces spracovania rozvodu rodičov dieťaťom,
- izolácia – dieťa sa uzatvára do seba, prestáva komunikovať s okolím, nedáva najavo žiadne pocity, potláča ich v sebe,
- únik do choroby – dieťa uniká do choroby v očakávaní, že druhotným ziskom z choroby bude pocit viny rodičov a nasledujúce zmierenie sa pri postieľke „chorého" dieťaťa,
- zlyhávanie v škole, sociálne zlyhávanie – dieťa začína upozorňovať na svoju nepohodu a problémy tým, že sa prestáva učiť, objavujú sa poruchy správania, skrytým cieľom týchto aktivít môže byť signalizácia nezvládnutia ťažkostí dieťaťa s rozvodom, prinútenie rodičov ku komunikácii a spolupráci, ale tiež trestanie rodičov za ich zlyhanie v manželskom vzťahu,
- trestanie nového partnera rodiča – deti, aby si udržali pozitívny obraz oboch rodičov veľmi radi prenášajú zodpovednosť za rozvod na nového partnera jedného z rodičov, robia či plánujú aktivity smerujúce k odradeniu partnera od rodiča alebo k pomste za „krádež" rodiča,
- snaha o renováciu manželstva rodičov – deti sa pokúšajú rôznymi „strategickými manévrami" harmonizovať manželský subsystém a vrátiť ho do stavu pred rozvodovou krízou, organizujú schôdzky rozvádzajúcich sa rodičov s nádejou, že sa rodičia k sebe vrátia.

Priame kauzálne prepojenie medzi rozvodom a poruchami správania detí nebolo zatiaľ jednoznačne výskumne podporené. Rozvod však môže predstavovať pre dieťa rad stresujúcich udalostí, ktoré môžu prekročiť frustračnú toleranciu dieťaťa a stať sa jednou z príčin porozvodových problémov detí. Deti z rozvedených rodín sú vystavené viacerým rizikám, ako deti z fungujúcich rodín. Riziká však môžu byť menšie, ako keď rodina funguje traumatizujúco a jej fungovane poškodzuje jej členov. Ukazuje sa, že samotný rozvod nemusí znamenať pre deti neriešiteľný problém, problémom býva skôr spôsob rozvodu, rodinná atmosféra a priame zapájanie detí rodičmi do riešenia rozvodových problémov. Medzi faktory, ktoré podporujú rozvodový stres u detí patria:

- absencia prípravy detí na rozvod,
- dvojznačnosť interpretácií rodičov týkajúcich sa rozvodu,
- dostupnosť podpory detí v rámci sociálnej siete rodiny,
- priame vťahovanie detí do konfliktov rozvádzajúcich sa rodičov,
- obavy zo straty jedného z rodičov,

- nejasná budúcnosť,
- bezmocnosť detí v situácii rozvodu,
- nemožnosť situáciu ovplyvniť či zmeniť.

V procese rozvodu je pre niektoré deti typické hľadanie si náhradného objektu za rodičov, ktorí sklamali jeho dôveru. Náhradnými objektmi pre dieťa bývajú starší súrodenci, starí rodičia, učitelia, kamaráti, sociálny pracovník, odborný poradca, domáce zviera, ale i fantazijné postavičky, s ktorými tieto deti komunikujú a zdôverujú sa im so svojimi ťažkosťami. Preto je dôležité motivovať oboch rodičov k tomu, aby si udržali pozitívny vzťah s dieťaťom a obaja boli pre dieťa oporou i v tejto náročnej životnej situácii.

Detí sú v rozvodovej situácii často zneužívané rodičmi i rodinnými príslušníkmi. Dospelí s deťmi manipulujú, dieťa býva zneužívané ako nástroj boja proti partnerovi, snažia sa prostredníctvom dieťaťa o potrestanie partnera, či využívajú deti pre vlastné zisky. Zneužívanie detí je účinný nástroj rozvodového boja, pretože unfair zákroky prostredníctvom detí zraňujú partnera na veľmi citlivom mieste a robia ho bezmocným. Rodičia nedoceňujú fakt, že ak diskvalifikujú partnera pred dieťaťom spôsobujú najväčšiu traumu dieťaťu tým, že dieťa sa celý život bude musieť komplikovane vyrovnávať so situáciou, že jeden z jeho rodičov je problémový. Extrémnou formou zneužívania detí na boj s partnerom v rozvodovej situácii je „Medein komplex“, ktorý je typický tým, že podobne ako v gréckej mytológii rodič obetuje svoje deti preto, aby čo najhlbšie zranil partnera. Iba zriedka siaha rodič na život detí tak, ako Medea, ale sú aj iné formy poškodzovania detí rodičmi v rozvodovej situácii, ktoré sú celkom bežným fenoménom.

V rozvodovej situácii, ktorú sami rodičia nezvládajú, často natlačia deti do náhradných rolí. Mnohé z náhradných rolí môžu byť pre deti silne traumatické. Ako najčastejšie náhradné role dieťaťa v procese rozvodu sa uvádzajú:

- dieťa ako posol zlých správ – trestanie detí, ak sú nositeľmi nepríjemných správ od partnera,
- dieťa ako spovedník – ak rozvádzajúcemu partnerovo chýba blízky človek, ktorému by sa zdôveril, túto potrebu prenáša na dieťa, zdôveruje sa mu s vecami, ktorým dieťa nerozumie, alebo z intímnosťami, na ktoré nie je dieťa pripravené,
- dieťa ako spojenec – rodič vytvára s dieťaťom patologickú alianciu voči druhému rodičovi,
- dieťa ako náhradný partner – rodič prenáša na dieťa rolu odchádzajúceho partnera v reálnej alebo formálnej podobe, dieťa môže táto nová rola situačne uspokojovať, ale aj traumatizovať,

pretože sa stáva, že dieťa prežíva úzkosť, či naplní očakávania rodiča a rolu zvládne,

- dieťa ako laso – využíva dieťa ako nástroj na návrat partnera, aranžuje spolu s dieťaťom situácie, ktoré by odchádzajúceho partnera primäli k návratu.

Dieťa v rozvodovej situácii často trpí za niečo čo nespôsobilo a samo nedokáže ovplyvniť. Preto by sa primárna rozvodová starostlivosť odborníka mala orientovať aj na potreby dieťaťa a prácu s dieťaťom. Veľmi dôležité je, aby nebolo dieťa v rámci rozvodovej krízy zneužívané ako nástroj boja či pomsty voči partnerovi, aby mu rodič nebránil v styku s druhým rodičom, aby si rodič nekupoval dieťa, aby nevytváral negatívny obraz druhého rodiča v očiach dieťaťa. Podľa Krýslovej (2000 s. 67-73) rodičia a často ani odborníci nedokážu dešifrovať signály dieťaťa volajúceho o pomoc v rozvodovej situácii, pretože rodičia sú jednostranne orientovaní na svoje problémy a klamlivo sa uisťujú, že dieťa situáciu zvláda. Rodičia by nemali vo všetkom rozhodovať za dieťa, dieťa by malo dostať priestor, aby sa mohlo aktívne vyrovnávať s traumou rozvodu. Dieťa by však nemalo rozhodovať o tom, či sa majú rodičia rozviesť alebo nie, dokonca, ak má dieťa rado oboch rodičov ani o tom, s ktorým z rodičov chce žiť. Nedospelé dieťa väčšinou nechápe všetky súvislosti rozvodu (kto sa prezentuje ako obeť ešte nemusí byť obeťou) a až neskôr môže zrelšie pochopiť reálne príčinné súvislosti rozvodu. Ak sa dieťa prikloní v procese rozvodu k jednému z rodičov, po retrospektívnom „objektívnejšom" pochopení celej rozvodovej situácie môže zbytočne prežívať silné pocity viny za to, že svojím prístupom ublížilo druhému z rodičov. Faktory ovplyvňujúce spracovávanie rozvodovej situácie deťmi, ktoré spracovali mnohí autori (napríklad Lisá, 1996, Wallerstein, 1991) rozoberieme trocha podrobnejšie:

- Vek – najrizikovejší vek pre spracovanie situácie rozvodu deťmi je podľa odborníkov vek nižší ako päť rokov, v tomto období sú detí ešte silne, možno povedať až existenciálne pripútané k rodičom a rodine, preto ohrozenie rodiny deti v tomto veku prežívajú veľmi úzkostne, sú najzraniteľnejšie, chýbajú im kognitívne predpoklady na pochopenie rozvodovej situácie, keďže nechápu súvislosti rozvodu majú pocit, že oni sami prispeli k problémovej situácii, rozvodová situácia ich traumatizuje, niekedy sa objavujú psychosomatické poruchy, poruchy jedenia, majú ťažkosti s vyjadrovaním pocitov a môžu prežívať strach zo straty lásky svojich rodičov, pretože sú zmätené majú potrebu fyzického kontaktu, blízkosti a pohody, často dominuje strach z odmietnutia rodičmi. Deti okolo šiesteho roku života už chápu čo je to rozvod,

môžu mať ešte stále tendenciu obviňovať sa z toho, že prispeli k vzniku rozvodovej situácie, sú však už sociálne fixované aj mimo rodinu, kde si saturujú časť svojich potrieb, čo mieru ohrozenia trocha znižuje. Sedem až osem ročné deti už nemajú takú silnú tendenciu k sebaobviňovaniu za rozvod rodičov, otvorene vyjadrujú smútok, sklamanie, neistotu, obavy z budúcnosti, verbalizujú túžbu po zmierení rodičov, ale niekedy sa boja otvorene vyjadriť svoju nespokojnosť a hnev. Deti okolo desiateho roku života v rozvodovej situácii už dokážu otvorene ventilovať svoj hnev, reagujú na rôzne situácie veľmi emocionálne, majú tendenciu ísť do aliancie s jedným rodičom, ktorý „teatrálnejšie" prezentuje svoje utrpenie, majú niekedy problémy s lojalitou, čo môže vyvolávať intrapsychické konflikty, často sa hanbia za zlyhanie a správanie rodičov. Najotvorenejšie reakcie na rozvodovú situáciu majú deti od trinásť do osemnásť rokov. Budujú si už vlastné hodnotové systémy, angažujú sa pomerne frekventovane aj v iných sociálnych systémoch ako rodina, dokážu sa už dištancovať od konfliktu rodičov a rýchlejšie sa vyrovnávajú s touto náročnou situáciu. Niekedy majú potrebu analyzovať a skúmať príčiny rozvodu, či mieru „zavinenia" každého s rodičov. Reakcie detí na rozvod charakteristické pre určitý vek by sme mali chápať iba rámcovo, pretože tieto reakcie ovplyvňujú aj ďalšie faktory a navyše dieťa môže v traumatickej situácii regredovať a reagovať inak, ako by zodpovedalo jeho veku. Regres sa najčastejšie prejavuje zvýšenou mierou závislosti, infantilnými formami správania, precitlivelosťou, sklonom k plačlivosti a bezmocnosti.

- Pohlavie – časť odborníkov tvrdí, že chlapci sa horšie prispôsobujú rozvodovej situácii ako dievčatá, zvládanie problémov im trvá dlhšie, ich reakcie bývajú agresívnejšie. Zle znášajú obmedzenie kontaktu s otcom (najmä, ak s ním dobre vychádzali, mávajú viac problémov v interakcii s matkou, ktorá má iného partnera). Zvýšená miera agresivity chlapcov v tomto období je dynamicky orientovanými odborníkmi interpretovaná, ako pokus nastoliť maskulínnu rolu v rodine, ako kompenzačný mechanizmus za stratu otca. Syn sa občas stáva aj náhradným objektom ventilácie matkinej zlosti na jej partnera, alebo na celé mužské pokolenie.
- Rodičovský konflikt – správanie detí v rozvodovej situácii významne ovplyvňuje aj miera a hĺbka konfliktu rodičov, prípadne spôsob akým obaja rodičia konflikt prezentujú a zvládajú.

Adaptácia na rozvodovú situáciu býva ovplyvnená akútnosťou alebo chronicitou konfliktu, transparentnosťou alebo skrytosťou konfliktu, vtiahnutím detí do konfliktu, postojom okolia ku konfliktu rodičov atď. Na deti zle pôsobí, ak rodičia nevyužijú dištanc rozvodu na ukončenie „vojny" a pokračujú v príliš negatívnej angažovanosti do života odchádzajúceho partnera.

- Vzťahy „matka – dieťa, otec – dieťa" – kvalita vzťahov s rodičmi je dôležitou premennou reagovania detí na rozvod. Ak vzťahy s jedným z rodičov sú narušené, dieťa má tendenciu vstupovať do rozvodovej koalície s druhým rodičom, ak má dieťa veľmi blízke a kvalitné vzťahy s oboma rodičmi prehlbuje to rozvodovú traumu dieťaťa, preto rodič, u ktorého dieťa ostáva, by mal podporovať pozitívny vzťah k druhému rodičovi, umožňovať dieťaťu čo najfrekventovanejší styk s druhým rodičom, neočierňovať druhého rodiča pred dieťaťom. Jedným zo vzťahových rozvodových problémov detí je rozpoltenosť a problematické fungovanie vo vzťahu k svojim rodičom (rozvodová „schizofrénia" detí).
- Súrodenecký subsystém – pre dieťa je dôležité, či v situácii rozvodu, má súrodencov alebo je jedináčik, pretože deti, ktoré majú súrodencov sa môžu spoločne lepšie vyrovnávať so situáciou rozvodu, byť si navzájom oporou a istotou.
- Zrelosť rodičov – čím rodičia zrelšie zvládajú rozvodovú situáciu, tým vytvoria lepšie podmienky preto, aby deti primerane spracovali rozvodovú traumu. Problém býva v tom, že rozvodová kríza spustí niekedy u jedného alebo oboch rodičov regresívne postoje prezentované nezrelým správaním a reakciami, ktoré môžu dieťa zaskočiť, zneistiť alebo vyľakať.
- Vyrovnávanie sa rodičov s rozvodom – čím rýchlejšie a zrelšie sa vyrovnajú s rozvodovou situáciou rodičia, tým vytvoria väčší priestor pre primerané spracovanie rozvodu svojimi deťmi.

Rozvod netraumatizuje iba deti, ale často zasahuje aj do ostatných oblastí rodinného spolužitia. Rozvodová situácia môže ovplyvňovať životnú úroveň rodiny, objavujú sa problémy bývania, rozvod môže mať dopad na vybavenia domácnosti, v dôsledku rozvodu môže poklesnúť životný štandard celej rodiny alebo jej časti, môže byť ohrozené materiálne zázemie časti rodiny.

Dôsledky rozvodovej situácie sa môžu prejaviť aj v oblasti zamestnania jedného alebo oboch partnerov. Rozvodový stres môže vplývať na kvalitu pracovného nasadenia, výsledky v práci, pracovnú pohodu, problematická situácia môže pribrzdiť kariérne plány partnerov.

Rozvod môže zasiahnuť aj kvalitu vzťahov k príbuzným, priateľom a známym, rozvádzajúci sa manželia môžu mať problémy s vlastnou rodinou alebo s rodinou partnera, ktorá rozvod neakceptuje alebo podporuje. Rodiny sa môžu aktívne, niekedy neprimerane angažovať v rozvodovej situácii. Manželia môžu v priebehu rozvodu stratiť časť sociálneho zázemia (kamarátov, známych), ktorí viac sympatizujú s partnerom. Môže ich ohrozovať izolácia, sociálne vákuum, či pocity osamelosti.

Situácia rozvodu vytvára silný tlak na prežívanie emócií a emočné vzťahy. Spravidla viac trpí ten z partnerov, ktorý sa nechce rozvádzať. Manželský partner saturovaný extramatrimoniálnym vzťahom môže rozvod prežívať „oslobodzujúco“ vo vzťahu k budúcej voľnosti, ale často sa problematickejšie vyrovnáva s emóciami, ktoré sa týkajú budúceho vzťahu s deťmi. Citový šok spôsobuje rozvod „bez varovania“, keď jeden z manželov mal subjektívny pocit, že žije v spokojnom manželstve, pretože partner verejne neavizoval svoju nespokojnosť. Najmenšia citová ujma sa objavuje vo vzťahoch, kde sa obaja partneri dohodli na rozvode.

Adaptáciu dospelých na rozvodovú situáciu najčastejšie ovplyvňujú tieto faktory:

- osobnostné faktory – typ osobnosti, zrelosť, tolerancia na záťaž, miera zvládania stresu, adaptačné schopnosti atď.,
- rodinné faktory – skúsenosť s rozvodom, dĺžka a kvalita manželstva, závislosť na partnerovi, postoje k deťom, miesto rodiny v hodnotovom systéme jej členov,
- sociálne faktory – miera podpory okolia, súhlas blízkych ľudí, kariéra, pracovná angažovanosť, zakotvenie v sociálnych vzťahoch.

Rozvod manželstva je v profesionálnej kompetencii súdu. Súd zvažuje mieru rozvratu manželstva a možnosť jeho renovácie. Napriek tomu, že zisťovanie viny bolo zrušené, v procesoch sa táto téma pomerne často objavuje aj keď nie súčasťou výroku súdu. Rokovanie súdu by malo byť vecné, súd by mal minimalizovať prejavy negatívnych emócií, proces by sa nemal príliš časovo prolongovať. Pre všetkých zúčastnených je niekoľkoročné rozvodové konanie zaťažujúcou traumou.

Úloha advokátov v rozvodovom procese je zameraná na právnu službu individuálnemu klientovi, aby mal čo najväčšiu šancu rýchlo a bez problémov sa rozviesť. Advokát však môže poskytovať služby strane, ktorá s rozvodom nesúhlasí. Advokáti v záujme presadenia požiadaviek svojho klienta môžu preferovať radikálnejšie postupy, ako by volil samotný klient, pretože ich cieľom je nájsť pochybenia a vinu na druhej strane, a tým získať pre svojho klienta výhodnejšiu východiskovú pozíciu

týkajúcu sa najmä porozvodového usporiadania. Účinným nástrojom niektorých advokátov je zveličovanie, selekcia a prekrúcanie údajov, obviňovanie protistrany a preháňanie. Necitlivé intervencie a postupy advokátov veľmi často prehlbujú rozvodovú a najmä porozvodovú krízu. Orgány starostlivosti o deti, ktoré sú súčasťou sociálnych oddelení zastupujú záujmy maloletých detí na súdoch pri rozvodovom konaní a pri zverovaní detí do starostlivosti jedného z rodičov. Súčasťou ich pracovnej náplne je šetrenie v rodine, ktoré napriek svojmu represívnemu názvu by nemalo byť primárne kontrolné, či zamerané iba na formálne znaky (poriadok, čistota, zásoba potravín atď.). Oveľa dôležitejšie je zistiť atmosféru v rodine, vzájomné vzťahy medzi jednotlivými členmi rodiny, spôsoby komunikácie, rozhodovania, riešenia problémov. Problémom tejto dôležitej profesionálnej práce je skutočnosť, že týchto pracovníkov je na počet rozvodových prípadov veľmi málo, majú oveľa širšiu agendu, na súdoch nezastupujú deti iba v „svojich" prípadoch, často sa musia striedať, čo môže spôsobiť, že v jednom prípade na troch pojednávaniach zastupujú dieťa traja rôzni sociálni pracovníci. Okrem množstva klientov im prácu sťažujú krátke termíny, nemožnosť reálne, systematicky pracovať s rodinou, preto často využívajú akreditované subjekty, ktoré môžu intenzívnejšie spolupracovať s rodinami.

Podľa Bakaláře (2006, s. 15) sú najmä sociálni pracovníci konfrontovaní s témou kvality rodičovskej starostlivosti a výchovných predpokladov rodičov. Súd zaujíma, kde bude dieťa lepšie prosperovať. Zákon formuluje tieto kritériá veľmi všeobecne „výchovné podmienky rodičov", „záujem dieťaťa", „výchova dieťaťa po stránke citovej, rozumovej a mravnej". Pri takto formulovaných kritériách je málo pravdepodobné, že jeden rodič bude spĺňať všetky kritériá a druhý žiadne. Posudzovanie osobnostných charakteristík rodičov je v kompetencii súdnych znalcov z odboru psychológia, ktorí zisťujú citovú a psychosociálnu zrelosť rodičov, mieru ich nezávislosti, zodpovednosti, kooperatívnosti, schopnosti efektívne sa rozhodovať, mieru odolnosti voči stresu atď. Pri zisťovaní kvality vzťahu rodičia deti môžu efektívne participovať aj odborníci iných pomáhajúcich profesií. Môžu identifikovať ako vzťah napĺňa potreby dieťaťa, či rodičia nie sú prehnane protektívni či mocenskí, ako sa rodičia dokážu vžiť do vnútorného sveta dieťaťa, aká je miera účasti na aktivitách s deťmi (hry, učenie sa, sprevádzanie dieťaťa do školy a na mimoškolské aktivity, starostlivosť o zdravie detí, kontakt so školou, prežívanie voľného času s deťmi, športové aktivity atď.). Dôležitým kritériom je aj kvalita vzťahov detí k rodičom, dĺžka a intenzita času stráveného spolu, dôvera, či je dieťa s jedným rodičom v koalícii, či je mu zamedzovaný styk s druhým rodičom. Problém nastáva, ak je jedno dieťa silnejšie citovo naviazané na jedného

rodiča a druhé na druhého. Keďže rozdeľovanie detí po rozvode u nás nemá tradíciu, dostáva sa odborník na rodinné vzťahy i sudca do komplikovanej rozhodovacej situácie. Významným kritériom rozhodovania, komu zveriť deti po rozvode sú podľa Bakaláře (2006) charakterové, mravné a morálne hodnoty rodičov, ktoré rodičia prezentujú najmä rešpektovaním práv ostatných, najmä práv detí a partnera. Dôležitým kritériom je aj to, či správanie rodiča je pozitívnym identifikačným zdrojom pre dieťa. Nezanedbateľnou oblasťou zisťovania je rešpekt rodiča k právu dieťaťa stýkať sa s druhým rodičom. Odborný pracovník sa zaujíma o to, či rodič nebráni v styku s druhým rodičom, nezneužíva dieťa ako nástroj boja, nedevalvuje obraz druhého rodiča v očiach dieťaťa. Dôležité je i monitorovanie širšieho rodinného zázemia. Sociálny pracovník by mal zmapovať situáciu vo vzťahoch k starým rodičom, ostatným príbuzným, mal by zistiť, ako funguje širší rodinný systém, a či ho možno využiť pre zvládanie rozvodovej situácie. Dôležité sú aj bytové podmienky, sociálne väzby na okolie, dostupnosť finančných prostriedkov, podmienky pre rozvoj talentu atď.

Zverenie neplnoletého dieťaťa do starostlivosti rodiča a styk s druhým rodičom upravuje zákon. Ak sa rodičia dohodnú, dieťa je zverené dohodnutému rodičovi a rodičia sami vymedzia rozsah styku s neplnoletým dieťaťom. Ak sa rodičia nedohodnú následne rozhoduje súd. Proces zverovania často ovplyvňuje adaptáciu detí na rozvod. V našich podmienkach je dieťa zverované takmer výlučne do starostlivosti matky, napriek tomu, že výskumy i prax ukázali, že otcovia tiež dokážu kompetentne fungovať v oblasti starostlivosti o deti. Warshak (1996) v rámci výskumu zistil, že deti sa lepšie prispôsobujú na rozvodovú situáciu ak sú zverené rodičovi rovnakého pohlavia. Podľa jeho zistení sa vyššia miera prispôsobenia prejavuje väčšou vyspelosťou, spoločenskosťou, nezávislosťou a menšou mierou regresu. V zahraničí poznajú aj inštitút spoločnej opatery, ktorý minimalizuje možnosť recidívy v právnych sporoch, na rozdiel od zverenia dieťaťa do starostlivosti jednému z rodičov. Spoločná opatera je problematická, ak rozvedení rodičia žijú od seba príliš vzdialení. Na Slovensku nemá tradíciu ani rozdelená opatera. Rozdelenie súrodencov po rozvode je veľmi výnimočné, súd sa väčšinou drží filozofie, že po rozvode by súrodenci mali ostať spolu a vzájomne sa podporovať pri zvládaní náročnej situácie. Ďalším argumentom proti rozdelenej starostlivosti je fakt, že dieťa sa musí po rozvode vyrovnávať s dvojnásobnou stratou. Stráca svojho rodiča, ale súčasne stráca aj svojho súrodenca. Relatívnou novinkou v rodinnom práve je striedavá starostlivosť rodičov o deti po rozvode. Dieťa tak žije v dvoch domácnostiach, obaja rodičia majú priestor pre starostlivosť

a budovanie vzťahu k dieťaťu, ale aj táto situácia môže dieťa znejisťovať, pretože mu môže chýbať jednoznačné zakotvenie. Navyše život v dvoch domácnostiach umožňuje deťom manipuláciu s rodičmi.
Súd niekedy využíva inštitút výsluchu maloletého, ako to umožňuje zákon. Otázkou ostáva, nakoľko je to, čo povie dieťa pred súdom záväzné, pretože dieťa môže byť závislé od programujúceho rodiča, vydierané, korumpované. Viac poznatkov prináša psychologické „vyšetrenie" dieťaťa neverbálnymi metódami. Preferencia jedného rodiča pred súdom môže pre dieťa znamenať celoživotnú traumu, najmä ak má rado oboch rodičov a má k obom pozitívny vzťah. Po vyhlásení pred súdom, s ktorým z rodičov chce dieťa žiť, môžu sa objaviť u dieťaťa pocity viny za to, že zavrhlo druhého rodiča. Tento výberový princíp pripomína Styronovu Sofiinu voľbu, ktorá bola prinútená vyberať jedno zo svojich detí, ktoré prežije, a odsúdiť druhé svoje dieťa na smrť. Ďalšou problematickou reakciou dieťaťa na výber rodiča s ktorým chce žiť, je vznik racionalizačných obranných mechanizmov, prostredníctvom, ktorých si hľadá dieťa „umelé" dôvody pre svoju voľbu a následne hyperbolizuje nedostatky „odmietnutého" rodiča. Warshak (1996) to komentuje nasledovne „....je však nevhodné, aby rodič (poradca, mediátor, znalec a sudca) sa pýtali dieťaťa, s ktorým rodičom chce žiť. Aj keď deti spontánne vyjadrujú svoje preferencie, mali by im rozvádzajúci rodičia dať jasne najavo, že o porozvodovom usporiadaní rozhodnú rodičia alebo sudca, nikdy nie deti.". Niekedy sa dôsledky výberu rodiča dieťaťom objavia neskôr, keď dieťa pochopí, že kritická situácia v manželstve rodičov mala iné súvislosti, v porovnaní s argumentami programujúceho rodiča.
Pri nedodržiavaní dohody či uznesenia súdu v oblasti starostlivosti o deti, súd má možnosť uplatniť sankcie. Ak jeden z rodičov bráni druhému rodičovi v styku s dieťaťom, súd na návrh rodiča orgánu sociálno-právnej ochrany môže vytýčiť nový proces a nariadiť zmenu výchovného prostredia pre dieťa. Častým následkom vyšachovania druhého rodiča zo scény starostlivosti o dieťa je podľa Bakaláře (2006) syndróm zavrhnutého rodiča. V tejto situácii je zavrhnutý rodič bezmocný, pretože rodič, ktorý je v styku s dieťaťom, dieťa programuje proti druhému zavrhnutému rodičovi, ktorý má časovo vymedzený styk. Rodič, ktorému bolo po rozvode zverené dieťa môže poskytovať zavádzajúce informácie, prekrúcať fakty, racionalizovať si svoje postoje, sám určovať pravidlá styku, nekontaktovať sa s druhým rodičom, odmietať komunikáciu, nedať dieťa k telefónu, viesť dieťa k nemorálnemu správaniu, najmä ku klamstvu. Ak odmietaný rodič zintenzívňuje svoju snahu po kontakte s dieťaťom, bludný kruh sa uzatvára. Gardner (1998, 2001) popísal osem príznakov, ktoré vedú k syndrómu zavrhnutého rodiča :

- nenávistná kampaň za degradáciu druhého rodiča,
- absurdné zdôvodňovanie tejto nenávisti,
- absencia pozitívneho hodnotenia druhého rodiča,
- deti preberú „odmietanie“ partnera a vyhlasujú ho za svoj názor,
- dieťa automaticky súhlasí s tým, čo povie programujúci rodič,
- deti netrápi, že druhý rodič trpí, ignorujú jeho pocity,
- deti preberajú scenáre správania programujúceho rodiča,
- nepriateľstvo sa rozširuje na celú rodinu odmietaného rodiča.

Samozrejme, že sú prípady, kedy má odmietanie jedného z rodičov deťmi svoje oprávnené dôvody. Preto odborníci pracujúci v tejto oblasti by mali vypočuť oboch rodičov. Špecifická je práca s odmietaným rodičom, odborníci spolu s ním hľadajú možnosť ústretovosti, spôsob ukľudnenia situácie. Bakalář (2006) navrhuje vytvorenie reintegračných centier, kde by sa na nariadenie súdu vytvorili podmienky na spoločný pobyt dieťaťa s odmietaným rodičom. V týchto centrách by sa mala využívať pomoc odborníkov.

Súdni znalci a experti by mali objektivizovať rozhodovacie procesy, netraumatizujúcim spôsobom získavať relevantné informácie a ich záujmom by malo byť obhajovanie záujmov dieťaťa a vytvorenie optimálnej atmosféry pre jeho ďalší rozvoj.

Možnosti odborných intervencií profesionála v procese rozvodu

V rozvodovej situácii má odborný pracovník možnosť ponúknuť partnerom dve možnosti spolupráce:

- spolupráca na **zachovaní manželstva** a rodiny, spoločné riešenie problémov, postupné obnovovanie spolužitia na všetkých úrovniach, táto práca je najčastejšie realizovaná prostredníctvom rodinného poradenstva a rodinnej psychoterapie,
- spolupráca na **psychohygienickom rozvode**, ktorá je založená na filozofii „prestávate byť manželmi, ale ostávate byť rodičmi“. Cieľom psychosociálneho rozvodu je podľa Plaňavu (1994) vyrovnať sa s rozpadom manželstva tak, aby sa minimalizovali straty všetkých zúčastnených a zlepšili šance na primerané usporiadanie po rozvode. Krýslová (1993) tvrdí, že sa v posledných rokoch zmenila filozofia rozvodových intervencií. Podľa tejto filozofie rozvod neznamená koniec rodinných vzťahov, ale definujeme ho ako reorganizáciu rodiny, ktorou síce končí manželstvo, ale rodina ostáva. Snahou sociálneho pracovníka je udržať vitálnosť rodičovských funkcií napriek rozvodu, motivovať rozvádzajúcich sa manželov, aby zachovali potrebnú mieru vecnej komunikácie, aby sa dokázali dohodnúť

o relevantných veciach počas rozvodu a po rozvode, aby spoločne vysvetlili deťom, že aj po rozvode ich budú mať radi a že deti sa o rozvod ničím nepričinili (ušetriť deti pocitov viny za rozvod), aby vedeli primerane deťom objasniť príčiny rozchodu bez unfair zákrokov voči druhému partnerovi a zbytočných intímností. Súčasťou psychohygienického rozvodu je aj pomoc pri citovom odpútaní sa od partnera, pri identifikácii skutočných príčin rozvodu, aj ako prevencia do ďalších vzťahov a hľadanie nového, životného štýlu.

Špecifickú starostlivosť odborného pracovníka si vyžaduje opúšťaný partner a rodič. Opúšťaný partner zvyčajne veľmi emotívne prežíva rozchod, pretože on si rozvod neželal, snaží sa partnera udržať v manželstve všetkými prostriedkami, a ak sa mu to nedarí, usiluje o trest či pomstu. Intervenčné programy odborníkov v tejto oblasti by sa mali zamerať na proces vyrovnávania sa opúšťaného partnera s rozvodom, na nové usporiadanie vzťahov, formulovanie nového životného scenára, uplatňovanie princípov kooperatívneho rodičovstva, podporu strádajúcemu opúšťanému partnerovi. Menej motivovaný pre spoluprácu býva rodič, ktorý opúšťa manželstvo.

Bakalář (1996) zmapoval možné činnosti odborníka pracujúceho s rodinou počas rozvodu:

- získava poznatky o rodine v rodine a v sociálnom okolí rodiny,
- podáva návrhy na určovanie otcovstva,
- poskytuje poradenskú pomoc rodine,
- navrhuje a vykonáva výchovné opatrenia týkajúce sa rozvodu,
- spracováva správy pre súd o rodinných pomeroch,
- zastupuje deti na súde v roli kolízneho opatrovníka,
- navrhuje opatrenia vo veci následnej výchovy detí,
- iniciuje trestné stíhanie rodičov, ak sú podozriví z trestného činu voči dieťaťu,
- sprostredkováva pomoc iných odborníkov (lekár, právnik, psychológ, pedagóg),
- organizuje kluby rozvádzajúcich sa a rozvedených rodičov,
- dáva návrh na zverenie detí do starostlivosti jedného z rodičov.

V niektorých krajinách existuje súdom nariadená povinnosť pre rozvádzajúcich sa partnerov na „zmierovacie“ poradenstvo, či rodinnú mediáciu, ktoré sa zameriava na renováciu manželských vzťahov alebo efektívne porozvodové usporiadanie. Podobný princíp fungoval aj na Slovensku do roku 1989, nie na základe súdneho príkazu, ale odporúčania súdu. V súčasnosti súd môže odporučiť rozvádzajúcim sa manželom poradenstvo alebo ich zaviazať k tomu, aby navštívili špecializované

pracovisko. Týmto pracoviskom sú najčastejšie mimovládne, akreditované subjekty, špecializované na prácu s rodičmi a deťmi.
V oblasti práce s deťmi pomáha odborník deťom spracovávať informáciu o rozvode, na ktorú dieťa môže reagovať šokom, prekvapením, potvrdením si podozrenia alebo úľavou s možnými pocitmi viny. Dôležité je pomôcť deťom vyrovnať sa s pocitmi hroziacej straty, udržať si obraz „psychologickej" rodiny. Dieťa by odborníci mali uisťovať, že napriek rozvodu má otca, matku, súrodencov, starých rodičov. Odborník na rozvodové poradenstvo by mal vychádzať z predpokladu, že v priebehu rozvodu sú rodičia pohltení svojimi problémami a paradoxne sa nevenujú deťom, nepomáhajú im spracovať traumatizujúcu rozvodovú situáciu. Táto situácia vytvára široký priestor pre intervenciu odborníka pracujúceho s deťmi počas rozvodu. Odborník by mal účinne pracovať s pocitmi zmätenosti, sebaobviňovania, minimalizovať iracionálne konštrukcie dieťaťa. Občas sa v tejto situácii objavuje i manipulácia rodičov deťmi, ktorá by mala byť riešená iba s rodičmi s vylúčením dieťaťa. Odborný pracovník môže vo fáze rozvodového procesu prizvať k aktívnej spolupráci starých rodičov, aby jednak sami zvládali rozvodovú situáciu svojich detí a na druhej strane tlmili dôsledky pokračujúceho konfliktu na vnúčatá. Wallersteinová (1991) zosumarizovala témy práce s deťmi v rozvodovej situácii nasledovne:

- pomoc pri prijatí reality ukončenia manželstva rodičov,
- vysvetliť deťom, prečo by mali ostať mimo rodičovského konfliktu,
- pomoc pri adaptácii na novú situáciu,
- minimalizovanie sebaobviňovania,
- spracovanie emócií smútku, hnevu,
- klarifikácia realistických očakávaní od budúcnosti,
- pomôcť preklenúť obdobie, kým začne fungovať nový systém rodičovstva.

Ak odborník pracujúci s rodinou má pochybnosti o svojej profesionálnej kompetencii riešiť niektoré problémy, mal by klientov distribuovať skúsenejším špecializovaným kolegom alebo odborníkom iných pomáhajúcich disciplín (psychológia, psychiatria, sociálna práca, liečebná pedagogika atď.).

Rozvody bezdetných partnerov

Špecifickou formou rozvodov sú rozvody bezdetných partnerov. Ak v rodine nie sú deti, prorozvodové rozhodovanie môže byť rýchlejšie a do značnej miery bezbolestnejšie, pretože okrem straty manželského partnera a spoločnej histórie nehrozí strata dieťaťa, ktorá väčšinou

akceleruje súperivé správanie. V mnohých prípadoch sa partneri dohodnú na obsahu podania žiadosti o rozvod, rozvodových stratégiách i na porozvodovom vyrovnaní. Problémom môžu byť rozvodové situácie, kde sa jeden z partnerov cíti rozvodom zaskočený, rozvod je pre neho neprijateľnou alternatívou a snaží sa vzťah udržať mechanizmami, ktoré ho od partnera ešte viac vzďaľujú.

20.3 Porozvodová fáza

Súdnym výrokom o ukončení manželstva rozvodom začína porozvodová fáza. Rozvod zvyčajne neznamená okamžité prerušenie a vymazanie vzťahu. Do tejto fázy si partneri i deti prenášajú emočné dôsledky predchádzajúcich fáz (ľútosť, sklamanie, odpor, zlosť, nenávisť, vina, depresia, eufória atď.), ktoré môžu prolongovať deštruktívny charakter porozvodovej situácie. Podľa Schimmerlingovej (1977) je porozvodové správanie mužov a žien veľmi podobné, ak sa ocitnú v podobnej situácii (rozvod trval pridlho, súd im nezveril deti do starostlivosti, majú pocit, že sú ukrátení pri majetkovo – právnom vyrovnaní, majú stáleho mimomanželského partnera atď.). Porozvodová situácia by mala byť už aj procesom postupného vyhasínania partnerského vzťahu, transformácie aktuálnej situácie a adaptácie na zmenu, ktorú porozvodová situácia prináša. Tento dlhodobejší proces ovplyvňujú tri skupiny faktorov:

vnútrorodinné faktory – dĺžka trvania manželstva, motivácia uzatvorenia manželstva, počet a vek detí, kvalita vzťahov, trvanie krízy, postoje k rozvodu, prežité traumy, permanentnosť konfliktu atď.,

mimorodinné faktory – miera podpory či nesúhlasu širšej rodiny a priateľov, prestíž, príslušnosť k cirkvi, ekonomické faktory, spoločenská prestíž, sociálna sieť, pracovná kariéra atď.,

individuálne faktory – osobnostné predpoklady partnerov, ich zrelosť, telesné a duševné zdravie, prispôsobivosť, frustračná tolerancia, zvládanie stresov, asertivita, rozhodnosť, sociálna atraktivita atď.

Vyrovnávanie sa s rozvodom môžeme rozdeliť do určitých fáz. Možno pri tom využiť medicínsky model zvládania prognosticky nepriaznivej diagnózy. Podobne, ako pri zvládaní ohrozujúcej diagnózy môžu rozvádzajúci sa partneri, najčastejšie jeden z nich prežívať fázu popretia (nepripustenie si reality rozvodu), fázu depresie (reakcia na stratu a bezmocnosť), fázu zlosti (zlosť môže byť zameraná na seba, ale častejšie je orientovaná na partnera či jeho okolie), fázu zúfalstva (rezignácia, osvedčené prostriedky nefungujú a objavuje sa aj telesný diskomfort), fázu aktivity (snaha využiť otvorený priestor voľnosti, regresívne scenáre správania, riziko úteku k návykovým látkam, sektám, snaha dokázať sebe i partnerovi, že to zvládam), fázu vyrovnania sa s rozvodom (schopnosť

prijať realitu, po odsmútení nájsť nové ciele a plnohodnotné vzťahy). Tieto štádiá sú typickejšie pre opúšťaného partnera, ale niektorými môže prejsť aj iniciátor rozvodu. Jednoduchšie rozdelila porozvodové reakcie Wolfová (1994, s. 144):

1. fáza popierania – väčšinou jeden z partnerov a často aj deti sa nedokážu zmieriť s faktom rozvodu, snažia sa jednostranne hľadať možnosti kontaktu s partnerom, veria, že situácia je reverzibilná a manželstvo sa postupne obnoví, partner, ktorý nie je identifikovaný s rozvodom necháva veci odchádzajúceho partnera v byte, fakt rozvodu tají a nechce to oznámiť svojmu okoliu, sníva o renovácii manželstva a rodiny,
2. fáza záplavy citov – túto fázu charakterizujú veľké výkyvy v emocionálnej oblasti, opúšťaný partner je zúfalý, bezmocný, niekedy aj plný hnevu, obáva sa, že bez manželského partnera nedokáže žiť, zmocňuje sa ho strach zo samoty, z toho že nezvládne starostlivosť o deti, že ostane navždy sám a bez lásky,
3. fáza novej orientácie – opustený partner začína získavať kontrolu nad svojím životom, postupne sa vzdáva myšlienok na obnovu bývalého manželstva, začína preberať zodpovednosť za fungovanie seba i rodiny, znova nadväzuje kontakty s ľuďmi, buduje si pocit vlastnej hodnoty,
4. fáza nového životného konceptu – začína chápať rozvod ako východisko z nefunkčného vzťahu, nachádza nový koncept života, pri ktorom využíva poznatky z predchádzajúceho vzťahu, objavuje v sebe ďalší potenciál a možnosti, nachádza nové naplňujúce životné ciele.

Niektorí rozvedení ľudia nemajú dostatok predpokladov a síl na prekonanie všetkých porozvodových fáz. Môžu na dlhší čas a niekedy aj doživotne uviaznuť v niektorej z prvých dvoch fáz a svoj život orientujú iba na manželskú minulosť. Niektorí dokonca môžu reagovať pokusom o samovraždu alebo samovraždou. Pre ľudí, ktorí ostali fixovaní v nezrelej fáze zvládania konfliktu, a pre ich deti je indikované porozvodové poradenstvo.

Porozvodová situácia často prináša stupňovanie osobných útokov na partnera najmä prostredníctvom detí, ale môžu sa objaviť aj ďalšie problémy, ktoré s rozvodom priamo súvisia. Medzi najdôležitejšie porozvodové problémy patria:

- Problémy bývania po rozvode, nezriedka partneri po konfliktom rozvode ostávajú žiť v jednom byte, kde je veľký priestor na to, aby si vybavovali nespracované účty z rozvodovej situácie,

využívali stratégiu revanšu prostredníctvom spolužitia v jednej domácnosti, na druhej strane toto porozvodové usporiadanie prispieva k tomu, že deti teritoriálne nestrácajú jedného z rodičov, čo však môže podporovať nerealistické fantázie detí o renovácii manželstva a úplnej rodiny.

- Zverenie detí do starostlivosti jedného z rodičov, optimálne je, ak sa rozvádzajúci sa či rozvedení partneri dohodnú na zverení detí a forme styku s deťmi, ak sa nedohodnú, súd upraví práva a povinnosti rodičov k maloletým deťom, pri zverení detí je aj pre odborníka ťažké rozhodnúť aké riešenie je pre dieťa optimálne, pretože potreby a postoje dieťaťa sa rýchlo menia a dieťa je významne ovplyvniteľné rodičmi. Napriek tradícii zverovať deti automaticky do starostlivosti matiek (ak sa nepreukáže u matky hrubá patológia) sa ukázalo, že rodičovské správanie nie je iba výsadou matiek, ale mnohí otcovia sa tiež dokážu plnohodnotne postarať o dieťa. Parentálna neprítomnosť v rodine ochudobňuje život detí. Rola otca pri výchove a starostlivosti je už dnes jednoznačne potvrdená. Ukazuje sa, že zúžený, dvojpólový vzťah rodič dieťa je pre vytváranie vlastnej identity dieťaťa obmedzujúci, kým vzťah dieťaťa a oboch rodičov, prípadne súrodencov je sociálne a citovo obohacujúci. Otec je pre dieťa za normálnych okolností identifikačnou osobou a jeho „strata" znamená pre dieťa stratu významného zdroja socializačných podnetov. Freemanová (1992) tvrdí, že niektorí otcovia sa stanú po rozvode rodičovsky angažovanejší, a preto kvalitu ich vzťahu k deťom by mala rozvedená matka vedieť využiť. Z týchto dôvodov je aj po rozvode potrebná starostlivosť oboch rodičov o deti. Ak si rozvedení rodičia aj po rozvode zachovali rodičovské vzťahy založené na vzájomnej spolupráci, potom nebýva problém dohodnúť sa časovom rozvrhu a forme styku. Možnou komplikáciou dohody rodičov nie sú iba city rodičov k svojim deťom, ale významnú úlohu stále zohráva spoločenská prestíž rodičov. Verejná mienka stále podporuje mýtus, že ten z rodičov, ktorému nebolo dieťa zverené do starostlivosti bol horším, či problémovým rodičom. Tento postoj spoločnosti negatívne ovplyvňuje motiváciu rodičov v procese vzájomnej dohody, ktorá sa týka zverenia detí do starostlivosti rodiča.

Výhody dobrej spolupráce rodičov v porozvodovej starostlivosti zosumarizoval Bakalář (2006):

►dieťa vie, že nikoho z dôležitých ľudí nestratilo,

►otec a matka sa v prípade potreby môžu vzájomne zastupovať,

►otec i matka môžu prevziať voči dieťaťu špecifické povinnosti,
►dieťa sa učí, ako riešiť problémy konsenzuálne a kompromisom,
►dieťa má k dispozícii druhého rodiča a istotu, ak by sa niečo stalo.
Optimálnou formou je voľný styk rodičov s deťmi, na základe vzájomnej dohody, na rozdiel od určeného časového rozvrhu. Novou alternatívou porozvodovej starostlivosti je striedavá starostlivosť rodičov, ktorá umožňuje, aby dieťa striedavo žilo v domácnostiach oboch rodičov.
- Majetkovo-právne vyrovnanie, dohoda ako si manželia po rozvode rozdelia majetok vytvára široký priestor pre prolongáciu vzájomného boja partnerov a pole, kde môžu uplatniť stratégiu revanšu. V rámci psychohygienického prístupu k zvládaniu porozvodovej situácie sa manželia dokážu dohodnúť i na rozdelení majetku po rozvode, ktoré minimalizuje eskaláciu permanentného konfliktu.
Riziká porozvodovej situácie:

- zníženie ekonomickej úrovne oboch partnerov, po rozvode vznikajú dve domácnosti, čím sa zvyšujú náklady a znižujú príjmy do domácnosti, ekonomickú úroveň partnerov ovplyvňujú aj náklady na rozvod,
- absencia komplementarity a zástupnosti rodičov, znižuje sa aktuálna možnosť zástupnosti rodičov, najmä ak jeden z partnerov zmenil bydlisko a žije vzdialene od svojich detí, v rozvedených rodinách je aj jednofarebnejšia výchova, partneri sa nedopĺňajú v náročných životných situáciách, často iba jeden z rodičov „motivuje“ dieťa k plneniu domácich a školských povinností, čím sa môže dostať do nevýhodnejšej situácie a strácať pre dieťa atraktivitu, nezriedka sa objavuje aj syndróm absencie, založený na jednostrannej idealizácii neprítomného rodiča v porovnaní s rodičom, ktorý sa stará o dieťa denne, a preto vyžaduje dodržiavanie pravidiel, plnenie si povinností, participáciu na chode domácnosti,
- maladaptácia na rozvod – typickými príznakmi problematickej adaptácie na rozvod je popieranie rozvodu, nerealistická viera v obnovu rodiny, trestanie odchádzajúceho rodiča tým, že sa ho rodič ostávajúci s deťmi snaží vymazať zo života dieťaťa,
- ďalšie manželstvo rodiča – traumou pre dieťa niekedy býva akcelerovaný vstup jedného z rodičov do druhého manželstva, podľa Sagera (1983) deti niekedy prežívajú ďalšie manželstvo rodiča ako „druhý rozvod“, ak sa dieťa naraz začne pohybovať v dvoch domácnostiach môže si dávať otázku „kam patrím“, „kde som doma“, môže mať problémy s rozdelenou lojalitou, posilňujú

sa detské fantázie, že partner rodiča je zodpovedný za rozvod, pre deti sa znižuje šanca, že rodičia obnovia spolužitie,

- deti ako porozvodový zdroj stresu pre rodičov – najmä staršie deti ovplyvnené rozchodom rodičov sa môžu stať pre rodičov zdrojom stresu (manipulujú s rodičmi, emocionálne ich vydierajú, trestajú rodičov, prehlbujú v rodičoch pocity viny atď.), prevenciou tejto situácie je včasné a vecné informovanie detí o rozvode najlepšie obomi rodičmi a jednotné rodičovské postupy pri pomoci deťom zvládnuť porozvodovú traumu,
- možná strata starých rodičov a priateľov opúšťajúceho rodiča, ak sú do rozvodových a porozvodových súbojov vťahovaní aj starí rodičia a priatelia, môžu sa nekriticky prikloniť na jednu stranu sporu a po rozvode prerušiť kontakty nielen s druhým partnerom, ale aj s deťmi.

Vzťahy po rozvode môžu mať rôznu formu, partneri spolu vecne komunikujú, dokonca môžu vytvoriť relatívne priateľský vzťah, kontakt po rozvode môže byť kalamitný, plný obvinení a konfliktov, vzťah po rozvode sa obmedzuje na izolovaný styk s deťmi bez kontaktu s partnerom, po rozvode jeden z partnerov ukončil všetky kontakty s partnerom i deťmi a pre seba uzatvoril kapitolu „nevydareného" manželstva. Problém býva v tom, že odborné, podporné porozvodové stratégie sú orientované najmä na bývalých manželov a potreby detí sa často vnímajú iba v kontexte toho, čo sa stane s ich rodičmi.

V porozvodovej starostlivosti má odborník široký priestor na prácu s rozvedenými partnermi i deťmi vo všetkých vyššie prezentovaných oblastiach. Všetkým zúčastneným by mal odborník pomôcť vysporiadať sa so stratami a vyrovnať sa so smútkom, neistotou, úzkosťou, strachom, osamelosťou, s túžbou po pomste, sexuálnou frustráciou, bez projekcií neprimeranej zodpovednosti a viny. Funkčná rovnováha v živote rozvádzajúcich sa partnerov, najmä partnera, ktorý si rozvod neželal sa väčšinou obnovuje až po dvoch rokoch od formálneho ukončenia rozvodu. Proces adaptácie v porozvodovej situácii možno rozdeliť pre potreby intervencie odborných pracovníkov do piatich stupňov:

- maladaptácia – jeden z partnerov alebo obaja prežívajú rozvod ako životnú katastrofu, pocity prehry im bránia hľadať nový životný scenár, vo vzťahu pretrváva nedôvera, podozrievanie, neschopnosť odpustiť, objavujú sa akcie smerujúce k pomste, hostilita, zneužívajú sa deti, správanie býva regresívne, infantilné, objavujú sa aj poruchy sebaobrazu,
- zlá adaptácia – z rozpadu manželstva jednostranne obviňujú partnera, rozvod považujú za neprimerané riešenie situácie, silná

emocionálna väzba na partnera ostáva zachovaná, príznaky depresie, rezignácie, pasivity, sebaľutovanie, problémy so sociálnymi kontaktmi, deti môžu byť v roli spovedníka alebo sa stávajú objektom ventilácie smútku a ublíženia,

- problematická adaptácia – partneri sa snažia o nový životný štýl bez dlhodobejších úspechov, dôsledky rozvodu pretrvávajú ešte v mnohých oblastiach života, objavujú sa pokusy idealizovať si bývalého partnera (porovnávanie s inými), súčasne ho robia zodpovedným za sklamanie,
- dobrá adaptácia – dôsledky rozvodu sa ešte epizodicky objavujú, partneri sa vyrovnávajú so stratou manžela, objektívnejšie vidia klady i rezervy partnera, styk s partnerom nie je konfliktný alebo sa nestýkajú, snaha budovať si nový život, viac-menej pohoda, napätie sa objavuje iba v nedoriešených problémoch,
- výborná adaptácia – dohoda s partnerom o všetkých závažných problémoch, otvorená komunikácia a spoločná starostlivosť o deti, vzájomné rešpektovanie súkromia, aktívne budovanie nového životného štýlu a spokojnosť s novým životom, niekedy kamarátsky vzťah medzi partnermi.

Veľmi dôležité je, aby odborný pracovník vytvoril priestor pre odsmútenie dieťaťa. Ďalším cieľom odborníka je pomoc pri adaptácii všetkých zúčastnených na porozvodovú situáciu a pri vytváraní nového životného scenára. Optimálne je, ak môže profesionál pracovať s celou rozvedenou rodinou. Súčasťou práce môžu byť aj starí rodičia či ostatní príbuzní, ktorí boli s bývalou rodinou v úzkom kontakte. Starí rodičia by mali mať tiež šancu spracovať rozvod svojich detí a zaujať primeraný postoj k bývalému partnerovi svojho dieťaťa a k svojim vnukom. Porozvodová práca s celou rodinou má však aj určité úskalia. Najčastejším problémom je pretrvávajúce nepriateľstvo členov rodiny, neochota stretnúť sa a rozprávať s bývalým partnerom, trestanie detí rodičmi po sedení za ich vyjadrenia, tendencia zneužívať deti v boji proti partnerovi. Preto sa v tejto situácii účinne využíva aj oddelená práca s členmi rodiny.

V poslednom období začali pracovníci pomáhajúcich profesií intenzívnejšie využívať formy skupinovej práce pre deti z rozvedených rodín. Profesionálne vedená skupina detí z rozvedených rodín poskytuje dieťaťu bezpečné prostredie, kde môže otvorene hovoriť o svojich pocitoch a skúsenostiach, skupina poskytuje dieťaťu z rozvedenej rodiny podporu a porozumenie, vytvára priestor pre vzájomnú pomoc detí, deti sa navzájom učia riešiť konkrétne situácie z ich života. Cieľom skupinových programov pre tieto deti je porozumieť sebe, svojim rodičom, rozvodovej a porozvodovej situácii. Dieťaťu skupina poskytuje priestor na

emocionálne spracovanie rozvodu, učia sa lepšie komunikovať s rodičmi a hľadať podporu vo svojom sociálnom okolí.
V problémových rozvodových a porozvodových situáciách môže odborník fungovať ako mediátor, ktorý ako nezávislá tretia strana pomáha všetkým stranám dosiahnuť akceptovateľnú a vyváženú dohodu. Základným predpokladom rozvodovej a porozvodovej mediácie je akceptácia mediátora všetkými zúčastnenými stranami, jeho nestrannosť a neutrálnosť. Nevyhnutná je motivácia oboch rodičov spolupracovať na riešení problémov, schopnosť oboch rodičov pracovať s ústupkami, ich snaha hľadať optimálne porozvodové usporiadanie.

20.4 Prevencia rozvodovosti

Pracovníci pomáhajúcich profesií nie sú zapojení iba do odbornej pomoci členom rodiny v procese rozvodu a porozvodového usporiadania, ale mali by na základe odborných skúseností participovať aj na tvorbe a realizácii preventívnych programov. Preventívne programy tematicky orientované na rozvodovosť predstavujú spoločensky oveľa efektívnejší nástroj pomoci, ako priama intervencia v problematickej rozvodovej situácii. Prevencia rozvodovosti sa z hľadiska oslovenia cieľovej skupiny, využitia metód a foriem práce, roly odborníka delí na tri základné typy:

- primárna prevencia – predstavuje účasť odborného pracovníka na komplexnej príprave pre manželstvo a rodičovstvo, odborník môže motivovať a pripravovať rodičov, aby sa stali pre svoje deti ľudskými, manželskými a rodičovskými vzormi, jedným z cieľov odborníkov je vytvoriť sieť spolupráce participujúcich inštitúcií rodiny, školy, mimoškolských zariadení, zdravotníckych inštitúcií a médií, ktoré by účinne podporovali nielen poznávanie, ale aj formovanie postojov v tejto oblasti, dôležitou súčasťou primárnej prevencie je participácia odborníkov pracujúcich s rodinou na systematickom programe prípravy na manželstvo a rodičovstvo na všetkých typoch škôl a pri spolupráci s mimoškolskými organizáciami, ktoré pracujú s deťmi a mládežou,
- sekundárna prevencia – v tejto forme prevencie odborník učí a nacvičuje sociálne zručnosti, ktoré sú potrebné pre efektívne fungovanie manželstva na rodiny, dôležitý býva nácvik efektívnej komunikácie (špeciálne partnerskej a rodinnej komunikácie), konštruktívneho zvládania problémov v partnerských vzťahoch a rodine, príprava na možnosti efektívneho rozhodovania, rozvíjanie tolerancie a pochopenia pre potreby iných, schopnosti

primerane, ale otvorene vyjadrovať nielen svoje názory, ale aj pocity a prežívanie,

- terciárna prevencia – býva súčasťou poradenskej či terapeutickej intervencie, ale aj programom svojpomocných skupín, jej cieľom je poučenie sa z nedostatkov a chýb prvého manželstva a využitie poznatkov pri druhej voľbe a šanci.

20.5 Opätovné uzatvorenie manželstva

Opätovné uzatvorenie manželstva po rozvode je v našej spoločnosti frekventovaný fenomén. Porozvodové manželstvá majú rôznu konšteláciu. V ojedinelých prípadoch vstupujú do manželstva aj partneri, ktorí sa rozviedli a po čase znovu uzatvorili manželstvo. Často uzatvárajú nové manželstvá partneri, ktorí už počas manželstva mali intenzívny, mimomanželský vzťah a po rozvode zvyčajne rýchlo využijú šancu na uzavretie nového manželstva. Niektorí z rozvedených partnerov si po kratšej či dlhšej dobe nájdu nového partnera a spoločne sa rozhodnú pre vstup do manželstva. Najväčšie problémy s uzatváraním ďalšieho manželstva majú ľudia, ktorí sú rozvodom traumatizovaní, nemajú zrelo spracovaný predchádzajúci vzťah a rozvodovú situáciu. Ich niekedy akcelerované rozhodnutie pre ďalšie manželstvo môže mať aj neprimerané motívy (dôkaz bývalému partnerovi alebo sebe, že sú atraktívni a ľahko si nájdu náhradu, nový sobáš je reakciou na tlak sociálneho okolia, sobášom si riešia problém osamelosti, chcú istejšie ekonomické zabezpečenie rodiny, snažia sa získať rodiča pre svoje deti atď.).

Samuel Johnson podľa Colemanovej a Ganonga (1985) povedal, že „opätovné uzatvorenie manželstva je triumfom nádeje nad skúsenosťou". Možno tým chcel naznačiť, že pri uzatvorení ďalšieho manželstva je možnosť opätovného zlyhania, najmä ak človek skúsenosti z prvého vzťahu nedokázal konštruktívne spracovať, neidentifikoval reálnu príčinu rozpadu svojho prvého manželstva, nezistil svoj podiel na rozvode a podľahol mýtom o rozvode a druhom manželstve. Mýtus je neodôvodnená viera, nekriticky udržiavaná, ktorá umožňuje zjednodušenú konfrontáciu s realitou. Uvádzame najčastejšie mýty týkajúce sa ďalšieho manželstva, „po rozvode to bude určite fungovať, pretože až teraz je to skutočná láska", „s výberom môjho partnera musia súhlasiť moje deti", „prvoradý som ja a moje deti a až potom partner a jeho deti", „ak miluješ mňa, musíš milovať aj moje deti".

Uzatvorenie ďalšieho manželstva nie je liekom na sklamanie, preto je užitočné počkať kým odznie porozvodová trauma a rozvedený partner

situáciu svojho rozvodu vnútorne spracuje. Colemanová a Ganong (1985) rozdelili opakované manželstvá na niekoľko typov :

- muž bez detí žije so ženou a jej deťmi,
- muž s deťmi žije so ženou bez detí,
- muž s deťmi žije so ženou s deťmi,
- muž bez detí žije so ženou bez detí.

Veľmi dôležitým faktorom stability druhého manželstva je motív znovu uzatvorenia manželstva. Rizikovým motívom býva snaha vybrať si partnera, ako rodiča pre svoje deti, dilemou býva láska k partnerovi, ktorý má vlažný či negatívny vzťah k deťom z predchádzajúceho manželstva či deťom nového partnera. Optimálny nebýva ani motív zlepšenia materiálnej situácie rodiny po rozvode, potreba pomoci v domácnosti i s deťmi, riešenie problému osamelosti.

V opakovanom manželstve je niekedy problém pripojiť sa k rodinnému systému partnera s deťmi. Deti sa v neistej porozvodovej situácii nechcú deliť o rodiča, bránia sa výmene rozvedeného rodiča za nového partnera, niekedy veľmi radikálne. Situácia býva náročná aj v situácii, ak deti ignorujú existenciu nového partnera a uplatňujú vojnovú stratégiu tichej rezistencie. Tieto negativistické postoje sú nástrojmi detí na obranu rodiča, ktorý odišiel z rozvedenej rodiny, ale do určitej miery môžu byť sýtené tiež negatívnym obrazom ďalších rodičov v rozprávkach, v literatúre, v podaní kamarátov či sociálneho okolia (najfrekventovanejšími obrazmi sú zlá macocha a trestajúci otčim). Preto je dôležité, aby najmä matky neidealizovali príchod nového partnera do rodiny a jeho prijatie deťmi. Freemanová (1992) tvrdí, že vo väčšine prípadov deti horšie hodnotia nového partnera matky, ako novú partnerku svojho otca. Deti potrebujú čas a neohrozujúci vzťah, aby sa so situáciou rozvodu vyrovnali. Rodičia, ktorí vstupujú do ďalšieho manželstva by nemali tlačiť na deti, aby ich nových partnerov milovali a oslovovali otec alebo matka Pre deti býva prijateľnejší uvoľnenejší vzťah, ktorý neohrozuje pozíciu rodiča, s ktorým nežijú v jednej domácnosti. Preto by noví manželskí partneri mali rešpektovať vzťah detí k biologickému rodičovi, ktorý primerane funguje v rodičovskej roli.

Na druhej strane rodič môže prežívať pocity viny voči deťom za rozvod a potom sa nerealisticky snažiť vyhovieť deťom a súčasne novému partnerovi, čo je niekedy veľmi náročné a môže to končiť nespokojnosťou všetkých strán.

Zaujímavá je typológia ďalšieho manželstva po rozvode založená na „vlastníckych“ postojoch:

- prvý typ vzťahu – čo je moje je aj tvoje
- druhý typ vzťahu – čo je moje je moje, čo je tvoje je tvoje

- tretí typ vzťahu – čo je moje je moje, čo je tvoje je moje

Pre funkčnosť druhého manželstva sú prijateľné prvé dve vlastnícke stratégie. Tretia stratégia vytvára priestor pre parazitický vzťah, ktorý nie je dobrým základom pre spokojné druhé manželstvo.

Pri práci s problémami opätovne uzatvoreného manželstva nie je vždy prioritný partnerský vzťah, pretože sa ukazuje, že satisfakcia vo vzťahu nevlastný rodič, nevlastné deti môže byť dôležitejšia pre spokojnosť rodiny, ako uspokojenie v partnerskom vzťahu. Dôležitou témou je aj práca so strachom zo zlyhania v ďalšom manželstve, pretože obavy môžu vytvárať pseudovzájomnosť, ktorá je založená na prílišnej opatrnosti, prispôsobovaní sa za každú cenu, blokovaní otvorenej komunikácie, statike vzťahu bez konštruktívnej kritiky. Po rozvode sa môže objaviť aj nedôvera, neschopnosť odovzdať sa vzťahu, opatrnosť voči potenciálnym partnerom a snaha udržať si určitý odstup a kontrolu nad situáciou. Tento postoj býva založený na traumatizujúcej skúsenosti a je prevenciou ďalšieho sklamania. V problémových situáciách pomáha odborník klientom minimalizovať mýty o opätovnom uzatvorení manželstva, realistickejšie vnímať ich situáciu, učiť ich, aby sa naučili efektívnejšie riešiť svoje problémy v porovnaní s minulosťou.

21 Proces práce s partnerstvom, manželstvom a rodinou

Proces práce s partnerstvom, manželstvom a rodinou monitoruje niektoré dôležité podmienky odborných intervencií a mapuje jednotlivé etapy profesionálnej práce s manželstvom a rodinou. Prezentované modely predstavujú univerzalizované konštrukty, ktoré sumarizujú významné fázy a nástroje v tejto oblasti. Postupy práce s konkrétnymi klientami sa nemusia riadiť uvedenými fázami.

21.1 Proces práce s partnermi a manželmi

V stratégii riešenia manželských problémov odborníci môžu voliť prácu s individuálnym klientom, ktorý má problémy v manželskom spolužití alebo zamerať stratégiu svojej práce na manželský pár a využiť pri práci párové interview. Ak manželské problémy významne ovplyvňujú aj iné osoby, môže sa po súhlase manželov odborník rozhodnúť prizvať k spolupráci aj tieto osoby (rodičia, extramatrimoniálny partner atď.). Individuálny prístup môže mať vysokú hodnotu pre jednotlivca, ale tento typ intervencie nemusí pozitívne ovplyvniť kvalitu manželského vzťahu. Základom práce s manželmi by malo byť spojené interview. Spojené interview je primárne zamerané na riešenie problémov vo vzťahu, ktorý je pri tejto práci dominantnejší, ako riešenie individuálnych problémov manželky či manžela.

Odborníka na prácu s manželstvom môžu vyhľadať manželia sami spontánne, vtedy najčastejšie bývajú obaja manželia motivovaní spoločnými silami s prispením odborníka riešiť svoj problém. Iným typom klientov sú manželskí partneri, krotí vstupujú do spolupráce s odborníkom iba na naliehanie, či nátlak partnera. Odborník zvyčajne najprv hovorí iba s iniciátorom odbornej spolupráce, ktorý referuje o svojom vnímaní problému i partnera. Mal by sa vyvarovať prirýchlej identifikácii s prezentovanou diagnózou, počkať na vyjadrenie partnera a až potom spoločne s manželmi hľadať jadrovú tému prípadu.

Podľa Blanckovcov (1968) manželstvo je špecifická vývojová fáza životného cyklu i rodinného cyklu, ktorá vyžaduje dobre zvládnuté a spracované predchádzajúce fázy vývoja. Nevyriešené problémy minulosti niekedy vedú ľudí k pokusom, hľadať chýbajúce uspokojenie potrieb minulosti v manželstve, ktoré nemusí byť na saturáciu týchto potrieb uspôsobené. Plzák (1973) sa zaoberal závislosťami v manželskom vzťahu. Tvrdí, že jednosmerná závislosť v partnerskom vzťahu vytvára možnosť pre vznik debaklového vzťahu, obojsmerná závislosť môže vytvárať predpoklady pre kalamitný vzťah.

Jolliff a Horne (1986) identifikovali niektoré možné príčiny zlyhávania v manželstve, ktoré sú dôležité pre nastavenie optimálneho procesu práce s manželským párom:

- neprimerané očakávania od manželstva a partnera,
- neochota investovať do vzťahu,
- zameranie sa iba na vlastný zisk,
- neschopnosť alebo neochota dávať iným,
- neschopnosť konštruktívne riešiť problémy,
- jednostranné preferovanie kritiky a negatívnych skúseností,
- rutina a stereotyp,
- problém v akceptácii odlišností,
- permanentná snaha meniť partnera na svoj obraz,
- zneužívanie deštruktívnej taktiky hry na vinníka,
- partner v roli náhradníka za inú dôležitú osobu,
- neschopnosť vžiť sa do situácie partnera.

Manželia Blanckovci (1968) zase vyšpecifikovali hlavné oblasti, ktoré riešia odborníci spolupracujúci s manželmi v konfliktnej situácii: dokončenie psychickej a sociálnej separácie manželov od rodičov, nová úroveň objektových vzťahov, miera recipročného uspokojovania vzájomných potrieb (nie iba vlastných), možnosti na udržanie autonómie a udržanie identity v situácii blízkosti, priestor na identifikáciu partnerov, postupné nachádzanie podobností, kvalita sexuálnych vzťahov, spokojnosť so sexom a sexuálnymi scenármi.

Odborná práca špecificky zameraná na manželskú dvojicu umožňuje podľa Kratochvíla (1981) pomoc dvojici zvládnuť závažné krízové situácie, aktuálne či chronické konflikty, dosiahnuť akceptovaný súlad, zaistiť primerané uspokojovanie potrieb oboch partnerov v manželskom vzťahu. Práca s manželstvom sa často vymedzuje širšie, ako sociálna problémová situácia, ktorá vyžaduje reštrukturalizáciu partnerských vzťahov a smeruje k uspokojivej adaptácii. Manželský problém totiž nemusí mať vždy formu konfliktu (nedarí sa počať dieťa, sexuálne ťažkosti, úprava vzťahu k deťom partnera z prvého manželstva atď.). Jednou z efektívnych metód párovej spolupráce na riešení problémov je už spomenuté spojené interview. V rámci spojeného interview odborník pracuje s obomi partnermi, ktorí nielen že spolu riešia problém, ale skvalitňujú vzájomnú komunikáciu, lepšie sa navzájom spoznávajú, učia sa konštruktívne reagovať na vzniknuté situácie.

Jednu zo schém práce s manželmi sformuloval už pred rokmi Liberman (1980):

- zistiť motiváciu oboch partnerov k riešeniu problému či obnove spolužitia,
- vytvoriť priestor pre ventiláciu oboch partnerov,
- budovať pozitívny vzájomný vzťah partnerov, začínať odbornú prácu pozitívami vzťahu,
- dobre spoznať históriu manželstva a vývoj partnerského vzťahu,
- zmapovať pozitíva a rezervy oboch manželov,
- získať informácie o rodinnom pozadí dvojice,
- pozorovať komunikáciu a interakcie partnerov, účinne využívať spätnú väzbu,
- identifikovať mieru akceptácie a empatie partnerov a využívať to v procese práce s dvojicou,
- získať informácie o kvalite sexuálneho spolužitia,
- vysvetliť stratégiu, že vzájomná spolupráca bude o prítomnosti a budúcnosti,
- sformulovať s manželmi dohodu o pravidlách a postupoch,
- vytvoriť priestor a podpornú atmosféru pre riešenie problému,
- motivovať a posilňovať partnerov pri riešení problému,
- ukončiť proces spolupráce a podporiť partnerov v tom, že majú všetky predpoklady v budúcnosti sami riešiť svoje problémy.

Špecifickým prístupom pri práci s manželskou dvojicou je formulovanie a vytváranie manželských zmlúv. Liberman (1980) prostredníctvom formulovania a dosahovania manželských zmlúv učí partnerov vyjednávať, vytvárať rovnováhu medzi braním a dávaním, dosahovať konsenzus či kompromis. Manželské zmluvy rozdeľuje na :

terapeutické – manželia formulujú spoločné ciele, vytvárajú stratégiu realizácie užitočných zmien, redefinujú obmedzujúce pravidlá vzájomného spolužitia,

kontigentné – každý z manželov sa zaviaže spraviť niečo pre zlepšenie kvality vzťahu, manželia využívajú formu „quid pro quo“, výmena niečo za niečo.

Weis (1973) objavil ďalšiu možnosť tvorenia manželských dohôd. Každý z partnerov vytvára paralelný návrh riešenia problémovej situácie, každý hľadá možnosti svojho prispenia k zmene, bez ohľadu na návrhy partnera. Až po individuálnom spracovaní návrhov je vytvorený priestor pre spoločnú prácu manželov s odborníkom.

Práca s manželmi môže byť od počiatku koncipovaná ako spoločná práca páru na problémoch počas celej odbornej intervencie alebo odborník môže v určitých fázach pracovať s partnermi aj oddelene. Oddelená práca však

vyžaduje transparentnosť a informovanosť druhého partnera, aby sa predišlo podozreniu z aliancie jedného manžela s odborníkom.

21.2 Sexuálne problémy partnerských vzťahoch

Dôležitou súčasťou optimálneho fungovania manželského vzťahu je saturácia sexuálnych potrieb oboch partnerov. V oblasti sexuality sa môžu objavovať problémy, ktoré následne ovplyvňujú kvalitu vzájomného vzťahu manželov. Sexualita v páre môže fungovať v rámci normy, ale partneri môžu mať rôznu mieru sexuálnej apetencie, to znamená, že majú rozdielne požiadavky na frekvenciu sexuálneho styku (manželka denne, muž raz týždenne, obe požiadavky sú v norme). Pri práci s týmto problémom by mal odborník pracovať s pravidlom, že pár by sa mal prispôsobiť partnerovi s nižšou apetenciou, aby sa pri nátlaku nezačal druhý partner sexu vyhýbať a nevytvoril si k nemu odpor. Z hľadiska orgastickej pohotovosti rozdelil Kratochvíl (1981) ženy na tieto typy:

- nabíjací typ – po orgazme apetencia ustupuje a žena potrebuje pomerne dlhý čas na nabitie sa sexuálnou energiou,
- kumulatívny typ – po orgazme apetencia nemizne, ale má tendenciu narastať, typických je niekoľko orgazmov za noc,
- kontinuitný typ – potrebné je partnerku zvonka naladiť, stimulovať, vytvoriť pre ňu optimálne podmienky, potom je schopná orgazmu,
- kolísavý typ - sexuálna apetencia je značne variabilná, mení sa podľa vonkajšej situácie, pohody, miery stresu, nálady,
- anorgastický typ – orgazmus zvyčajne absentuje, potrebné je experimentovať so zónami vzrušivosti a sexuálnym scenárom.

Aj konkrétny priebeh sexuálnych aktivít môže mať rôzne scenáre, bez láskania a predohry s rýchlym prechodom k imisii, s potrebou primeranej predohry, s potrebou dlhotrvajúcej predohry a krátkeho styku. Manželia by za pomoci odborníka mali identifikovať svoje preferenčné sexuálne scenáre a naučiť sa ich využívať pre uspokojenie oboch partnerov. V sexualite manželského páru často spôsobujú problémy stereotypné scenáre sexuálnych aktivít, ktoré znižujú mieru sexuálnej apetencie a vzrušenia. Veľmi dôležitým predpokladom saturácie sexuálnych potrieb je naučiť partnerov otvorene komunikovať aj na témy sexuálneho života. Riešením nie je spoliehanie sa partnerov na to, že manželský partner vycíti, či presne odhadne sexuálne potreby druhého partnera. Naučiť partnerov otvorene komunikovať o témach týkajúcich sa sexuality je dôležitou prevenciou v tejto oblasti do budúcnosti.

Okrem spomínaných sexuálnych problémov sa v manželstve môžu objavovať somatické alebo funkčné sexuálne poruchy. Riešenie

somatických porúch je výlučne doménou odborných lekárov, sexuológov, prípadne gynekológov či urológov. Funkčné poruchy sú najčastejšie spôsobené psychickými či sociálnymi faktormi. Najčastejšími funkčnými poruchami sexuality mužov sú znížená sexuálna apetencia, predčasná ejakulácia, poruchy erektivity a chýbajúca ejakulácia. Typickými funkčnými poruchami žien sú sexuálna nevzrušivosť, dyspareunia, vaginizmus a absencia orgazmu.
O sexuálnom živote partnerov koluje množstvo mýtov a iracionálnych dezinformácií. Odborník, bez patričného vzdelania a odbornej prípravy by síce mal porozumieť aj sexuálnym potrebám a problémom klientov, ale ak nemá primeranú odbornú prípravu na riešenie týchto problémov, mal by klientov s týmito problémami distribuovať k odborníkom s primeranou kvalifikáciou. V odbornej kompetencii väčšiny pomáhajúcich profesií (okrem sexuológie) nie je problematika sexuálnych deviácií.

Nevera, dôsledok problematickej sexuality
Nevera býva sprievodným javom partnerského spolužitia. Ovplyvňujú ju osobnostné rysy i situačné faktory. Z hľadiska osobnostných rysov rozlišuje Muldworf (1973) niektoré typy mužov, ktorí majú sklon k nevere: typ Donchuan (nezrelá osobnosť, závislá na svojej atraktivite, z nevier získava narcistické uspokojenie), typ roztopašného človeka (jeho motivácia býva ovplyvnená nekontrolovanou pudovosťou, fixáciou v orálnom štádiu vývoja, má oslabené morálne zásady), typ lovca (zberateľ skalpov, nevera je nástrojom zvyšovania sebahodnotenie a sebaistoty), typ večného nespokojenca (stále hľadá pravú lásku, nedokáže nadviazať trvalý, partnerský vzťah). U žien identifikuje typ zvodkyne (chce sa páčiť, potrebuje mať obdivovateľov a k tomu využíva aj sex, ale jej sexuálna apetencia nebýva zvyčajne veľká), typ dobrodružky (hľadá krátke sexuálne dobrodružstvá, s nízkou mierou citovej angažovanosti, doma môže byť dobrá manželka a matka, hľadá sexuálny zážitok, ktorý jej doma chýba), typ bezbrannej ženy (nedokáže odmietnuť, sama neprejavuje iniciatívu, sexuálna túžba muža stimuluje jej túžbu), typ nespokojnej ženy (nie je spokojná v manželstve ani v práci, pochybuje o tom, či si zobrala toho pravého, ľahko sa zaľúbi, ale v novom vzťahu máva pocity viny).
Autori rozlišujú v mimopartnerskom (mimomanželskom) vzťahu niekoľko možností:

odskok – náhodný, jednorazový sexuálny kontakt,
dobrodružstvo – motivované sexuálnou zvedavosťou, snaha o spestrenie života, dôležitú úlohu zohrávajú erotické nežnosti, býva krátke a nezáväzné, často býva doplnkom partnerského sexu,

pomer – máva dlhšie trvanie, preto prechádza vývojom, nebýva už iba vzťahom sexuálnym, ale aj mileneckým, môže viesť k paralelnému, dvojitému životu.

Súčasťou tejto témy sú aj rekcie na neveru partnera.

21.3 Proces práce s rodinou

Pracovníci pomáhajúcich profesií by pri práci s rodinou mali vychádzať z deviatich základných pravidiel, ktoré už dávno sformuloval Klemer (1965) a rozšíril autor publikácie:

- vytvoriť si vzťah k celej rodine, nepreferovať jednotlivých členov,
- otvárať priestor pre kontrolovanú ventiláciu napätia v rodine, bez deštruktívnych atakov na členov rodiny,
- akceptovať názory všetkých zúčastnených v procese práce s rodinou, každý má priestor a právo prezentovať svoj názor,
- nevytvárať s jednotlivými členmi rodiny aliancie,
- o mimoriadnych individuálnych stretnutiach informovať celú rodinu,
- zapojiť do identifikovania problému rodiny celú rodinu, ak je to potrebné aj jej sociálne okolie,
- hľadať s rodinou rôzne alternatívy riešenia rodinných problémov,
- povzbudzovať rodinu k reálnej a vyváženej dohode,
- motivovať rodinu k spracovaniu konkrétneho akčného plánu na praktickú realizáciu dohody,
- evaluovať realizáciu zmeny v rodine, najčastejšie formou katamnézy.

Odborná práca s rodinou môže byť realizovaná „ambulantne“ v pracovni pracovníka pomáhajúcich profesií, v teréne (najčastejšie priamo v rodine), rezidenciálne, (v sociálnom alebo zdravotníckom zariadení, kde je rodina na určitý čas umiestnená). Niekedy môže byť v zariadení umiestnený iba jeden člen a rodina prichádza do zariadenia spolupracovať na riešení svojich problémov. Každé prostredie špecificky ovplyvňuje proces práce s rodinou i využitie účinných foriem a metód práce.

Profesionálna práca s rodinou môže mať rôzne formy závislé od počtu členov rodiny, ktorí sa aktívne zúčastňujú procesu práce. Poznáme tri základné prístupy vyplývajúce z rôznych stratégií. Kolaboratívny prístup je založený na tom, že sa pracuje s rôznymi členmi rodiny samostatne, na rôznych úrovniach, niekedy dokonca v rôznych inštitúciách. Sprevádzajúci prístup preferuje striedanie individuálnej práce s jednotlivými členmi rodiny so spojenou prácou s celou rodinou. Reaktívny prístup uprednostňuje prácu s celým rodinným systémom od počiatkov intervencie až po ukončenie spolupráce s odborníkom. Prístupy odbornej

práce s rodinou môžeme rozšíriť o ďalšie špecifické možnosti v kontexte konštelácie :

- práca s jednotlivcom v kontexte rodiny bez priamej účasti ostatných členov rodiny,
- práca s párom, najčastejšie s manželským párom, spojené párové interview,
- práca s časťou rodiny, iba s niektorými členmi rodiny, najčastejšie sú to členovia rodiny, ktorí sú ochotní spolupracovať,
- práca s celou rodinou, so všetkými členmi rodiny,
- striedavá práca s jednotlivcami a celou rodinou,
- práca, pri ktorej má každý člen rodiny svojho odborníka, odborníci spolu spolupracujú,
- práca so skupinou rodín, kde sa využívajú skupinové formy práce,
- práca s rodinnou a jej sociálnou sieťou,
- práca s rodinou v podmienkach ekosystému rodiny, ktorý tvorí komunita, v ktorej rodina žije, do spolupráce je zapojené celé životné prostredie rodiny.

Ciele odbornej práce s rodinou sú zamerané na zefektívnenie komunikácie, zvýšenie porozumenia medzi jednotlivými členmi, osvojenie si realistickejších očakávaní od seba, partnera, detí a vzťahu, na rozvíjanie schopnosti identifikovať pozitíva vo vzťahoch a ich oceňovania, na schopnosť flexibilne meniť scenár spolužitia, ktorý prestal byť funkčný, na zvýšenie miery adaptability nevyhnutnej pre fungovanie rodiny atď. (Klemer, 1965).

Jednotlivé kroky odbornej práce s rodinou by sa dali zhrnúť do týchto bodov :

- **Prvé informácie o rodine** – člen rodiny, rodičia spoločne, príslušník širšej rodiny, človek zo sociálneho okolia rodiny, zástupca organizácie či inštitúcie, prichádza avizovať problémy rodiny. Odborník by sa mal dať pozor na haló efekt a prirýchle stotožnenie sa s diagnózou „oznamovateľa“.
- **Prvý kontakt s rodinou** – odborník zbiera relevantné anamnestické údaje, hľadá spolu s rodinou etiológiu a patogenézu problému, zisťuje ako vnímajú problémy rodiny jednotliví členovia rodiny, overuje si, čo všetko už rodina podnikla, aby problém vyriešila.
- **Doplnenie si heteroanamnestických údajov** – odborník sumarizuje komplexnejšie údaje o rodine z jej blízkeho okolia podľa aktuálnej potreby, do spolupráce môže zapojiť úrad práce sociálnych vecí a rodiny, školu, pracovisko, lekárov, políciu,

susedov, príbuzných atď. Ak sú potrebné odborné vyšetrenia pre diferenciálnu diagnózu, odosiela členov rodiny k ďalším odborníkom a špecialistom.

- **Formulovanie pracovnej „diagnózy" rodiny** – odborník spolu s rodinou formuluje orientačnú pracovnú diagnózu s využitím získaných údajov a vyšetrení.
- **Dohoda s rodinou na pravidlách spolupráce**, uzatvorenie kontraktu, formulovanie poistky (aký bude ďalší krok, keď sa intervencie ukážu ako neúčinné).
- **Vytvorenie strategického plánu práce s rodinou** – odborník si spolu s rodinou stanovuje dlhodobé a krátkodobé ciele a po dohode s rodinou spoločne formulujú cesty ich naplnenia.
- **Konkrétne realizačné kroky odborníka a rodiny :**
  Distribúcia rodiny – ak problémy rodiny nespadajú do kompetencie odborného pracovníka.
  Nevyhnutné opatrenia – ak je situácia ohrozujúca pre niektorých členov rodiny alebo pre spoločnosť.
  Motivácia celej rodiny pre spoluprácu, minimalizovanie individuálnej práce s jednotlivými členmi.
  Zapojiť do práce s rodinou všetkých relevantných partnerov, ktorí majú dosah na riešenie rodinného problému, koordinovať ich spoluprácu.
  Intenzívna spolupráca odborníka s rodinou na riešení problému a jeho vyriešenie.
  Vyhodnotenie efektivity intervencií a spolupráce, spätná analýza celého procesu.
- **Ukončenie spolupráce s rodinou** – rôzne možnosti ukončenia spolupráce s rodinou.
- **Katamnestické sledovanie** – ďalšie sledovanie rodiny zamerané na overenie si, či zmeny sú trvalé a nehrozí recidíva.

Na problém zameraná systémová práca s rodinou ponúka iný model jednotlivých krokov procesu odbornej intervencie pri práci s rodinou:

1/ krok: Vyhodnotenie – assesment

- orientácia
- zbieranie údajov
- popis problémov
- klarifikácia a dohoda o zozname problémov

Fáza vyhodnotenia vytvára štartovaciu čiaru pre prácu s rodinou. Odborný pracovník zisťuje podrobný popis štruktúry rodiny, jej organizácie, snaží a porozumieť rodinnému systému, vidieť podľa možností všetkých členov

rodiny a hovoriť s nimi. Rodiny zvyčajne rešpektujú potrebu dôkladného a starostlivého vyhodnotenia. Precíznosť a dobrá príprava významne skracujú proces intervencií.
Orientácia – odborný pracovník sa snaží zistiť motiváciu členov rodiny, prečo vyhľadali jeho pomoc, monitoruje očakávania jednotlivých členov, ich predstavy o tom, čo sa stane v priebehu sedenia. Prezentuje svoje predstavy spolupráce, vysvetľuje prečo je potrebné pracovať s celou rodinou, vysvetlí rodine, že problémy jednotlivcov sú často podmienené dôsledkami problematického fungovania celej rodiny. Na záver vytvorí odborný pracovník priestor pre otázky členov rodiny.
Zbieranie údajov – odborný pracovník najprv zisťuje rôzne aspekty celkového fungovania rodiny, zaujíma sa o rodinnú komunikáciu, o to, ako sa rodina vyrovnáva s problémami, aké formy afektívneho reagovania sa vyskytujú v rodine, identifikuje role v rodine, snaží sa zistiť pozitíva rodiny. Nesústreďuje sa iba na komunikačné a interakčné aspekty, dôležité bývajú aj biologické aspekty, intrapsychický status jedincov, vyznávané hodnoty, etický rámec, vplyv blízkeho i širšieho rodinného prostredia. Potom požiada členov rodiny, aby popísali problémy, ktoré im v rodine prekážajú, pýta sa ich na históriu každého problému a zaujíma sa o to, čo už rodina alebo jej člen podnikli preto, aby problém riešili. Na záver je užitočná otázka, či existujú v rodine ďalšie signifikantné ťažkosti. V tejto fáze sa odborný pracovník snaží prezentované problémy pochopiť v kontexte širšieho fungovania rodiny. Dôležité je už v tejto fáze posilňovať prezentované pozitíva rodinného života.
Popis problémov – odborný pracovník motivuje rodinu, aby sa pokúsila o deskripciu problémov a ich detailnejšie vyhodnotenie. Sám môže do zoznamu navrhnúť situácie, ktoré si všimol pri doterajšej práci s rodinou.
Klarifikácia a dohoda o zozname – v tejto fáze práce s rodinou sa prezentujú priority a formuluje sa základná zmluva, ktorá sa týka riešenia ťažkostí rodiny a spolupráce s odborníkom. Ak sa objavia nezhody medzi členmi rodiny, odborník pomáha rodine dosiahnuť konsenzus. Pri nedohode odborníka s rodinou, nie je možná ďalšia spolupráca a rodine je odporučené hľadať pomoc inde. Štádium vyhodnocovania je ukončené, keď sa dosiahne zhoda všetkých zúčastnených na zozname problémov pre ďalšiu prácu.
Druhým postupným krokom je uzatváranie kontraktov medzi odborným pracovníkom a rodinou.

2/ krok Uzatváranie zmlúv – Contracting

- orientácia
- načrtnutie možností

- práca s očakávaniami
- podpísanie zmluvy

Cieľom tohto kroku práce s rodinou je pripraviť, schváliť a podpísať dohodu medzi odborným pracovníkom a rodinou o cieľoch, pravidlách a záväzkoch zúčastnených strán.

Orientácia – problémy sú zadefinované a odborný pracovník stimuluje diskusiu o tom, čo môže rodina a jej členovia s problémami robiť.

Načrtnutie možností – odborný pracovník preberá s rodinou tri možnosti, možnosť nepokračovať v spolupráci a čakať, že problémy odznejú, pokračovať v práci iba s členom, u ktorého sa prejavuje problematická symptomatológia alebo ďalej pracovať s celou rodinou. Ak si rodina vyberie prácu s celou rodinou, odborník pokračuje v spolupráci.

Práca s očakávaniami – odborný pracovník zisťuje čo očakávajú jednotliví členovia rodiny od seba, od ostatných členov rodiny, od rodiny ako celku a čo od odborníka, odborník sprevádza rodinu, pomáha členom formulovať očakávania a diskutuje s nimi o možnostiach ich realizácie. Súčasťou tejto práce sú aj očakávania odborníka, najmä jeho očakávanie, že všetci členovia rodiny sa budú aktívne zúčastňovať na sedeniach.

Popísanie zmluvy – formálne parafovanie spoluvytvorenej zmluvy všetkými zúčastnenými stranami.

Tretím krokom odbornej intervencie pri práci s rodinou je praktická spolupráca s rodinou na dohodnutých problémoch.

3/ krok Práca s rodinou – Treatment

- orientácia
- klarifikácia priorít
- stanovovanie úloh
- vyhodnotenie plnenia úloh

Náplňou tohto kroku je už konkrétna práca rodiny na stanovených problémoch s pomocou a podporou odborného pracovníka.

Orientácia – otvorenie spolupráce na tematizovaných problémoch, odborný pracovník môže napríklad začať vetou „dohodli sme sa, že budeme pri riešení problémov spolupracovať, čím by ste chceli začať?“.

Klarifikácia priorít – táto časť nadväzuje na orientáciu, jednotliví členovia rodiny môžu mať rôzne priority, rodina ako celok môže mať iné priority, ako odborný pracovník. Hľadanie priorít je už priestor pre prácu s rodinou, pretože členovia rodiny sa učia formulovať svoje priority, diskutovať i nich, hľadať konsenzuálne riešenie. Odborník by v tejto etape nemal preferovať svoje priority, ale mal by začať prioritami rodiny.

Stanovovanie úloh – rodina i jej členovia si sami formulujú úlohy, ktoré smerujú k naplňovaniu očakávaní a riešeniu problémov. Len ak sa to

rodine nedarí, môže odborný pracovník sám navrhnúť úlohu a nechá si ju odobriť rodinou. Úlohy sa zameriavajú na to, kto čo spraví, zmení, pripraví. Napríklad: otec pozve manželku na večeru, matka súhlasí, aj keď sa jej veľmi nechce, starší syn navrhne, že sa postará v tom čase o svojich mladších súrodencov a tí prisľúbia , že si spoločne upracú izbu. Iní príklad: matka pôjde na úrad práce, zistí ponuky a pôjde sa uchádzať o prácu, manžel vyzdvihne deti zo školy, spolu pôjdu nakúpiť a deti mu pomôžu uvariť večeru a upratať byt. Stratégia odborníka v tejto fáze spočíva v tom, že najmä prvé úlohy by mali byť vybraté reálne a mali by mať veľkú šancu na úspech. Úlohy by mali zodpovedať reálnym možnostiam členov rodiny (primeranosť veku, statusu, roliam). Každá úloha by mala mať zmysel a byť konkrétna a vyhodnotiteľná. Počet úloh by nemal byť príliš zaťažujúci. Dôležité je úlohy orientovať na posilňovanie pozitív, nie na odstraňovanie negatív. Členovia rodiny by sa mali zaviazať, že budú úlohy plniť, odborník by nemal tolerovať únikové formulácie „potom sa uvidí“, „pokúsim sa“. „budem sa snažiť“.

Vyhodnotenie plnenia úloh – všetci zúčastnení kontrolujú uskutočnenie plnenia úloh, oceňujú výkony a pokroky. Ak sa úlohu nepodarilo splniť mal by člen rodiny reformulovať úlohu do takej podoby, aby bola pre neho realizovateľná. Po vyhodnotení úloh prichádzajú na rad ďalšie úlohy. V prípade, ak rodina trikrát po sebe nesplní úlohu mal by odborný pracovník vyhľadať supervízora alebo po dohode ukončiť prácu s rodinou. Posledným krokom tejto schémy je ukončenie spolupráce s rodinou.

4/ krok Ukončenie spolupráce – Closure

- orientácia
- sumarizácia postupov
- dlhodobé ciele
- katamnéza

Orientácia – rodina si overuje naplnenie svojich očakávaní v kontexte blížiaceho sa konca spolupráce.

Sumarizácia postupov – odborník spolu s rodinou pripravujú inventár toho, čo sa rodina naučila, čo sa v rodine zmenilo, čo jednotliví členovia rodiny získali a čo sa nepodarilo naplniť.

Dlhodobé ciele – rodina sa pod vedením odborníka zamýšľa nad svojím ďalším smerovaním, môže formulovať ďalšie ciele, ktoré si však už bude rodina napĺňať sama. Formulujú sa aj podmienky, za ktorých môže rodina znova požiadať o pomoc.

Katamnéza – ak rodina potrebuje dlhší čas na to, aby sa vyrovnala s problémom, odborník by sa mal uistiť, či nastúpené zmeny sú trvalé, preto si dohodnú systém katamnézy, ktorá už nemá charakter intervencií,

ale slúži iba na monitorovanie života rodiny, katamnéza môže byť telefonická, písomná alebo osobná.

Tento model práce s rodinou poskytuje detailný systematický postup pri práci s rodinou, ktorý je postavený na priamej spolupráci odborníka a rodiny. Výhoda tohto modelu spočíva v tom, že rodina je aktívne zaangažovaná nielen v procese identifikácie problémov, ale najmä pri kreovaní a výbere návrhov konkrétnych postupov. Samozrejme, že existujú aj iné modely procesu práce s rodinou.

Satirová (1994) popisuje štyri základné štádiá práce s rodinou:

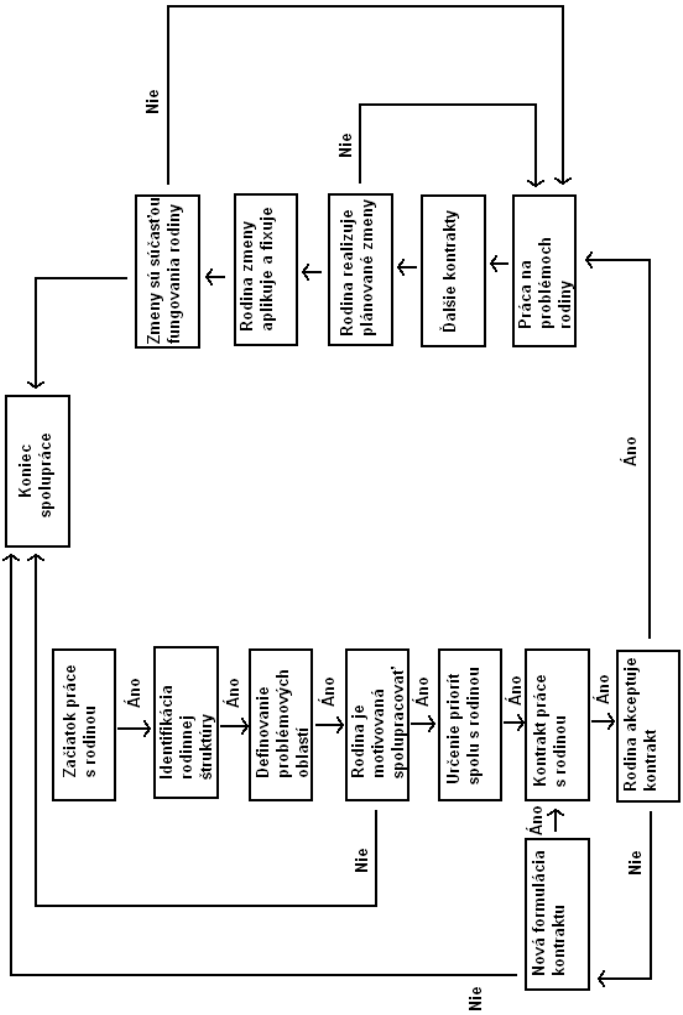
Vytváranie kontaktu – odborný pracovník sa stretne s rodinou, zbiera relevantné informácie, buduje vzťah dôvery, pomáha vytvárať atmosféru spolupráce, zapája do spolupráce všetkých členov rodiny ešte pred stanovením diagnózy.

Chaos – odborník sa snaží usporiadať zmätené referencie, rozpúšťať neistotu, vytvoriť priestor na konštruktívne vyjadrovanie nespokojnosti, hnevu a sklamania, podporuje otvorenosť, upozorňuje na riziká vyplývajúce z vyhýbania sa citlivým problémom, posilňuje snahy členov rodiny na navodenie zmeny.

Integrácia – odborný pracovník sa spolu s rodinou snaží o upratanie a systematizovanie jednotlivých prezentovaných problémov, spolu si určujú priority, umožňuje všetkým členom rodiny vyjadriť stanoviská k vybratým problémom, kultivuje akceptáciu odlišností medzi jednotlivými členmi rodiny, motivuje pohotovosť rodiny k zmene a podporuje proces hľadania konsenzuálnych riešení.

Vyriešenie problému – s podporou odborníka rodina objavuje nové, efektívnejšie vzorce správania a vzťahov, posilňuje sa vzájomné pochopenie členov rodiny, efektívna komunikácia v rodine a postupne sa vytvára pozitívna rodinná homeostáza.

Pre ilustráciu uvádzame jeden z grafických modelov procesu práce s rodinou:



Obr. 3 Grafický model práce s rodinou

Na porovnanie sme uviedli rôzne štruktúry procesu práce s rodinou podľa viacerých prístupov. Syntézou týchto procesuálnych modelov s praktickými skúsenosťami s práce s rodinami sme spracovali trocha podrobnejšiu štruktúru najdôležitejších etáp procesu práce s rodinou.

21.3.1 Príprava na odbornú prácu s rodinou

Pri spontánnej návšteve rodiny u odborníka, odborník nemá priestor pripraviť sa na prvý kontakt s rodinou. Ak je návšteva rodiny vopred iniciovaná, dostáva odborník vopred niektoré informácie o rodine a jej probléme, ktoré mávajú rôzny rozsah a kvalitu. V procese rámcovej prípravy na prácu s rodinou si môže odborník ešte zisťovať rôzne identifikačné informácie o rodine, alebo informácie týkajúce sa problému rodiny a jeho doterajších riešení. Odborník sa môže rozhodnúť, či počas prvého kontaktu s rodinou využije štruktúrovaný či neštruktúrovaný rozhovor. Štruktúrovaný rozhovor je zvyčajne vopred pripravený z rôznych kategórií otázok, ktoré vychádzajú z pripravených hypotéz. Na neštruktúrovaný rozhovor sa odborník nepripravuje, snaží sa prostredníctvom akceptácie, empatie a kongruencie vytvárať otvorený komunikačný priestor pre rodinu. Jeho prístup je teda skôr reakciou na aktuálne výpovede členov rodiny a snaží sa spoluvytvárať atmosféru dôvery, podpory a porozumenia.

21.3.2 Prvý kontakt s rodinou

Prvý kontakt s rodinou je v mnohom podobný prvému kontaktu s individuálnym klientom v poradenstve či psychoterapii. Mnohí odborníci tvrdia, že kvalita prvého kontaktu s rodinou je priamo úmerná efektivite celej odbornej intervencie. Tento kontakt s rodinou ovplyvňuje aj spôsob, ako sa rodina dostala k odborníkovi a kto inicioval prvú návštevu. Veľkou výhodou pre odborného pracovníka s rodinou je, ak ho rodina z vlastného záujmu sama vyhľadá a požiada ho o pomoc. Spontánna návšteva a požiadanie o pomoc uľahčuje proces motivácie rodiny pre spoluprácu, minimalizuje prácu s odporom rodiny, odborník od počiatku môže spolupracovať s celou rodinou na formulovaní cieľov a postupov spoločnej práce. Tento spôsob iniciovania spolupráce medzi rodinou a odborníkom býva však skôr výnimkou ako pravidlom. Oveľa častejšie kontaktuje odborníka iba jeden člen rodiny. Môže to byť taký člen rodiny, ktorý má problémy vyplývajúce z problematického fungovania rodiny. Tieto problémy sa môžu prejavovať psychosomatickými symptómami, celkovým psychickým a sociálnym diskomfortom, frustráciou v oblasti uspokojovania potrieb, vzťahovými problémami, aktuálnym konfliktom s niektorými členmi rodiny alebo celou rodinou. Takýto typ klienta

informujeme o zásadách systémovej práce s rodinou a vysvetľujeme mu potrebu zapojenia celej rodiny do riešenia problému. Ak sa klient rozhodne participovať na riešení svojho problému sám, ponúkame mu individuálnu prácu, v kontexte rodinného problému, bez účasti ďalších členov rodiny. Častejším prípadom je situácia, keď o odbornú pomoc pre člena rodiny požiada iný rodinný príslušník či rodinní príslušníci. Rodičia môžu kontaktovať odborníka s problémom svojho dieťaťa, manželka chce zabezpečiť pomoc pre manželského partnera, dospelé deti sa snažia hľadať pomoc pre svojich rozvádzajúcich sa rodičov. Riziko tohto prístupu spočíva v tom, že referujúci člen rodiny prezentuje subjektívny obraz ostatných členov rodiny či situácie, s ktorým by sa odborník nemal identifikovať. Prax práce iba s jedným členom rodiny vytvára riziko neúplných a skreslených informácií, odborník nemá šancu vidieť rodinu v akcii a objektívnejšie formulovať účinnú pracovnú stratégiu. Navyše pracovať iba s jedným prvkom systému neznamená zmeniť celý systém. Dôležitou prioritou tejto fázy práce je teda identifikovať problémy „distribútora" a presvedčiť ho o potrebe participácie celej rodiny na zvládnutí problémovej situácie. Motivácia ostatných členov rodiny pre spoluprácu nie je jednoduchá, pretože rodina často vychádza z premisy, o ktorej sme už písali „my sme ok – on nie je ok". Celá rodina často vníma ako vykúpenie, keď sa pozornosť zameria na problematického člena a odborník ho môže navyše kondiciovať na ich obraz. Toto je jeden z dôvodov, prečo je problematické motivovať pre spoluprácu celú rodinu. Jeden z najväčších problémov odborníka pri motivácii rodiny pre spoluprácu je zapojenie detí do systémovej práce. Zvyčajne problém nebýva tam, kde je transparentný problém dieťaťa. V tomto prípade bývajú rodičia motivovaní spolupracovať. Problém zapojenia detí sa tradične objavuje pri manifestnom probléme rodičov. Časté sú námietky rodičov, ktorí sa snažia o vylúčenie dieťaťa z procesu práce. Rodičia argumentujú obrannými racionalizáciami typu „deti tomu nerozumejú", „deti nevedia o našich problémoch", „deťom by to mohlo ublížiť", „detí sa naše problémy netýkajú", „to si musíme vyriešiť sami" atď. Niekedy sa objavujú aj problémy odborníkov, ktorí nie sú pripravení pracovať s deťmi, preto deti automaticky vylučujú z procesu práce. Zapojenie detí do systémovej práce s rodinou je často potrebné, pretože problémy rodičov sa týkajú aj dieťaťa, dieťa býva traumatizované rodinnou situáciou, dieťa môže byť súčasťou aliancie s jedným z rodičov, môže byť zneužívané v konfliktoch rodičov, môže byť obetným baránkom skrytého pocitu viny rodiny. Prítomnosť detí pri práci s rodinou často klarifikuje rodinné interakcie a sprehľadňuje modely fungovania rodiny. Výhodou účasti detí je i modelovanie odborníka, ktorý sprostredkováva rodičom

skúsenosti, ako komunikovať s deťmi a ako sa k nim správať. Je zrejmé, že sú témy, ktoré rieši odborník iba s rodičmi a deti sa týchto stretnutí nezúčastňujú. Týka sa to najmä vnútro manželských a sexuálnych tém.
Účasť celej rodiny v celom procese práce alebo aspoň v niektorých jej fázach je teda dôležitá vo vzťahu k efektivite a výsledkom spolupráce. Otvorenou otázkou ostáva, ako zabezpečiť účasť ostatných členov rodiny, keď odborníka navštívil iba jeden člen rodiny. Zo strategického hľadiska je dôležité, ak nie je komunikácia v rodine príliš poruchová, aby spoločnú návštevu odborníka navrhol iniciátor odbornej pomoci. Pri narušenej komunikácii môže ostatných členov rodiny pozvať aj odborník telefonicky, e-mailom alebo listom. Môžeme uviesť príklad písomného pozvania rodiny na konzultáciu:

Vážení ....

Dozvedeli sme sa od člena vašej rodiny, že aktuálne prežíva problémy, ktoré úzko súvisia s fungovaním vašej rodiny. Radi by sme poznali aj váš názor, preto by bolo veľmi užitočné, keby sme sa mohli stretnúť s celou rodinou a porozprávať sa o súčasnej situácii. Navrhujem termín stretnutia na 10.1 2012 o 17.00 hodine v našom zariadení. Adresa zariadenia Hlboká 1, Bratislava. Prosím vás, oznámte nám, či vám navrhovaný termín vyhovuje. V prípade časových problémov, navrhnite a pošlite nám aspoň dva termíny, ktoré sú pre vás všetkých prijateľné. Prikladám telefonický a e-mailový kontakt: 02 120 120, e-mail poradňa@rodina.sk.

S pozdravom dr. Janík

Iniciátormi práce s rodinou môžu byť aj príbuzní alebo blízke okolie rodiny. Odborník by mal využiť ich záujem a aktívne ich zapojiť do procesu práce s rodinou. Podobne môže odborník využiť pre spoluprácu aj distribútorov rôznych profesií, ktorí k nemu rodinu odporučili, či poslali. Tým sa do procesu práce s rodinou môže zapojiť psychológ, psychoterapeut, lekár, učiteľ, sudca, pracovník penitenciárneho zariadenia, sociálny pracovník, liečebný pedagóg, logopéd, špeciálny pedagóg atď.
Ak inicioval prácu s rodinou štát, verejná či miestna správa, objavuje sa riziko administratívnych prístupov. Zmena býva často riadená zvonku, bez priameho zapojenia rodiny do voľby stratégie práce, nebýva rešpektovaný stupeň vývoja rodiny a jej členov, využívajú sa skôr opresívne prístupy, na úkor obojstrannej spolupráce. V krízových situáciách môžu byť tieto intervencie účinné, ale zvyčajne nepredstavujú možnosti dosiahnuť dlhodobú zmenu, ktorá by využívala pozitívny potenciál samotnej rodiny. Veľmi užitočné je, ak verejná a miestna správa majú tendenciu poverovať

dlhodobejšou intenzívnou prácou s rodinou akreditované subjekty. Akreditované subjekty sú špecializované na prácu s rodinou, úzko spolupracujú s ostatnými odborníkmi, často pracujú s rodinou v jej prirodzenom prostredí. Problémom však býva formulovanie zákazky pre akreditované subjekty a nerealistické očakávania zadávateľov (vymedzený čas na prácu s rodinou, finančné zabezpečenie tých služieb, očakávanie veľmi rýchlej zmeny atď.). Ďalším rizikom je pomerne frekventovaný častý problém, že zadávajúca inštitúcia sa snaží vytvoriť na akreditovaný subjekt tlak, aby sa stotožnil s jej diagnózou a pracoval s klientom skôr z pozície potrieb organizácie, ako samotnej rodiny. Distribuovaná rodina, najčastejšie jej člen sa spojí s akreditovaným subjektom a môže sa začať spolupráca. Klientov však môže osloviť aj poverený akreditovaný subjekt, buď pozýva rodinu na stretnutie alebo ju po dohode navštívi v jej prostredí. Písomné pozvanie akreditovaného subjektu na stretnutie s rodinou by mohlo vyzerať nasledovne:

Vážení...

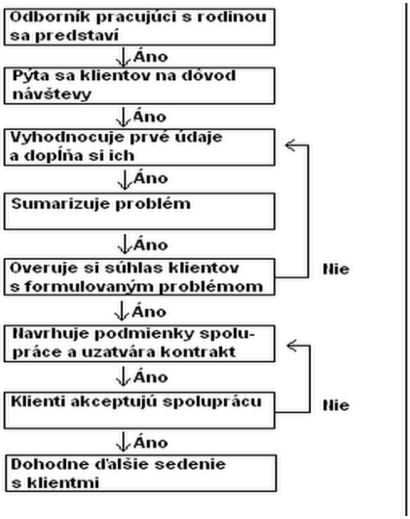
Obvodný úrad nás oslovil so žiadosťou o pomoc pri riešení súčasnej situácie vo vašej rodine. Situáciu vašej rodiny môžeme riešiť iba v spolupráci s vami, preto pozývame všetkých členov vašej spoločnej domácnosti na stretnutie 10.1. 2012 o 17.00 hodine v Centre práce s rodinou na Hlbokej ulici č. 1. Ak nemôžete náš termín akceptovať zavolajte nám na číslo 02 120 120 a spoločne dohodneme prijateľný termín.

S pozdravom dr. Janík

Najčastejšie sa však odborníci dohodnú telefonicky s rodinou a prvú návštevu uskutočnia priamo v rodine.

Ak sa prvý kontakt s rodinou uskutoční v pracovni odborníka, otvárací rituál začne zaklopaním člena rodiny na dvere. Odborník by mal otvoriť dvere, v tejto iniciálnej časti stretnutia pozdraviť rodinu, predstaviť sa a privítať ju. Ak je to súčasťou jeho privítania, môže všetkým členom rodiny podať ruku, nie je to však nevyhnutné. Potom by mal rodinu usadiť. Spôsob, akým sa rodina usadí prináša odborníkovi dôležité informácie (kto sa posadil vedľa koho, aké sú proxemické vzdialenosti medzi členmi rodiny, aké koalície sú v rodine konfigurované). Ak odborník pozoruje, či cíti u členov rodiny napätie, obavy, neistotu môže na úvod využiť techniku topenia ľadov. Pri tejto technike sa poradca prirýchlo neorientuje na problémy rodiny, ale odľahčuje situáciu tým, že vytvára uvoľnenejšiu atmosféru, ponúkne členom rodiny niečo na pitie, volí na úvod

konverzačné témy. Kvalita prvého kontaktu s rodinou môže významným spôsobom ovplyvniť formovanie vzťahu medzi odborníkom a rodinou a efektivitu spolupráce. Už pri prvom kontakte by mal odborník manifestovať záujem o rodinu, začínať svoju prácu širokými, otvorenými otázkami zameranými na účel návštevy a očakávanú pomoc. Dôležité je, aby odborník dal priestor všetkým členom rodiny a zapojil ich do komunikácie. Ak dokáže držať s rodinou krok, ak akceptuje tempo a rytmus rodiny, ak používa jazyk zrozumiteľný pre celú rodinu, potom je väčšia šanca, že dokáže nadviazať kontakt s rodinou a získa si jej bazálnu dôveru.
Uvádzame grafický model prvého kontaktu s rodinou:



Obr. 4 Model jednotlivých krokov prvého kontaktu s rodinou

Problém môže vzniknúť, ak sú rôzni členovia rodiny v rôznych štádiách spolupráce s odborníkom. V tom prípade je potrebné prispôsobiť prácu najmenej zorientovanému členovi rodiny, doplniť mu informácie o doterajšej spolupráci s ostatnými a nepúšťať sa do intervencií, ktoré sú pre neho nepochopiteľné.

21.3.3 Diagnostika a hodnotenie rodiny

Jednou z najdôležitejších úloh odborníka pracujúceho s rodinou je posudzovanie a diagnóza rodinnej situácie. Pojem posudzovanie sa dnes frekventovanejšie využíva v oblasti sociálnej práce, v oblasti poradenstva

a rodinnej terapie sa častejšie hovorí o diagnostike. V tomto kontexte sa diagnostika nechápe objektivisticky, ale skôr ako participatívne, spoločné tematizovanie centrálneho problému spolu s rodinou.

Niekedy sú problémy rodiny transparentné a odborník už v pri prvom kontakte s rodinou získa relatívny „diagnostický" obraz, na základe ktorého dohodne s rodinou stratégiu riešenia problému. Kauzálne príčiny poruchového fungovania rodiny však môžu byť niekedy aj skryté, a preto sa odborník prepracováva k jadrovej diagnóze pomocou rôznych diagnostických metód. Mydlíková (2002) považuje za cieľ diagnostického procesu sumár poznatkov o príčinách vzniku problému, faktoroch, ktoré problémovú situáciu podporujú a stabilizujú, o dôsledkoch, ktoré táto situácia spôsobuje. Ak absentuje presne definovaná diagnóza problému rodiny, odborník ani rodina nemajú jasne formulovaný strategický cieľ spoločnej práce a pri jednotlivých intervenciách môžu tápať. Seneca to vyjadril priliehavým prirovnaním „ak loď nevie do ktorého prístavu pláva, žiadny vietor nie je pre ňu dosť dobrý". Problém diagnostiky zameranej na prácu s rodinou spočíva v tom, že oblasť odbornej práce s rodinou, na rozdiel od medicíny nemá jednoznačne definované nozologické diagnostické jednotky, ktoré by štandardizovali konkrétne poruchy a intervenčné postupy. Na diagnostiku situácie v rodinách neexistuje teda jednotná diagnostika, ktorá by pracovala s konkrétnou symptomatológiou a jednoznačnou terminológiou. Príčinou je prílišná mnohotvárnosť, mnohofaktorovosť fenoménu, ktorý predstavuje rodina, minimum validizovaných diagnostických prostriedkov a subjektívnosť pohľadov rôznych odborníkov na rodinu, či jej problémy. Paradoxne sa najjednoduchšie diagnostikujú najťažšie poruchy v rodinnom systéme (život ohrozujúce prostredie rodiny, aktuálne poškodzujúce prostredie rodiny). Diagnosticky sú najproblematickejšie situácie, keď sú problémy nevyhranené, skryté, keď je rodina v určitých oblastiach funkčná a v iných zlyhávajúca. V tejto situácii stojí odborník často pred dilemou, napríklad či dať ešte rodine šancu alebo treba deti z rodiny už vyňať. Z týchto dôvodov je potrebné pracovať s diagnózou rodiny veľmi opatrne. Diagnózu pri práci s rodinou by sme mali podľa Minuchina (1974) vždy chápať ako pracovnú diagnózu, ktorú si počas celého procesu práce s rodinou overujeme, upresňujeme a v prípade potreby ju flexibilne meníme.

Veľmi často pri diagnostike rodiny prevažuje jednodimenziálna deskripcia rodiny. Efektívnejšie sa podľa výskumov ukazuje multidimernzionálne vyhodnocovanie rodiny (Billings, Moos, 1983), ktoré sa okrem tradičného interpersonálneho prístupu zameriava aj na skúmanie rodiny pri jej vplyve na vývin a adjustáciu členov, na smery osobnostného rastu podporované rodinou, organizačné charakteristiky rodiny a systém jej udržiavania.

Súčasťou tohto prístupu je monitorovanie vzťahu rodiny k širšej rodine a sociálnemu okoliu rodiny. Na formulovanie diagnózy nie je teda dôležité iba získanie informácií o rodine a od rodiny, ale aj monitorovanie fungovania rodiny a osobné skúsenosti odborníka s interakciami v rodine.

Zbieranie anamnestických údajov o rodine a jej členoch

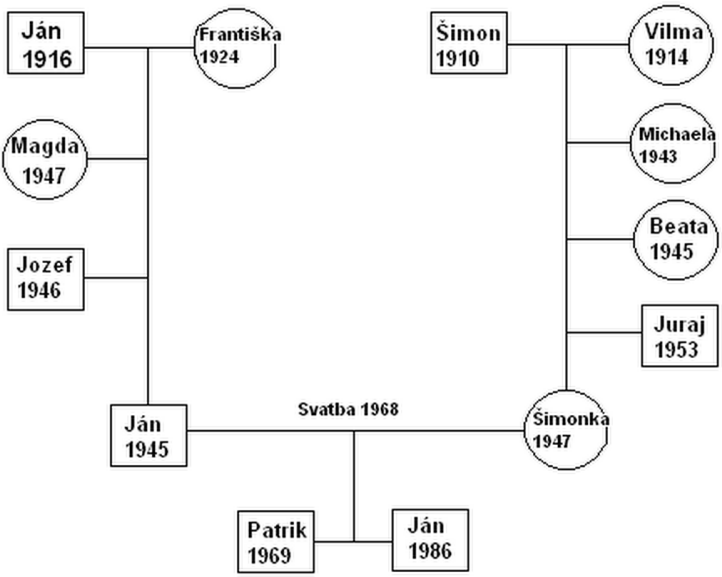
Anamnéza je pojem, ktorý sa do oblasti odbornej práce s rodinou dostal z oblasti medicíny. Anamnestický rozhovor v kontexte medicíny je zameraný na zistenie stavu a podmienok pred ochorením pacienta a na popis stavu chorého. Pri práci s rodinou je zbieranie a spracovávanie anamnestických údajov, ako jedna zo súčastí diagnostického postupu. Anamnéza slúži k tomu, aby odborný pracovník získal potrebné informácie o rodine, jej sociálnom okolí a jej problémoch. Využívanie anamnestického rozhovoru s rodinou, ako samostatnej časti práce s ňou nesie v sebe riziká v tom, že anamnestický rozhovor je primárne zameraný na záujem odborného pracovníka, štruktúrované postupy často pripomínajú úradný, administratívny rozhovor. Rodina stráca možnosť akútne verbalizovať svoj problém a môže nadobudnúť pocit, že anamnestické údaje sú pre odborníka dôležitejšie ako to, čo členov rodiny trápi. Preto je prijateľnejšie nesústreďovať sa anamnestický rozhovor, ako ohraničenú fázu procesu práce s rodinou, ale užitočnejšie je dať rodine priestor, aby jej členovia mohli voľne prezentovať svoje ťažkosti či problémy. Odborník si z ich referencií vyberá relevantné anamnestické údaje. Tento prirodzenejší postup akceptuje potreby rodiny a na druhej strane odborník získa potrebné informácie a poznatky. V prípade, že má odborník potrebu doplniť či objasniť si získané údaje využíva prácu s otázkami, ktoré smeruje k členom rodiny.

Odborná práca s celou rodinou má výhodu v tom, že odborník nepracuje iba s autoanamnézou jedného člena rodiny, ale k dispozícii má informácie od všetkých členov. Heteroanamnézu si zvyčajne dopĺňa od ďalších ľudí, ktorí sú s rodinou v kontakte (širšia rodina, priatelia, spolupracovníci, odborníci, ktorí boli s rodinou v kontakte alebo ju mali v starostlivosti atď.). Možnosť porovnania a spracovania informácií z viacerých zdrojov prináša odborníkovi plastickejší a realistickejší obraz situácie rodiny a súčasne väčšie množstvo alternatív riešenia problematickej situácie.

Anamnéza rodiny, s ktorou odborníci pracujú sa sekundárne zameriava na nukleárnu rodinu manželov a primárne na aktuálnu rodinu, ktorá je ich klientom. Prácu s anamnézou nukleárnej rodiny využívajú najmä dynamické prístupy práce s rodinou, pre ktoré je determinácia súčasného stavu rodiny minulosťou jednou zo základných paradigiem. Nespracované, často nevedomé zážitky z nukleárnej rodiny ovplyvňujú podľa tejto

koncepcie nielen vzťah človeka k sebe samému, ale aj k ostatným členom rodiny, k manželským a rodinným roliam, k spôsobu života v rodine a k prístupu pri riešení rodinných problémov.
Jednoduchou a prehľadnou pomôckou odborníka pri spracovávaní anamnézy rodiny je genogram, model rodinného stromu. Rodinný strom sprehľadňuje historickú štruktúru rodiny bez identifikácie kvalitatívnych dát, ktoré by vizualizovali rodinné vzťahy.

Pre ilustráciu uvádzame schému rodinného stromu:

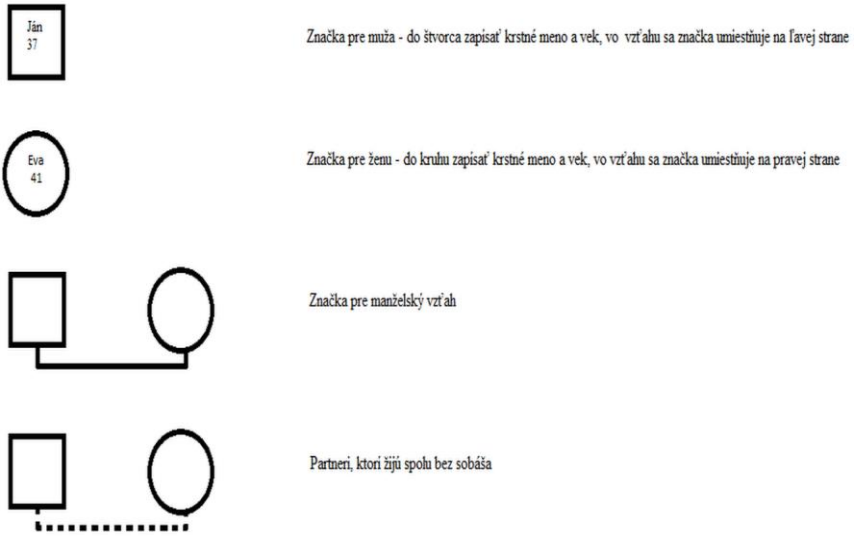


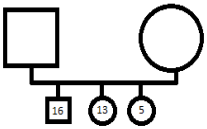
Obr. 5 Schéma rodinného stromu

Každá rodina má určitú štruktúru, sformulovaný systém pravidiel a prevládajúce spôsoby operacionálneho správania. Manželia tvoria spojovací článok medzi nukleárnou a aktuálnou rodinou. Na prehľadné znázornenie štruktúry vzťahových kvalít v rodine slúži vytváranie rodinných máp, ktoré môžu ilustrovať vzťahový rámec rodiny v perspektíve niekoľkých generácií. Burnham (1995) považuje rodinnú mapu za vizualizovanú informáciu o tom, ako je rodina organizovaná, aké sú vzťahy v rodine, ako je v rodine rozložená dominancia a submisivita.

Smékal (1989) využíva v rodinných mapách aj princíp vyváženosti a nevyváženosti, tvrdí, že ak existuje nevyváženosť v jednej generácii, v ďalšej generácii sa nevyváženosť zvyčajne ešte prehlbuje. Reakciou rodiny na nevyváženosť býva triangulácia, ktorá môže mať presah napriek generáciami a môže byť do nej vtiahnutý i odborník. Triangulácia má v rodinných mapách svoje označenie. Minuchin (1974) považuje rodinnú mapu za nástroj, ktorý pomôže odborníkovi uchopiť proces organizačnej schémy rodiny a rýchlejšie sa zorientovať v situácii. Bowen (1978) rozšíril rodinnú mapu o sociálne okolie rodiny, čím sa obraz rodiny a jej sociálneho okolia trocha zneprehľadnil. Smékal (1989) prezentuje tieto sledované údaje v rodinných mapách: štruktúra rodiny, spôsoby komunikácie, typ vzťahov, dominancia a submisivita, aliancie, odlúčenia a triangulácie. K prehľadnému znázorneniu štruktúry a vzťahových kvalít rodiny využíva nasledujúce typy značiek:

Značky rodinnej mapy

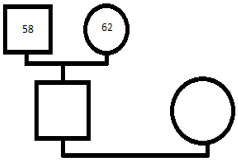




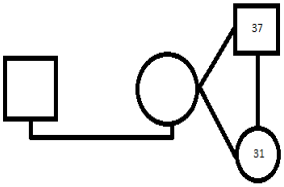
Značka pre rodinu s deťmi - deti sú zoradené od najstaršieho (vľavo) po najmladšieho vpravo, do značiek vpisujeme vek deti

Značka pre dieťa, ktoré si rodina osvojila

Značka pre dieťa, ktoré je v pestúnskej starostlivosti rodiny



Značky pre rodičov manželov - značky pre manželstvo rodičov umiestňujeme nad značku príslušného manžela, do značiek vpisujeme vek rodičov



Značky pre súrodencov manželov - značka pre súrodencov manžela je po jeho ľavej strane a manželky po jej pravej strane

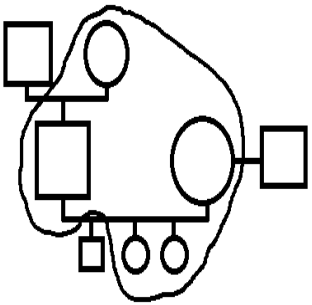
Čiara cez symbol označuje úmrtie partnera, v značke je uvedený vek úmrtia

Vzťah vzájomnej spokojnosti

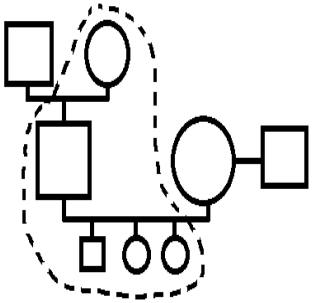
Príliš tesný vzťah

Pasívny, ľahostajný vzťah, spolužitie vedľa seba

Konfliktný vzťah

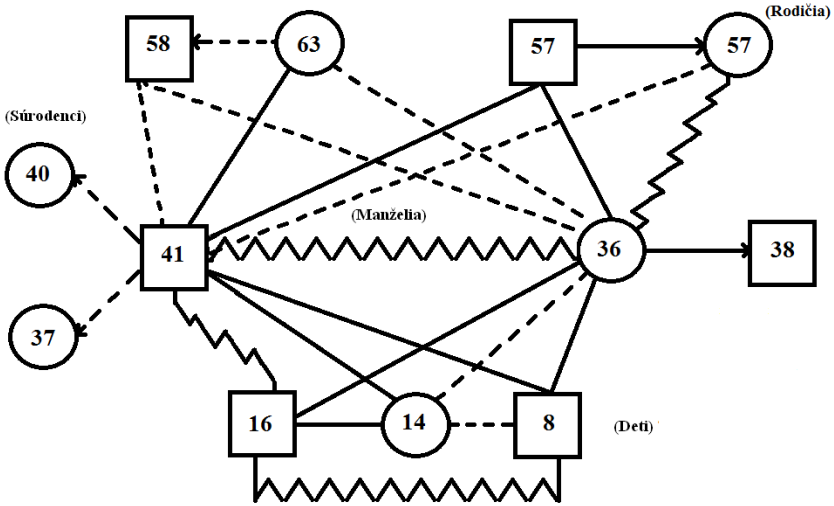


Členovia rodiny žijúci v spoločnej domácnosti



Označenie aliancie v rodine, v tomto prípade alianciu vytvárajú manžel s matkou a deťmi voči manželke

Z jednotlivých značiek odborníci za pomoci rodiny konštruujú rodinnú mapu, ktorá predstavuje dôležitú vizuálnu pomôcku pri práci s rodinou. Niekedy sa namiesto rôznych typov čiar využívajú farby, na označenie rôznej kvality vzťahu, napríklad červenou pastelkou môžeme vyjadriť konfliktný vzťah, modrou pasívny a zelenou vzťah spokojnosti. Farebné rozlíšenie kvality vzťahov býva ešte prehľadnejšie, ako značenie rôznymi typmi čiar.



Obr. 6 Rodinná mapa

Okrem rodinnej anamnézy sa pri práci s rodinou využíva v prípade potreby aj školská, či profesionálna anamnéza, najmä ak presahy z týchto prostredí významne ovplyvňujú situáciu v rodine. V rámci procesu práce s rodinou je niekedy nevyhnutná aj zdravotná anamnéza, ak je v rodine niekto trvalo postihnutý, chronicky chorý alebo aktuálne ochorenie ovplyvňuje rodinné spolužitie. Vo väčšine prípadov využíva odborník pracujúci s rodinou aj sociálnu anamnézu, ktorá je zameraná na mapovanie sociálnych vzťahov, sociálneho okolia rodiny a ich vzájomné vplyvy.

Podstatnou súčasťou anamnézy rodiny je anamnéza rodinných problémov. V rámci tejto anamnézy odborník zisťuje históriu problému rodiny, faktory ovplyvňujúce vznik a priebeh problému, kolísanie intenzity problému. Veľmi dôležité je zistiť, čo všetko už rodina a jej členovia podnikli, aby problém riešili a s akým úspechom. Tieto poznatky sú dôležité najmä preto, aby odborník pracujúci s rodinou nenavrhoval postupy, ktoré už rodina neúspešne vyskúšala.

Pri reálnej práci s rodinou odborník nevyužíva vždy všetky typy anamnestických údajov, vyberá si iba tie, ktoré priamo súvisia s prezentovanou situáciou rodiny.

Pozorovanie rodiny

Frekventovane využívanou diagnostickou metódou pri práci s rodinou je pozorovanie. Pri pozorovaní sa odborník zameriava na vonkajšie prejavy a správanie členov rodiny. Predmetom pozorovania sú motorické prejavy členov rodiny (nekľud, mimika, proxemika, zmeny polôh tela, instabilita, gestikulácia atď.), emocionalita (afektivita, nálady, primeranosť vyjadrovania emócií situácii atď.), sociabilita (pohotovosť k spolupráci, izolácia, primeranosť správania v konkrétnej situácii atď.), komunikácia (dominujúce obsahy, zapojenie, konkrétnosť, zrozumiteľnosť, schopnosť počúvať, skákanie do reči, unfair zákroky v komunikácii atď.). Na uľahčenie práce s pozorovanými javmi môžu odborníci využívať štandardizované pozorovacie schémy alebo si môžu takého schémy vytvoriť, podľa svojich špecifických potrieb.

Satirová s Baldwinovou (1983) ponúkajú oblasti, na ktoré by sa mal profesionál pracujúci s rodinou pri pozorovaní zamerať:

- všímať si, kto začne hovoriť ako prvý,
- kto sa do rozhovoru nezapája.
- ako členovia rodiny dávajú najavo súhlas alebo nesúhlas,
- aké sú pravidlá komunikácie medzi rodičmi, rodičmi a deťmi navzájom,
- ako si členovia rodiny sadnú (proxemika a posturológia sedenia),
- ako sa rodina rozhoduje,
- či rodina vytvára priestor pre vyjadrenie vlastného názoru všetkých členov,
- ako funguje v rodine model kritiky a odmeny,
- v čom je jedinečnosť rodiny a jej jednotlivých členov,
- kde je potenciál rodiny.

Pri pozorovaní rodiny sa môžu využívať aj posudzovacie škály, ktoré pomáhajú diagnostikovať funkčnosť či dysfunkčnosť rodiny. Podľa Matouška (1997, s.132) sa u nás najčastejšie využíva Riskinova škála, ktorá posudzuje komunikáciu v rodine na škálach:

- jasnosť verzus nejasnosť,
- pokračovanie v téme verzus zmena témy,
- zúčastnenosť v komunikácii verzus nedostatok účasti,
- žiadosť o účasť v komunikácii verzus jej absencia,
- výmena informácií verzus chýbanie výmeny informácií,
- súhlas verzus chýbanie súhlasu,
- podpora verzus chýbanie podpory,
- útoky verzus chýbanie útokov,

- vysoká komunikačná intenzita verzus nízka komunikačná intenzita,
- veľa humoru verzus chýbajúci humor,
- veľa prerušovania verzus málo prerušovania,
- veľa smiechu verzus málo smiechu,
- hovoria všetci účastníci verzus nehovoria všetci účastníci,
- veľa vstupovania do reči iných verzus málo intrúzie,
- veľa čítania myšlienok verzus málo čítania myšlienok.

Štandardizovaná diagnostika

Zo širokého spektra odborníkov pracujúcich s rodinou majú profesionálne kompetencie využívať štandardizovanú diagnostiku iba psychológovia. Výnimočne existuje aj taká štandardizovaná diagnostika, kde je výslovne uvedené, ktorí iní odborníci môžu túto diagnostiku využívať. Napriek tomu, by mal mať odborník pracujúci s rodinou poznať štandardizované diagnostické metódy a postupy, pretože v prípade potreby môže spolupracovať s psychológom a požiadať ho o psychologické vyšetrenie rodiny alebo jej členov. Veľmi cenné bývajú najmä výsledky štandardizovaných projektívnych metód, ktoré umožňujú pracovať aj s nevedomými obsahmi týkajúcimi sa rodiny, či jej členov. Výsledky štandardizovanej diagnostiky by mali primárne slúžiť potrebám rodiny a odborník by ich mal využívať v prospech rodiny a riešenia rodinného problému. O výsledkoch diagnostického „vyšetrenia" by mal odborník s rodinou hovoriť, optimálna je situácia, ak rodina sama hľadá súvislosti medzi výsledkami diagnostiky a reálnou situáciou v rodine. Býva užitočné zapojiť rodinu aj do procesu interpretácie získaných výsledkov. Nepsychologické profesie pracujúce s rodinou sa často sťažujú na to, že psychológ vyšetrí rodinu alebo jej člena a neposkytne informácie distribútorovi, ktorý s rodinou ďalej pracuje. Oprávnene sa pýtajú, na čo klienta posielali psychológovi, keď nedostanú žiadnu spätnú väzbu a psychológ s rodinou viac nepracuje. Bolo by užitočné hľadať možnosti efektívnejšej spolupráce participujúcich profesií. Informácie z diagnostikovania by sa nemali objavovať v správach či posudkoch bez toho, aby rodina nebola o tom informovaná (okrem znaleckých posudkov).

Neštandardizovaná diagnostika

Pre odborníkov iných profesií ako psychológia sú k dispozícii neštandardizované diagnostické metódy, ktoré nie sú validizované, ale napriek tomu uľahčujú odborníkom orientáciu v problémoch rodiny. Neštandardizované testy a techniky mapujú rôzne oblasti fungovania rodiny, a tým rozširujú priestor na diskusiu odborníka a rodiny pri ich interpretácii a verifikácii. Z testov môžeme uviesť dotazníky komunikácie,

asertivity, stratégií riešenia konfliktov, dotazník emočného prežívania sociálnych situácií, dotazník empatie, z techník životná cesta rodiny, prognóza fungovania rodiny o päť rokov (na situáciu rodiny prispôsobená delfská metóda). Súčasťou neštandardizovanej diagnostiky sú aj projektívne techniky, ako napríklad kresba rodiny, kresba kráľovstva, práca s rodinnými sochami, charakteristika členov rodiny prostredníctvom zvierat atď. Neštandardizované diagnostické prostriedky môžu byť v rukách skúseného odborníka užitočným nástrojom, ktorý uľahčuje a urýchľuje proces práce s problémami rodiny a prináša iné pohľady na riešenú problematiku.

Činnostná diagnostika

Jedným z najúčinnejších diagnostických prostriedkov pri práci s rodinou je činnostná diagnostika. Činnostná diagnostika sa využíva pri reálnych alebo modelových situáciách, ktorých sledovanie prináša odborníkovi dôležité poznatky z oblasti komunikácie rodiny, spolupráce, rozhodovania, spôsobu riešenia problémov, pomáha identifikovať roly v rodine, koalície, zisťuje, ktoré aktivity posilňujú rodinnú kohéziu a ktoré spôsobujú v rodine tenziu. V činnostnej diagnostike rodiny sa najčastejšie využívajú modelové situácie, prípadové situácie s otvoreným koncom, hranie rolí, reálne spoločné činnosti rodiny atď.

Ilustratívnym príkladom činnostnej diagnostiky je Watzlawickove štruktúrované rodinné interview (Watzlawick, 1996). Štruktúrované rodinné interview vzniklo ako diagnostický a intervenčný nástroj pri práci s celou rodinou. Umožňuje odborníkovi získať relevantné informácie o rodine priamo z pozorovania rodiny pri rôznych činnostiach, preto ho môžeme zaradiť medzi nástroje činnostnej diagnostiky. Interview je postavené na tom, že dôležité informácie o rodine sú často mimo vedomia rodiny a iba prostredníctvom otázok sa k týmto poznatkom nedostaneme. V priebehu tejto práce s rodinou sa objavia typické spôsoby, ako sa rodina a jej členovia správajú, ako komunikujú, ako rozhodujú, ako riešia problémy.

Štruktúra interview je zložená z piatich relatívne samostatných častí:

1) Hlavné problémy

Na začiatku interview odpovedá každý člen rodiny na otázku, „Ktoré problémy vo vašej rodine vy považujete za hlavné?“. Všetci sú uistení, že ich odpoveď nebude menovite v žiadnom prípade zverejnená ostatným. Každý člen rodiny povie svoj názor odborníkovi. Potom odborník zvolá rodinu, oznámi jej, že sa objavili určité nezhody v určovaní hlavných

problémov a motivuje rodinu, aby o tom hovorili a dospeli k spoločnému záveru. Členovia rodiny dostanú inštrukciu, že nesmú rodine povedať, ktoré problémy označili oni. Odborník ostáva v miestnosti alebo odíde a hľadanie riešenia sa môže nahrávať so súhlasom rodiny na video. Videový záznam sa využije pri analýze prezentovanej situácie. Iný variant ponúka možnosť, že na lístky sú odborníkom napísané prezentované problémy rodiny a rodina hľadá priority, ktoré by chcela riešiť. Tento krok interview ponúka členom rodiny možnosť prezentovať právo na vlastný názor, podkopáva mýtus, že problematický je iba jeden člen, odborník vidí rodinu komunikovať, zapájať sa do aktivít rodiny, rozhodovať, postupne identifikuje role v rodine.

2) Naplánujte niečo spoločne pre celú rodinu
Celá rodina dostane inštrukciu „Bol by som rád, keby ste naplánovali niečo, čo by ste mohli robiť tento víkend spoločne, ako rodina". Odborník môže z miestnosti odísť alebo v miestnosti ostať. Na úlohu je vyčlenených päť minút. Prax ukázala, že najdôležitejšie nebýva finálne rozhodnutie (aj keď výsledok dohody môže byť tiež zaujímavý), ale to, či sa rodina dohodla, akým spôsobom sa dohodla, či je dohoda reálna, či ju rodina uskutoční.

3) Ako ste sa stretli
V tejto časti interview sú deti mimo miestnosť. Rodičia dostanú otázku „Ako ste sa vy dvaja stretli medzi miliónmi ľudí na svete,". Ukázalo sa, že táto otázka odkrýva vysoko významné vzorce manželskej interakcie, ktoré sa v popise problémovej situácie neobjavujú , ale obsahujú v sebe potenciál vzájomného pozitívneho vnímania. Túto časť možno obohatiť o otázky, čo vás na partnerovi upútalo, aké mal silné stránky, čím vám imponoval. Pre odborníka môže byť dôležité v etape vzťahu, keď sa partneri vnímajú negatívne, obnoviť pozitívne zážitky a skúsenosti, na ktorých môže stavať prácu v neskorších fázach.

4) Interpretácia príslovia
Deti ostávajú mimo miestnosť a rodičia dostanú inštrukciu „ Poviem vám príslovie, vašou úlohou je diskutovať o posolstve tohto príslovia päť minút. Po piatich minútach zavoláme vaše deti a vy im vysvetlíte význam tohto príslovia. Príslovie znie: Na valiacom sa kameni, mach nerastie." V inštrukcii sa nehovorí, že sa musia rodičia zhodnúť. V prísloví je obsiahnutý vzťah medzi machom (stabilita, stereotyp) a valením (pohyb, zmena, dynamika), tieto protichodné charakteristiky vytvárajú priestor pre nezhodu. Logicky platné interpretácie sa môžu vylučovať. Rodičia spolu často bojujú, ak jeden zaujme stanovisko, je pravdepodobné, že

druhý zaujme stanovisko opačné. V komunikácii sa často objavuje manipulácia, diskvalifikácia partnera. Úloha vytvára situáciu, v ktorej sú obsah a spôsoby manželskej komunikácie pomerne transparentné. Objasnenie príslovia deťom sa líši, ak sa partneri dohodli alebo ak sa nedohodli. Proces objasnenia príslovia deťom odkrýva spôsoby vysvetľovania deťom, ale súčasne sa môžu objaviť snahy o alianciu, či kritizovanie partnera pred deťmi.

5) Pohanenie
Otec rodiny je vyzvaný, aby si sadol po pravici odborníka a potom postupne manželka a deti podľa veku od najstaršieho po najmladšieho do kruhu, v smere hodinových ručičiek. Každý dostane papier a ceruzku. Inštrukcia znie „Teraz napíšte na papier najväčší nedostatok človeka po vašej ľavej ruke. Napíšte to stručne, nepíšte meno, ani iné identifikačné znaky seba, ani hodnotenej osoby. Keď skončíte podáte mi papier.“. Najmladšie dieťa píše o otcovi. Rodina je ubezpečená, že nebude zverejnený autor tvrdenia. Odborník ešte upozorní rodinu, že tiež pridá dve charakteristiky (je príliš dobrý, je príliš slabý).Potom odborník zamieša lístky, prečíta jeden lístok a pýta sa postupne všetkých, koho hodnotenie charakterizuje. Vždy začína vlastným lístkom, aj keď ich zamieša. Neakceptujú sa všeobecné odpovede typu „to platí o všetkých“. Odborník trvá na výbere konkrétnej osoby. Pri tomto kroku sa objavujú údaje o obetných baránkoch, sebaobviňovaní, pripisovaní viny jednému členovi, o členoch zahŕňaných priazňou. Neskôr vznikol variant tohto kroku, kde členovia skupiny hľadajú pozitíva na svojom susedovi.
Watzlawickove štruktúrované rodinné interview má okrem diagnostickej aj vysokú intervenčnú (terapeutickú) hodnotu. Členovia rodiny často objavia skryté aspekty samých seba, či ostatných členov rodiny, otvorene diskutujú o problémoch, sedenie môže prispieť k vzájomnému porozumeniu. Interview možno využiť ako premostenie odborníka pre ďalšiu prácu s rodinou.
Činnostná diagnostika využíva najmä metódu pozorovania a spätnej väzby. Spätnú väzbu si môžu poskytnúť členovia rodiny navzájom počas i po skončení aktivity. Odborník, nielen že využíva sledovanie aktivity na spresnenie si informácií o rodine, ale hneď po aktivite využíva získané poznatky na intenzívnu prácu s rodinou.

Návšteva odborného pracovníka v rodine
Návšteva odborníka, najčastejšie sociálneho pracovníka v rodine je významným zdrojom diagnostických informácií i dôležitým priestorom pre intervenciu odborníka pre prácu s rodinou. Odborníci sa pri

posudzovaní rodiny môžu spoliehať na komunikáciu s členmi rodiny, na ich pozorovanie, ale aj na údaje, ktoré o rodine získajú. Mnohé relevantné informácie o rodine získava odborný pracovník práve v prirodzenom prostredí rodiny. Už priestor bytu vypovedá o potrebách, záujmoch, zvykoch, preferenciách, vzťahoch v rodine, k tomu prispievajú teritoriálne nároky a hranice, zariadenie, rituály. Návšteva v rodine by mala byť vopred dohodnutá s členmi rodiny a je veľkou výhodou, ak rodina s návštevou súhlasí. Návštevy rodiny, ktoré sú zamerané iba na kontroly sú málo efektívne, orientujú sa zvyčajne na formálne, ľahko identifikovateľné aktivity (čistota, poriadok, zásoba potravín atď.), ktoré ešte nemusia objektívne vypovedať o kvalite vzťahov v rodine, úrovni komunikácie, reálnej spolupráci, spôsoboch rozhodovania, ani o kvalite rodičovskej starostlivosti. Z tohto dôvodu je potrebné vidieť rodinu v akcii, pri rôznych činnostiach, rozprávať sa s jednotlivými členmi, postupne zisťovať všetky relevantné aktivity, umožňujúce širokospektrálny obraz rodiny. Dôležité je rodine oznámiť účel návštevy, (hľadať také aspekty návštevy, ktoré sú akceptované a podporné pre rodinu), spoločne s rodinou si zadefinovať časový rámec a dĺžku návštevy. Matoušek (1987, s. 201-206) delí popis rodiny, ktorú odborník navštívi do týchto okruhov:

- členovia rodiny – anamnestické údaje o členoch rodiny, vek, profesie, príbuzenské vzťahy, zdravotný stav,
- účel návštevy – reakcia na ponuku návštevy, od koho bol vyžiadaný súhlas k návšteve, čo rodina očakáva od návštevy,
- byt a jeho zariadenie – veľkosť bytu, vybavenie bytu, funkčnosť bytu, zmeny, zariadenie bytu, oddelenie generácií, teritóriá v byte, zasadací poriadok, rodinné pamiatky, zbierky, výzdoba, čistota, poriadok, knihy, obrazy,
- priebeh návštevy – stručný popis návštevy s časovými údajmi,
- role členov rodiny – role dospelých a detí, vzťah jednotlivých členov k sociálnemu pracovníkovi, rozdelenie moci, komplementárnosť, rozhodovanie, vzájomný rešpekt,
- vnútrorodinná komunikácia – priestor jednotlivých členov rodiny pre komunikáciu, jasnosť komunikácie, tematizovanie rozhovoru, zverovanie sa, súhlas, emočná intenzita, vzájomné vzťahy, neverbálna komunikácia,
- typickosť stretnutia – autentické správanie, predvádzanie sa, pokusy o manipuláciu,
- subjektívne hodnotenie – odhad spokojnosti jednotlivých členov v rodine, pokusy niektorých členov o zmeny.

Odborný pracovník by nemal očakávať, že po prvej návšteve získa komplexnú údaje o rodine, preto je užitočné návštevy v rodine zopakovať alebo pracovať s rodinou trvalo v jej prirodzenom prostredí.

Diferenciálna diagnostika

Niekedy je užitočné, ak sa na finálnom formulovaní diagnózy podieľajú odborníci rôznych profesií. Pri práci s rodinou môže byť potrebné psychiatrické vyšetrenie, psychologické vyšetrenie, v prípade problémov v manželstve sexuologické, genetické, gynekologické, urologické či iné vyšetrenie. Od kolegov iných profesií očakáva odborník pracujúci s rodinou konkrétne výsledky vyšetrení, ktoré obohatia hodnotenie či diagnózu rodiny. Na základe výsledkov týchto vyšetrení postupne vylučuje možné diagnózy a finálne sa rozhoduje, či výsledná diagnóza spadá do jeho odbornej kompetencie alebo by sa problémom mal zaoberať iný špecialista. Proces postupného vylučovania možných alternatívnych diagnóz predstavuje diferenciálnu diagnostiku.

Rodinná diagnóza

Minuchin (1974) odporúča odborníkom pracujúcim s rodinou, aby sa pri formulovaní rodinnej diagnózy sústreďovali na šesť hlavných oblastí:

- uvažovali o rodinnej štruktúre a transakčných procesoch,
- hodnotili flexibilitu systému a možnosti jeho rekonštrukcie,
- skúmali rezonanciu rodinného systému, mieru jeho senzitivity a citlivosti na akcie jednotlivých členov,
- prezreli rodinný životný kontext, hľadali v ňom zdroje podpory a stresu,
- skúmali vývojové štádia rodiny a plnenie jej vývinových úloh,
- zisťovali, ako reálna situácia ovplyvňuje konzervovanie dysfunkčných vzorcov,
- mali by kalkulovať s tým, že diagnóza rodiny sa môže meniť, mali by preferovať dynamickú diagnózu rodiny.

21.3.4 Kontrakt spolupráce s rodinou

Po získaní základných informácií, ukončení explorácie a spoločnom stanovení orientačnej diagnózy by mal odborník uzatvoriť s rodinou dohodu o ďalšej spolupráci. V zahraničí má často dohoda o spolupráci odborníka s rodinou písomnú formu. V tomto kontrakte sú uvedené základné podmienky spolupráce oboch zúčastnených strán, pravidlá uplatňované v priebehu spolupráce, postup práce, spoločne naformulované ciele, etické zásady, zásady práce s časom (dĺžka trvania sedenia s rodinou, frekvencia stretnutí a celkový plánovaný čas spolupráce), pri platenej intervencii je v kontrakte uvedená konkrétna

suma pre odborníka za vedenie jedného stretnutia, prípadne spôsob platenia. Býva užitočné naformulovať aj možné riziká. Súčasťou kontraktu by mala byť aj klauzula o možnostiach prerušenia spolupráce a odstúpenia od dohody, ako zo strany rodiny, tak i zo strany odborníka. Dobre pripravený kontrakt veľmi uľahčuje proces práce s rodinou a rozhodovania, obe strany ušetria dosť času, pretože sa nebudú permanentne zaoberať procesuálnym a sprievodnými vecami.
V podmienkach práce pomáhajúcich profesií u nás sa prevažne využívajú ústne dohody, ktoré sa týkajú spolupráce odborníka s rodinou. Dôležité je, aby odborník i rodina jednotlivé body dohody konkrétne formulovali, aby dohoda bola realistická a aktívne sa využívala pri práci s rodinou.

21.3.5 Základné metódy práce s rodinou

Odborníci pracujúci s rodnou disponujú množstvom foriem práce, metód práce, pracovných postupov a techník práce s rodinou. Základným prostriedkom práce s rodinou je rozhovor. Rozhovor neslúži iba na získavanie relevantných informácií o rodine, ale vytvára aj základný rámec väčšiny metód a intervencií. Kempler (2001) považuje rozhovor za najdôležitejší pracovný nástroj profesionála pracujúceho s rodinou. Rozhovor neodkrýva iba defektnú komunikáciu, problematické vzťahy, hlavné symptómy a problémy, ale v rozhovoroch formulujú členovia rodiny svoje potreby, očakávania, túžby a predstavy o ich naplnení. Rozhovor rodiny s odborníkom umožňuje členom rodiny prezentovať možnosti efektívnej zmeny, formou vzájomnej spolupráce s využitím synergického efektu. V tejto časti publikácie vymenujeme a stručne popíšeme univerzálne postupy, metódy a techniky. Špecifickým prístupom, metódam a technikám sa budeme venovať v nasledujúcej kapitole.
Inventár univerzálnych metód využívaných pri práci s rodinou:
Informácia – práca s informáciami patrí medzi frekventované metódy práce s rodinou. Rodinám často chýbajú dôležité informácie a poznatky, ktoré by rodina mohla využiť pri riešení svojho problému. Dôležité je, aby odborník odovzdávanie informácií rodine a jej členom dobre načasoval a primerane dávkoval. Absencia či nedostatok informácií môže rodinu zneisťovať, príliš veľké množstvo informácií za krátky čas, môže rodinu dezorientovať. Odborník by nemal byť iba pasívnym informátorom, jeho úlohou je aj pomôcť rodine informácie spracovať a overovať si, či rodina informácie správne pochopila. Najčastejšie informácie pri práci s rodinou sa týkajú právnych aspektov problému, otázok sociálneho zabezpečenia, sociálnych služieb. Je potrebné rozlišovať medzi informáciou a radou.

Distribúcia – všetky manifestné problémy rodiny nemusia spadať do profesionálnej kompetencie pracovníka pomáhajúcich profesií. Tieto rodiny distribuuje odborník inému profesionálovi alebo do organizácií, ktoré disponujú účinnými prostriedkami pomoci rodine. Odborník distribuuje rodinu alebo jej člena aj v prípade, že si nie je istý diagnózou alebo nemá k dispozícii potrebné diagnostické prostriedky. Rozhodnutie je následne na špecialistovi, ktorý si môže nechať starostlivosť o rodinu vo vlastnej kompetencii alebo rodinu vráti do starostlivosti distribuujúceho odborníka aj s príslušnými vyšetreniami a závermi.
Direktívy – direktívy sú skôr výnimočné, defenzívne postupy pri práci odborníka. Prostredníctvom direktív odborník požaduje od rodiny, aby niečo urobila či obmedzila, v záujme efektívnejšieho riešenia problému. Niektoré direktívy vymedzujú určité podmienky spolupráce, odborník ich môže využiť, ak sa objaví kontraverzia s normami či právnymi predpismi. Direktívy odborník využíva aj ako súčasť inštruktáže pri zadávaní úloh pri nácvikoch, tréningoch, modelovaní, či hraní rolí. Pri formulovaní direktívy je potrebné zamyslieť sa nad tým, ako direktíva môže pomôcť rodine alebo jej členovi. Dôležitým predpokladom práce s direktívami je súhlas rodiny s direktívou a právo direktívu odmietnuť.
Rady – pri práci s rodinou by mal odborník rady, recepty a návody minimalizovať. Procedurálne rady však môžu byť pre rodinu užitočné, odborník môže poradiť rodine na koho sa môže obrátiť, ako naformulovať písomné žiadosti, o čom by rodina mala premýšľať, čo by mohla skúsiť. Rady sa najčastejšie využívajú pri sprevádzaní dysfunkčnej rodiny, kedy odborník môže situačne prebrať zodpovednosť za riešenie problémov rodiny a pomáhať rodine „radami“. Odborník však nedáva rady pri otázkach „Myslíte, že sa mám rozviesť?“, „Mám povedať synovi, že je adoptovaný?“, „Mám povedať manželovi o svojej nevere?“. V týchto situáciách skôr pomáha klientovi identifikovať výhody či riziká jednotlivých možností, ale zodpovednosť za riešenie situácie prenecháva klientovi.
Klarifikácia – v rámci tohto obojstranného procesu si odborník a rodina objasňujú rôzne aspekty prezentovaného problému. Odborník si dopĺňa relevantné informácie a zisťuje, či rodinnej situácii dobre porozumel. V procese klarifikácie sa môže objaviť takzvaný „aha efekt“, keď rodina naraz pochopí doteraz skrytú schému svojho problému. V rámci procesu klarifikácie môže prísť k redefinícii problému či zmene diagnózy. Rodina môže naraz vidieť svoju situáciu z iného zorného uhla a objavuje nové možnosti riešenia svojho problému. Watzlawick (1974) označil tento proces ako reframing, rozumie pod tým novú perspektívu pozerania sa na problém. Podstatou klarifikácie je teda rozumová analýza situácie rodiny.

Ventilácia – rodina alebo niektorí jej členovia často vyhľadajú pomoc odborníka preto, aby mohli s niekým hovoriť o svojich nespokojnostiach, problémoch či ťažkostiach. Pritom očakávajú otvorený priestor pre svoje rozprávanie, bezpodmienečné vypočutie a pochopenie. Ventilácia pomáha rodine zbaviť sa nahromadeného napätia, strachu, úzkosti bez obáv zo zosmiešňovania či nepochopenia. Odborník vytvára rodine priestor, aby mohla navonok prezentovať svoju nespokojnosť, zlosť, neistotu, ktorá by pri potlačení blokovala efektivitu práce.
Posilňovanie – pozitívne posilňovanie je špecifickou formou podpory rodiny najmä v situácii, keď rodina otvorí náročný problém a rozpráva o ňom, ak sa objavia nádejné náznaky riešenia problému. Posilňovanie rodiny odborníkom má motivačný účinok a aktivizuje rodinu pri riešení svojho problému. Odborník pozitívne posilňuje tie spôsoby komunikácie a správania, kde rodina a jej členovia robia pokroky smerujúce k riešeniu problémovej situácie. Pri práci s rodinou je možné využiť aj negatívne posilňovanie v prípade, ak chce odborník odstrániť či minimalizovať rušivé formy komunikácie a správania. Oveľa účinnejšie však býva pozitívne posilňovanie, prostredníctvom ktorého rodina objavuje svoj pozitívny potenciál a učí sa ho využívať.
Povzbudenie – rodina často prichádza za odborníkom s neistotou, obavami a napätím. Preto je dôležité, aby odborník už v iniciálnej fáze rodinu povzbudil, ocenil to, že rodina vyhľadala odbornú pomoc, uistil rodinu, že budú spolu riešiť problémy. V jednotlivých fázach procesu práce s rodinou môže odborník povzbudzovať členov rodiny k otvorenejšej komunikácii, k vyjadrovaniu svojich pocitov, k užitočnej spätnej väzbe. Na povzbudenie môže odborník využiť verbálnu komunikáciu (oceňujúce výroky) alebo neverbálnu komunikáciu (úsmev, prikývnutie hlavou, oceňujúce gesto, dotyk atď.).
Odradenie – v niektorých situáciách, pri možnom ohrození rodiny môže navrhnúť odborník rodine alebo jej členom, aby si situáciu ešte premysleli, aby nespravili neuvážený krok, ktorý by bol ťažko napraviteľný. Príklad na nepriame odradenie „keď svojho syna vyhodíte z domu, čo bude ďalej nasledovať".
Interpretácia – túto metódu využívajú najmä dynamické koncepcie práce s rodinou. V určitej fáze práce s rodinou si môže odborník dopĺňať informácie a hľadať kauzálne súvislosti medzi prezentovanými obsahmi a javmi. Interpretáciu by mal ponúknuť rodine ako možnosť, pretože iba rodina môže interpretáciu prijať a spracovať ju v prospech riešenia svojho problému. Interpretácia odborníka by mala byť správne načasovaná, nemala by presahovať chápanie problému rodinou a rodina by mala byť schopná s interpretáciou ďalej pracovať. Yalom (1970) tvrdí, že odborník

by mal využívať iba také formy interpretácie, ktoré klienti môžu verifikovať, asimilovať a využiť. Predčasná alebo nevhodne formulovaná interpretácia môže vyvolať u členov rodiny rezistenciu, odpor, zabrzdenie procesu spolupráce. Ešte efektívnejšia, ako interpretácia odborníka je interpretácia problémov samotnou rodinou, ktorá sama objavuje súvislosti histórie a prítomnosti svojho problému. Filozofia tohto spôsobu interpretácie vychádza z toho, že rodina je najväčším expertom na svoju situáciu, a preto môže kvalifikovanejšie hľadať súvislosti týkajúce sa riešenej situácie. Pri autointerpretácii je rodina viac pripravená akceptovať vlastnú interpretáciu, minimalizuje sa odpor a pocit, že interpretácia bola rodine podsunutá zvonka, je viac motivovaná využívať výstupy vlastnej interpretácie.

Sumarizácia – odborník najčastejšie využíva sumarizáciu na zhrnutie doterajšej spolupráce s rodinou. Sumarizovať môže poradca po určitej etape alebo na konci sedenia, ale užitočnejšie je, ak poradca povzbudí k sumarizácii rodinu, ktorá referuje o tom, kam sa spolupráca s odborníkom dostala a na čom sa spolu dohodli.

Tréning – tréning alebo nácvik je ťažisková metóda behaviorálneho prístupu pri práci s rodinou, ktorá je založená na učení, opakovaní a nácviku. V programoch práce s rodinou a jej členmi sa najčastejšie objavujú tréningy komunikácie pre rodiny, tréningy asertívneho správania, tréningy konštruktívnej hádky, stratégií zvládania konfliktov, tréningy vyjednávania, uzatvárania dohôd, tréningy otvoreného vyjadrovania prežívania, tréningy relaxácie atď.

Modelovanie – modelovanie môžeme zaradiť medzi činnostné metódy práce s rodinou. Táto metóda v sebe spája priamu skúsenosť, imitačné učenie a je obohatená o podporu klienta. Vychádza z teórie učenia, prvý ju začal systematicky využívať Bandura (1976). Pri tradičnom modelovaní odborník ukazuje a ponúka rodine svoj spôsob zvládania určitej situácie a rodina má príležitosť osvojiť si tento postup. Je veľmi užitočné, ak s rodinou pracujú dvaja odborníci najčastejšie muž a žena, ktorí reálne prezentujú rodine určitý spôsob komunikácie, riešenia problémov, spôsoby rozhodovania, vzájomnej akceptácie, empatického porozumenia, rešpektovania autenticity každého z odborníkov pri priamej práci. Pri skupinovej práci so skupinami môžu modelovať reálne spôsoby riešenia problémovej situácie ostatné rodiny.

Hranie rolí – koncept metódy hrania rolí vychádza z teórie rolí, ktorú okrem iných spracovali Mead (1934), Moreno (1934), Parsons (1954) a Dahrendorf (1958). Rola obsahuje konfiguráciu určitého správania, ktoré zodpovedá konkrétnym očakávaniam ostatných. Je sociálne štruktúrovaná, preto nekorešponduje vždy so spontaneitou. Pri hraní rolí

môžu jednotliví členovia rodiny hrať role ostatných členov rodiny. Sebaprezentácia nie je hranie rolí, pretože člen rodiny je sám sebou. Najčastejšie ostatní členovia rodiny hrajú rolu niektorého člena v rôznych situáciách a tým mu poskytujú užitočnú spätnú väzbu na jeho správanie. Veľmi užitočná býva výmena rolí, aby sa členovia rodiny dokázali vcítiť do situácie ostatných a lepšie pochopili ich motiváciu, komunikáciu a správanie. Keď si napríklad po konflikte vymenia otec so synom role a prehrajú konflikt v opačnom garde, lepšie pochopia, ako ich správanie pôsobí na iných a dokážu sa tiež aspoň do určitej miery vžiť do situácie partnera. Ak niekedy nemáme k dispozícii niektorého člena rodiny, ktorý napríklad zomrel, môžeme využiť techniku komunikácie s prázdnou stoličkou alebo člen rodiny hrá obe role a presadá si zo stoličky na stoličku. Raz hovorí za seba a potom za druhú osobu, tým sa vytvorí príležitosť dopovedať si veci, ktoré sme v živote z rôznych dôvodov nestihli.

Konfrontácia – konfrontácia sa považuje za silný typ spätnej väzby. Culley a Bond (2008) ju považujú za stret dvoch aspektov problému. Členovia rodiny môžu prezentovať v rôznych etapách procesu práce rozporuplné informácie, ktoré si môžu protirečiť. Odborník upozorňuje členov rodiny na rozpory v ich tvrdeniach, postojoch či správaní, zaujíma ho, ako to klienti vysvetlia. Môže spolu s klientmi hľadať motívy takýchto rozporov a „objektivizovať" situáciu pre jej efektívnejšie riešenie. Pri práci s rodinou je kontraindikované obviňovanie z klamstva, užitočnejšie je prezentovať vlastné nepochopenie, „počul som od vás dve odlišné informácie, som z toho zmätený, môžete mi pomôcť to pochopiť?"

Reflexia – predstavuje jeden z kľúčových pilierov práce s rodinou, patrí medzi strategické intervenčné metódy. Prostredníctvom reflexie odborník signalizuje rodine, že ju počúva, že sa snaží pochopiť prezentované obsahy, nielen z hľadiska racionality, ale aj prežívania. Umožňuje stimuláciu podnetov, vybočenie zo zabehaného rámca, otvorenie sa novým možnostiam, ktoré prinášajú nové súvislosti a sú založené na vlastnej skúsenosti členov rodiny. Reflexia sa často označuje ako nedirektívna interpretačná technika, ktorá je centrálne zameraná na prežívanie rodiny a jej členov. Křivohlavý (1993) ju dokonca zúžil iba na zrkadlenie emócií.

Analógia – metóda analógie je založená na prirovnaní. Vizualizácia riešenej situácie predstavuje veľmi užitočný nástroj, ktorý možno využiť pri práci s rodinou. Využitie analógie umožňuje rodine aj odborníkovi narušiť stereotypy vnímania problémov a vytvoriť priestor pre iné spôsoby štruktúrovania problémovej situácie. Projektívne postupy umožňujú pracovať aj s nevedomými obsahmi, využívajú symboliku na sprostredkovanie iného videnia členov rodiny, problému a jeho riešenia. Pri využití analógie rodina substituje za jednotlivé osoby farebné papieriky

rôznych tvarov a veľkostí, kamienky, mince, figúrky zvierat, rozprávkové postavy atď. (Shorr, 1974). Pomocou týchto pomôcok rodina, či jej jednotliví členovia konfigurujú východiskovú problémovú situáciu a spolu s odborníkom hľadajú pre túto situáciu rôzne interpretačné vzorce. Témou konfigurácie môže byť aj ideál fungovania rodiny. Porovnanie aktuálnej situácie s ideálom umožňuje hľadať cesty zmien, ktoré by rodinu priblížili k ideálu. V repertoári analogických prostriedkov môžu byť aj vecné symboly, kresby, fantázie, predstavy, rozprávky, koláže, knihy, obrazy atď. (Ferucci, 1983, Stevens, 1986, Houston, 1987).

Techniky pri práci s rodinou – odborník pri prácu s rodinou môže využívať rôzne techniky. Rôzne prístupy pri práci s rodnou majú rozdielny postoj k využívaniu techník. Niektoré prístupy s technikami nepracujú alebo pracujú len minimálne, ich práca je založená iba na rozhovore a prežívaní. Iné prístupy pomerne frekventovane využívajú techniky, ktoré považujú za nástroj otvorenia nových tém, či prehĺbenia možností efektívneho riešenia problému. Využívanie techník pri práci s rodinou by nemalo byť samoúčelné, nespracovaný zážitok rodiny zvyčajne neprináša pochopenie, ani zmenu. Pri využívaní techník by mal mať odborník jasný cieľ a koncepciu, prečo techniku využíva, v čom môže zvolená technika pomôcť rodine, ako ju využije v ďalšom procese práce. Dobre zvolená technika teda vytvára priestor pre intenzívnejšiu a účinnejšiu prácu s rodinou. Vymenujeme niektoré z najčastejšie využívaných techník pri práci s rodinou: rodinná socha, prívlastky pre členov rodiny, rodinné posolstvá, kresba kráľovstva, zakliata rodina, delfská prognóza pre rodinu, teritória členov rodiny v dome či byte, životná cesta rodiny, distribúcia autority v rodine atď. Techník pri práci s rodinou by nemalo byť príliš veľa, aby sa v práci odborníka nestriedala technika s technikou, bez ich efektívneho spracovania.

21.3.6 Ukončenie práce s rodinou

Práca s rodinou má rôzne časové dimenzie. Niektoré rodiny absolvujú iba jedno stretnutie s odborníkom, väčšinou sú to rodiny, ktoré si prišli iba pre potrebnú informáciu, ubezpečenie, že ich kroky sú správne, rodiny alebo ich členovia, ktorí majú iba potrebu vyventilovať napätie a nie sú motivovaní angažovať sa pri riešení problémov. Niektoré rodiny, ktoré mali nerealistické očakávania od odbornej pomoci, tiež môžu po prvom stretnutí s odborníkom rezignovať na spoluprácu.

Časť rodín preruší spoluprácu s odborníkom v rôznych etapách procesu práce. Motívom prerušenia spolupráce rodiny s odborníkom môže byť podozrievanie odborníka s aliancie s niektorým členom rodiny, nespokojnosť s prístupom odborníka, podozrenie na prepojenie

odborníka s represívnou administratívou, postventilačná úľava, obavy z hlbšieho otvorenia problému, nedôvera, že sa problém podarí vyriešiť. Niektoré rodiny už po niekoľkých stretnutiach môžu nadobudnúť pocit, že situáciu dostali pod kontrolu a avizujú, že si ďalej poradia bez odbornej pomoci. Spoluprácu môže prerušiť aj jeden z dospelých členov rodiny, v tom prípade sa odborník rozhoduje, či pracovať s ostatnými členmi rodiny, alebo poskytnúť individuálnu pomoc motivovanému partnerovi.

Opačným problémom, ktorý sprevádza prácu s rodinou je fixácia rodiny na odborníka. V niektorých prípadoch odborník saturuje rodine absentujúce deficitné potreby a následne rodina alebo niektorý jej člen uzatvára s odborníkom prenosový vzťah (označenie dynamických prístupov). Možné ukončenie tohto vzťahu vníma rodina ohrozujúco, bojí sa straty dôležitých benefitov, čo problematizuje separáciu rodiny. Úlohou odborníka v tejto situácii je identifikovať, čím on sám podporuje prenosové mechanizmy a postupne viesť rodinu k samostatnosti, aby rodina bola pripravená prevziať zodpovednosť za optimálne fungovanie. Stáva sa, že prekážkou ukončenia fázy závislosti rodiny môže byť sám odborník. Odborník si pri práci s rodinou môže riešiť svoje subjektívne nespracované problémy, neuspokojené potreby, potlačené želania a dostať sa do osídiel protiprenosu. Protiprenosom sa vytvára obrátené garde vzťahu, pretože odborník si prostredníctvom rodiny rieši svoje vlastné problémy. Najefektívnejšou prevenciou protiprenosu je pravidelná supervízia.

Neoddeliteľnou súčasťou odbornej práce s rodinou sú aj neúspešné prípady, v ktorých sa odborníkovi nepodarilo pomôcť rodine vyriešiť problém. Špecifickú skupinu neúspešných prípadov tvoria nedobrovoľní klienti (odoslaní z úradu, zo súdu, prišli na nátlak partnera), ktorí formálne naplnili poslanie, ale nepodarilo sa ich motivovať k spolupráci. Neúspešné prípady na druhej strane korigujú pocity omnipotentnosti odborníka, upevňujú potrebu pokory nevyhnutnú pre tento typ profesionálnej práce. Odborník má možnosť uvedomiť si svoje vlastné limity a obmedzenia a následne vzdelávaním rozširovať svoje odborné kompetencie. V prípadoch neúspechu by mal odborník pomôcť rodine hľadať účinnejšiu odbornú pomoc u svojich kolegov či v inom zariadení. Sám by mal situáciu nalyzovať so supervízorom.

Vo väčšine prípadov rodina v spolupráci s odborníkom zvládne problémové situácie, vyrieši svoje ťažkosti a je pripravená fungovať vo svojom sociálnom prostredí. Vtedy dozrel čas na separáciu rodiny, ktorá sa učí zmenené životné scenáre uplatňovať a fixovať vo svojom živote. V niektorých prípadoch odborník aj po ukončení spolupráce ostáva

s rodinou v určitom kontakte, ktorý sa odborne nazýva katamnéza. Cieľom katamnestického sledovania rodiny po skončení spolupráce je spätná väzba pre odborníka, ako rodina funguje a ako zmeny v rodine otestovala každodenná realita rodinného života.

22 Systémová práca s rodinou

S rodinou môžu odborníci pracovať rôznymi spôsobmi. Najčastejšie sú prezentované dva centrálne prístupy, individuálny a systémový. V centre záujmu individuálneho prístupu je jedinec v rodine. Tento člen rodiny môže sám vyhľadať pomoc, alebo pre neho vyhľadáva pomoc rodina (prípadne rôzne organizácie). Celková paradigma individuálneho prístupu v kontexte rodiny je postavená na práci s jedným jej členom. Odborník môže aj pri práci s jednotlivcom identifikovať niektoré poruchy systému fungovania rodiny. Pozitívne výsledky práce s jednotlivcom môžu ovplyvniť fungovanie celého rodinného systému. Zmena u jednotlivca má kapacitu zmeniť fungovanie a životné scenáre rodiny. Systémová práca s rodinou je postavená na celostných princípoch v poňatí rodiny. Zmena sa odohráva v rodine ako v celku, ktorý je považovaný za subjektívny objekt. Systémová práca s rodinou teda predstavuje špecifický prístup, ktorý si vyžaduje samostatné spracovanie.

Odborníci pracujúci s rodinou si v praxi overili, že rodinu nemožno považovať za zbierku ľudí, ktorú možno popísať jazykom o jednotlivcoch. Rodina je niečo viac, ako jednoduchý súčet členov, vytvára novú neopakovateľnú entitu. Táto nová entita prináša do rodiny také charakteristiky a kvality, ktoré jednotliví členovia rodiny nemajú. Tento synergický efekt by mali odborníci pomôcť rodine identifikovať a využívať.

Tokárová (2003) považuje rodinu za systém, ktorý má svoju organizačnú štruktúru, normy a pravidlá spolužitia, rozdelené roly, vnútornú i vonkajšiu komunikáciu. Podľa Ackermana (1966) rodina ako funkčný systém je charakterizovaná celistvosťou, efektívnou komunikáciou jednotlivých častí, vzájomnosťou členov, funkčnosťou systému a cirkulárnym charakterom. Odborníci teda začali vnímať rodinu ako systém, ktorého súčasti navzájom reagujú a ovplyvňujú sa. Burnham (1995) tvrdí, že na jednej strane sily rodiny udržiavajú existujúci systém a chránia ho, na druhej strane ovplyvňujú zmenu systému a vytvárajú podmienky pre vznik nového, efektívnejšieho systému. V kontexte procesov prílišnej stability alebo ohrozujúcej zmeny sa môžu objavovať také symptómy, ktoré indikujú intervenciu odborníka. Preto si odborník pracujúci s rodinou dáva otázky, ktorá zmena je potrebná a užitočná, ako zmena ovplyvní fungovanie rodiny, ako rodina zmenu využije, akú rolu by mal hrať odborník v procese zmeny.

Systém poskytuje množinu vzájomne prepojených príčinných a následkových vzťahov, čo vytvára účinný model pre prácu s rodinou. Ak

sa zmení funkcia jedného prvku v systéme, môže to ovplyvniť fungovanie celého systému. Rodina funguje teda ako systém, a preto odborníci pochopili, že efektívna práca s rodinou znamená systémovú prácu s celou rodinou. Tradíciou práce s rodinou u nás je, že sociálny pracovník, psychológ, lekár, poradca či terapeut pracujú iba s jedným členom rodiny, ktorý je problematický alebo rodina ho označila ako problematického. Tento tradičný lineárny prístup je založený na jednoduchej schéme príčina – následok, nerešpektuje rodinné procesy v širších súvislostiach. Systémový prístup tento zjednodušený kauzálny model nahradil cyklickým modelom vnímania a riešenia rodinných problémov, ktorý je založený na komplexnejšom chápaní problému vo vzájomných súvislostiach. Lineárny prístup charakterizuje konštatovanie, „keď chcem mať čistú bielizeň, tak ju operiem v saponátoch". Cirkulatívny prístup postupuje o krok ďalej a pýta sa, „čo sa deje so špinou a saponátmi", máme síce čistú bielizeň, ale neznečistili sme životné prostredie? Tak isto je potrebné, aby si odborník pri riešení problému v rodine položil otázku „ak zbavím jednotlivca symptómu, ako to ovplyvní rodinu, ako na to zareaguje rodinný systém?" alebo „čo sa stane, ak sa v rodine uskutoční zmena?" Príkladom lineárneho a systémového prístupu môže byť aj tradičná diagnóza dieťaťa, ktoré odmieta komunikovať a je rodinou označkované ako problémové. Tradičný lineárny spôsob práce sa snaží povzbudiť dieťa ku komunikácii, minimalizovať jeho komunikačnú plachosť a učiť dieťa efektívnym komunikačným zručnostiam. Týmto prístupom môže odborník opakovať neúčinný scenár rodičov a dieťa môže mať pocit, že odborník je ďalší človek, ktorý mu nerozumie. Pri využití cyklického prístupu si odborník v prvom rade dáva otázku, prečo dieťa odmieta komunikovať, aké má jeho nekomunikovanie posolstvo pre ostatných členov rodiny, a čím ho podporujú. Môže napríklad zistiť, že rodičia majú nerealistické nároky a očakávania od dieťaťa a reakciou dieťaťa na neustálu kritiku je uzatvorenie sa do seba a obmedzenie komunikácie. Reakciou rodičov na minimalizáciu komunikácie dieťaťa je zintenzívnenie kritiky a následne sa odmietanie komunikácie dieťaťom ešte viac prehlbuje. Tým sa vytvára začarovaný kruh. Odborník pracujúci cirkulatívnym prístupom by sa nemal stotožniť s prvotnou objednávkou rodičov, že má naučiť dieťa poriadne komunikovať. Môže ponúknuť rodine inú stratégiu riešenia problému. Motivuje rodinu, aby spolu zistili prečo dieťa nekomunikuje a čo treba zmeniť v rodinnom systéme, aby sa dieťa znova plnohodnotne zapojilo do rodinnej komunikácie. Touto zmenou prístupu k riešeniu problému sa diametrálne mení fókus a cieľ odbornej práce. Môžeme uviesť aj ďalší ilustratívny príklad. Za odborníkom príde matka, že jej pätnásťročné dcéra má problémy

s jedením. Matka uvádza, že navštívili už rôznych špecialistov, ale bez úspechu. Ak odborník príjme diagnózu matky, že problémom je dcéra, ktorá má problémy s jedením, pristupuje na zjednodušený lineárne-kauzálny rámec problému a navyše automaticky prijíma vstupnú diagnózu matky. Otázkou potom je, kto je vlastne klientom, matka alebo dcéra, komu bude odborník pomáhať? Ak odborník nastúpi do tohto diagnostického a intervenčného vlaku, stáva sa možno neuvedomelo spojencom matky, pretože vychádza z jej filozofie riešenia problému. Odborná prax pozná veľa metód ako stimulovať chuť do jedla, ako motivovať klienta k jedeniu, aby neohrozoval vlastné zdravie, či dokonca život. Dcéra však bude na tento prístup s najväčšou pravdepodobnosťou reagovať odporom, pretože odborník prezentuje vo svojej práci to, čo nefungovalo pri snahe matky i ostatných odborníkov v procese riešenia jej problému. Iný pohľad na situáciu sa môže naskytnúť, keď si odborník položí cirkulatívnu otázku prečo dcéra neje, aké potreby si tým saturuje, aký má jej nejedenie komunikačný význam smerom k matke a celej rodine. Na tieto otázky môžeme dostať odpoveď, že matka sa správa k dcére príliš protektívne, obmedzujúco, jej správanie je až konkurenčné, cez dcéru sa snaží uspokojiť si svoje vlastné potreby, nechápe svoju dcéru a nerešpektuje jej potreby. Dcéra vo svojej bezmocnosti prišla na to, aký veľký význam má pre matku jedlo, ktoré uvarí, ako si zakladá na tom, že je dobrá kuchárka. Preto ak chce matku potrestať za jej neprijateľné postoje, odmieta jesť, tým sa dotýka matkinho citlivého miesta a matku zraňuje. Samozrejme, že tento príklad je ilustračným zjednodušením, ale ukazuje možnosť, ako sa posúva stratégia riešenia problému v cirkulatívnych súvislostiach.

Odborník systémovo pracujúci s rodinou berie podľa Minuchina (1974) do úvahy celé pole rodiny a nenechá sa uniesť detailami, ktoré by obmedzili vnímanie ostatných súvislostí. Individuálna práca s klientom, ktorého problém vyrastá z problémového fungovania rodiny býva často krát málo efektívna, pretože problémy jednotlivca môžu mať etiologický pôvod v poruchovom fungovaní rodiny. V rodinnom systéme to zvyčajne nefunguje ako v mechanike, nestačí vybrať jednu súčasť systému a po jej „oprave“ dúfať, že celý systém bude optimálne fungovať, pretože poruchový jedinec je často následkom poruchy celého rodinného systému. Napríklad systémový prístup sa nepozerá iba na poruchy v správaní konkrétneho dieťaťa, ale pozerá sa na situáciu cez prizmu dynamiky rodinného fungovania. Odborníci, ktorí využívajú systémový pohľad a dynamiku fungovania rodiny, chápu rodinné procesy aj individuálne problémy jednotlivých členov. Ak člena rodiny vrátime po odbornej intervencii bez zapojenia celej rodiny do poruchového systému, často sa stáva, že po krátkom čase tento člen rodiny zrecidivuje alebo narušený

rodinný systém „vyrobí“ iného poruchového člena. Klientov život nie je teda výlučne individuálny proces, pretože žil alebo žije v rodine i v širšom sociálnom systéme. Zmeny v rodinnej štruktúre mávajú vplyv na všetkých členov rodiny a dokonca aj na najbližšie okolie rodiny. Často sa aj odborník pracujúci s rodinou stáva tiež súčasťou celorodinného kontextu, pretože sa pripája k rodine, aby jej pomohol vytvoriť novú rodinnú organizáciu pre efektívnejšie fungovanie rodiny. Preto sa väčšina odborníkov pracujúcich s klientmi pravdepodobne zhodne na tom, že pre vytvorenie objektívnejšieho diagnostického obrazu treba brať do úvahy problematického jednotlivca i rodinu, v ktorej žije. Odborník pracujúci s rodinou sa pozerá na správanie, symptómy a problémy klienta, ako na produkt rodinného procesu. Burnham (1995) tvrdí, že je užitočné vnímať aj individuálne ťažkosti klienta, ako produkt rodinnej interakcie. Richter (1983) úplne mení koncept práce s rodinnými problémami a za klienta či pacienta považuje celú rodinu.

Základy všeobecnej teórie systémov sa začali aplikovať na proces práce s rodinou v šesťdesiatych rokoch minulého storočia. Filozofia systémového prístupu vychádza z Bertalanffyho biologických teórií otvorených systémov vychádzajúcich z holizmu (1968) a Wienerových systémových koncepcií (1948). Logicko – matematický prístup, ktorý zdôrazňuje celistvosť, interakciu s prostredím, dynamiku subsystémov, organizáciu útvaru, homeostázu a feedback sa stal základom pre systémové chápanie rodiny. Obaja teoretici poskytli pojmový rámec systémovej teórii rodiny, obohatili pohľad na rodinu o celostný prístup, dynamické koncepcie využiteľné pri poznávaní rodinného systému, o princípy spätnej väzby a problematiku homeostázy rodiny. Neskôr bola systémová teória rodiny obohatená o teóriu komunikácie prezentovanú predovšetkým Watzlawickom (1999).

Minuchin (1974) zdôraznil význam troch dimenzií pri práci s rodinou:

- organizačná dimenzia – členstvo, hranice, role, subsystémy,
- transakčná dimenzia - vývoj, flexibilita, adaptabilita, zmena,
- reakcia na stres – schopnosť zvládať záťaž a riešiť problémy.

Tieto tri dimenzie sa stali súčasťou široko koncipovanej systémovej teórie rodiny. Dôležitým aspektom systémového prístupu je i možnosť diferenciácie „ja“ v kontexte fúzie jednotlivca s rodinou. Napriek blízkosti a previazanosti, by mala zdravá rodina vytvárať priestor pre diferenciáciu svojich členov a netlačiť na ich úplné splynutie s rodinou.

Odborníci zistili, že samotný rodinný prístup nie je vždy účinný, preto Burnham (1995) rozšíril tento prístup a do systému práce s rodinou začal zapájať aj ostatné systémy, s ktorými rodina komunikuje a ktoré ju ovplyvňujú. V rámci systémovej teórie sa rodina začala chápať v kontexte

sociálneho prostredia, v ktorom funguje, záujem sa zameral aj na dynamiku subsystémov, hraníc rodinného systému, významná sa stala interakcia rodinného systému s ostatnými okolitými systémami.
Cieľom systémového prístupu je vytvoriť spolu s rodinou harmonický, flexibilný, adaptabilný systém, ktorý by bol dostatočne konzistentný, umožňoval možnosť voľby, bol otvorený zmenám a vymedzený voči okoliu. Súčasne je dôležité integrovať potrebu rastu každého člena do fungovania systému tak, aby jeho rast obohatil celý systém (Satir, Baldwin, 1983). Odborníci na systémový prístup (Bateson, Bowen, Jackson, Watzlawick, Bell, Bowlby atď.) pozorovali vplyv rodiny na problémy a symptomatológiu jej členov a položili základy pre aplikáciu všeobecnej systémovej teórie pri práci s rodinou. Boli presvedčení, že problémy svojich klientov nemôžu pochopiť, ak sa na ne nepozerajú v kontexte ich vývoja, v kontexte celej rodiny. Za najúčinnejšie faktory systémového rodinného prístupu považovali:

- prenos fókusu z individuálnej „patológie" k „patológii" rodiny,
- priestor pre heteroanamnézu, mnohostranný pohľad na problém,
- spojené interview, ktoré prináša výhody práce s celou rodinou,
- odstránenie identifikovaného klienta,
- minimalizáciu stratégií „my sme OK" iba „on je NOK",
- obmedzenie hry na hľadanie vinníka,
- uplatňovanie cirkulárneho chápania príčiny a následku,
- primárne zameranie na súčasnosť,
- možnosť využiť systém na uľahčovanie rastu a nezávislosti,
- účinné zapojenie širšej sociálnej siete rodiny,
- multiprofesionálny prístup.

Rodinný systémový prístup je teda niečo viac ako súbor techník práce s rodinou, je založený na tom, že pracuje s rodinou ako médiom a prostredníctvom jej zmeny umožňuje iný pohľad na problémy jednotlivých členov rodiny a rodiny samotnej. Rodinný systém vytvárajú rodinné tradície, vzory správania, formy komunikácie, spôsoby riešenia problémov, náplne rolí, hodnoty, miera rodinnej kohézie, stupeň rodinnej tenzie, vytváranie koalícií, ciele rodiny atď. Odborníci sa snažia pochopiť problémy prezentované členmi rodiny v kontexte celého systému a v rámci filozofie jeho zmeny. Rodina si vytvorí pravidlá, vzory interakcií, následne sa zafixujú náplne rolí tak, že udržiavajú systém v rovnováhe. Tento model pomáha rodine fungovať, pretože vytvára rámec pre vypočítateľné správanie členov rodiny. Ak sú členovia rodiny s týmto systémom spokojní hovoríme o funkčnej homeostáze, ktorá uľahčuje fungovanie rodiny. Homeodynamický charakter rodiny je založený na otvorenom systéme, ktorý je determinovaný štruktúrou rodiny

(abstraktná sieť vzťahov). V stave homeostázy je rodinný systém funkčný, ak rodina začne fungovať poruchovo rovnováha sa naruší. Rodina sa snaží udržať svoju organizáciu regulujúcimi prostriedkami a zachovať homeostázu. Ritvo a Glick (2009) popísali procesy, ktoré umožňujú udržiavanie zdravej homeostázy v rodine: prepojenosť a oddanosť členov rodiny v podpornom prostredí, rešpektovanie individuálnych odlišností a autonómie, spolupráca pri vytváraní pocitu pohody pre všetky generácie, párový vzťah založený na vzájomnom rešpekte a akceptovanom podiele na moci, zabezpečenie ochrany a starostlivosti o deti, organizačná stabilita rodiny postavená na jednotnosti, konzistencii a predvídateľnosti, flexibilita pri zvládaní požiadaviek na zmenu, účinné zvládanie stresu, zvládnutie jednotlivých fáz životného cyklu rodiny, otvorená komunikácia, empatické porozumenie, zrozumiteľné pravidlá i hranice, konštruktívne riešenie konfliktov, prepojenie medzi minulými a budúcimi generáciami, adekvátne zdroje na životnú istotu, podpora širšej rodiny a okolitého spoločenstva. Ak niektoré vymenované podmienky zlyhávajú, prejaví sa to na problematickom fungovaní rodinného systému a vzniká tendecia vzniku patologickej homeostázy.

Pri práci s celou rodinou je dôležitá aj rodinná kohézia. Súdržnosť rodiny je emocionálne puto, ktoré k sebe pociťujú členovia rodiny. Na jednom extrémnom konci dimenzie súdržnosti je prehnaná identifikácia s rodinou, ktorá môže problematizovať kontakt s okolitým svetom, opačným extrémom sú striktne autonómne žijúci členovia rodiny, ktorí nie sú vzťahovo prepojení. Oscilácia okolo stredu kontinua kohézie a nezávislosti zahŕňa jedincov, ktorí žijú do určitej miery nezávisle na rodine a súčasne dokážu byť vzťahovo a inštrumentálne prepojení na svoju rodinu. Minuchin (1974) hovorí o pocitoch prináležania a separátnosti.

Rodinná adaptabilita je schopnosť rodinného systému meniť svoju štruktúru moci, rolové vzťahy a pravidlá v reakcii na konkrétnu situáciu. Adaptabilita sa často prezentuje ako súčasť homeostázy a jej dynamická definícia v sebe spája morfostázu, charakterizovanú schopnosťou stabilizovať a udržať systém a morfogenézu, schopnosť rodiny efektívne meniť systém. Adaptabilitu môžeme chápať aj ako balans, medzi týmito dvomi možnosťami. Calvin et al. (2004) popísal štyri úrovne adaptability: rigidnú adaptabilitu (autokratické vedenie, prísne pravidlá), štruktúrovanú adaptabilitu (určitá miera direktívnosti, stabilné role a pravidlá, rovnocenné rozhodovanie, distribúcia autority), flexibilná adaptabilita (priestor pre vyjednávanie, možnosť zmeny rolí a pravidiel), chaotická adaptabilita (absencia koordinácie, problémy v rozhodovaní, nejasné pravidlá). Rodiny s nízkou mierou adaptability vytvárajú rigidné systémy, ktoré nie sú schopné meniť sa ani v situácii, kedy je to užitočné či

potrebné. Rodiny s prehnanou pohotovosťou k zmene vytvárajú chaotické systémy, ktoré sa nestabilizujú, a tým vytvárajú pre svojich členov atmosféru neistoty a stresu. Sobotková (1993) zistila vo svojich výskumoch, že medzi adaptáciou a spokojnosťou rodiny existuje iba lineárny vzťah.

Najčastejšími poruchami fungovania rodiny sú v systémovom kontexte poruchy komunikácie, absencia citu a blízkosti, nereflektovaná rozdielnosť potrieb jednotlivých členov, rôzne predstavy o modeloch rodinného spolužitia, neriešenie problémov, problémy na osi dominancia submisivita, pasivita niektorých členov, stereotypy, nedostatok komunikácie, odcudzenie, poruchy sexuality u rodičov, unikanie z rodiny, nedostatok času pre rodinu atď. Neriešené poruchy v rodine sa najčastejšie navonok stransparentňujú tak, že niektorý člen alebo niekoľko členov na nepohodu či frustráciu reaguje poruchou správania, zdravia alebo sociálneho fungovania. Často reaguje takýmto spôsobom najzraniteľnejší člen rodiny, ktorý nedokáže spracovať poruchovú situáciu a jeho symptómová reakcia na tento stav robí z neho identifikovaného klienta či pacienta. Identifikovaný klient sa potom stáva centrom záujmu sociálneho pracovníka, psychológa, lekára, poradcu či terapeuta. Pre rodinu žijúcu v napätí z reálneho problému nastáva určité odľahčenie, pretože sa objavil nový problém, problém identifikovaného klienta či pacienta, ktorým rodina účelovo prekryje pôvodný nevyriešený problém. V tejto situácii často vzniká nová rodinná konštelácia prezentovaná už spomenutým heslom „my sme OK" identifikovaný člen „nie je OK". To umožňuje rodine formálne sa zbaviť zodpovednosti za problémovú situáciu a preniesť ju na plecia identifikovaného člena, ktorý sa často stáva „čiernou ovcou rodiny" alebo „obetným baránkom rodiny". Podľa Ackermana (1966) vo vzťahoch rodina jedinec môže hľadať rodina svoje „oslobodenie", tým, že poškodzuje svojho člena a ten spätne poškodzuje rodinu. Odborník pracujúci s rodinou by mal poznať tieto mechanizmy a uvedomovať si ich pri svojej práci. Nemal by sa nechať „zmanipulovať" rodinou ku hre na identifikovaného klienta. Identifikovaným klientom môže byť dieťa s poruchami správania, dieťa, ktoré má problémy s učením, člen rodiny, ktorý má problém so závislosťou, nezamestnaný člen rodiny, nestarostlivý rodič, unikajúci člen rodiny, psychosomatizujúci člen, „chorý" člen rodiny atď. Identifikovaný klient je často aj pre odborníka „vhodný objekt", pretože symptómy sú jasné, diagnostika dostupná, postupy zaužívané. Pre odborníka je lákavejšie mať k dispozícii hotového, diagnostikovaného klienta, ako v hmlách spletitých rodinných vzťahov hľadať primárnu príčinu s nejasným výsledkom. Napriek lákavosti tejto ponuky by si odborník mal spraviť jasno v otázke, čo je

príčina a čo následok a hlavne uvedomiť si výhody systémovej práce s rodinou. Zamieňanie príčiny a následku býva častým problémom práce odborníka na prácu s rodinou najmä preto, že nekriticky preberá „diagnózu“, ktorú mu ponúka rodina či distribuujúca organizácia (zlý žiak, poruchové dieťa, neverný partner, unikajúci rodič, problémová matka, závislý partner atď.). Vo väčšine prípadov sú tieto ponúkané „diagnózy“ už následkom primárnej problémovej situácie, ktorá by mala byť centrálnym záujmom odborníka. Ak sa odborník identifikuje s „diagnózou“ zvonka, nezameriava sa na centrálne problémy samotného klienta, ale jeho „klientom“ sa stáva distribútor klienta, ktorého predstavy a očakávania začína napĺňať. Preto by nemal pristať na hru s identifikovaným klientom a do procesu práce na probléme by sa mal snažiť zapojiť celú rodinu. Často iba s pomocou celej rodiny sa mu podarí diagnostikovať a uchopiť kľúčový problém. Je to oveľa efektívnejšie, ako pracovať iba s reakciou jedného člena rodiny na tento problém.

Homeostáza v rodine nemusí vždy signalizovať funkčnosť rodiny a naplnenie potrieb všetkých jej členov. Odborníci pracujúci s rodinou poznajú aj takzvanú patologickú homeostázu. Patologická homeostáza je založená na tom, že rodina navonok vystupuje ako funkčná a sociálne okolie ju aj takto vníma, ale vo vnútri rodiny sú skryté „patologické“ procesy. Typickým príkladom patologickej homestázy je rodina typu divadlo, v ktorej sú skryté problémy napríklad: týranie, sexuálne zneužívanie, závislosť, násilie atď. Sociálne okolie rodiny dokonca aj širšia rodina bývajú vždy zaskočení, keď sa tieto problémy zverejnia (nikdy by som to nepovedal, to musí byť omyl, veď je to taká slušná rodina). Úlohou odborníka je identifikovať problematickú homeostázu alebo jej poruchy a pomôcť rodine rekonštruovať jej organizáciu tak, aby sa obnovila jej funkčnosť. Odborník vstupuje do systému rodiny ako agens zmeny nielen zvonka, ale aj zvnútra.

Symptómy sa objavujú vtedy, keď stabilita rodinného systému prestáva uspokojovať potreby členov rodiny, ale členovia rodiny nie sú na potrebné zmeny pripravení. Pri poruchovom fungovaní rodiny je teda potrebná morfogenéza, teda zmena. Zmena prvého stupňa môže byť zabudovaná do existujúceho systému bez toho, aby sa výrazne narušil rámec systému. Zmena druhého stupňa už vyžaduje redefiníciu rolí, pozícií, vzťahov, noriem, pravidiel, hodnôt a mení sa celý systém.

Motivovať celú rodinu k spolupráci na riešení problému je kardinálnou úlohou odborníka systémovo pracujúceho s rodinou. Problémová rodina využíva pri odmietaní spolupráce široký repertoár obrán, aby sa vyhla riešeniu skrytého problému a vlastnej participácii na riešení problému identifikovaného člena. Odborník pracujúci s klientmi alebo pacientmi

často počúva takéto argumenty: „my sme predsa v poriadku, my nepotrebujeme pomoc, pracujte len s ním, veď on je problémový“. Mal by byť pripravený na takýto odpor, mal by mať schopnosť takticky presvedčiť ostatných členov rodiny o nevyhnutnosti ich aktívnej účasti na riešení prezentovaného problému. Klientom by teda nemal byť iba identifikovaný člen, ale klientom by sa mala stať celá rodina. Ak sa odborníkovi podarí zapojiť do práce na probléme celú rodinu je veľká šanca, že sa problém podarí participáciou všetkých členov konsenzuálne vyriešiť. Sama rodina podporená facilitáciou odborníka často nájde v sebe tvorivé rezervy vedúce k riešeniu problému a aktívnym zapojením rodiny sa minimalizuje aj problém recidívy, tak častý pri práci s identifikovaným klientom. Ak riešime izolovane iba problém identifikovaného klienta a nie súčasne problém celej rodiny, po skončení intervencie sa klient dostane do toho istého prostredia, ktoré bolo spúšťačom jeho symptomatológie a za krátky čas môže prísť k recidíve. O ťažkostiach so zapojením detí do procesu systémovej práce s rodinou sme sme sa už zmienili v predchádzajúcom texte.

V rodinnom systéme sa pravidelne objavujú podskupiny či podsystémy, ktoré majú relatívne stabilnú konšteláciu. Pozornosť podsystémom venoval najmä Minuchin (1974), ktorého kľúčová myšlienka spočívala nielen v identifikácii subsystémov, ale najmä v zadefinovaní ich hraníc a priepustnosti. Odborník na prácu s rodinou by mal poznať zákonitosti tvorby a fungovania podsystémov a tieto poznatky využívať v špecializovanej práci s rodinou. V systémovej práci s rodinou najčastejšie identifikujeme tieto podsystémy :

- Manželský podsystém – tento typ spojenectva spája manželov, a podľa Minuchina (1974) zabezpečuje hranice, aby ochránil partnerský vzťah pred rušivými vplyvmi iných systémov. Manželia by mali mať vlastné psychosociálne teritórium. Do tohto systému by nemali mať prístup deti, v niektorých prípadoch ani ako pozorovatelia (napríklad sexualita). V manželskej kríze sa často tento subsystém naruší tým, že jeden z partnerov vtiahne do tohto systému dieťa, najčastejšie v roli substitúta za partnera, čo vážne narušuje tento systém a môže traumatizovať najmä dieťa.
- Rodičovský subsystém – vzniká narodením prvého dieťaťa a mení sa vo vzťahu k veku dieťaťa. Paradoxom tohto systému je fakt, že rodičia chránia, podporujú a vedú svoje deti, ale zároveň určujú a kontrolujú pravidlá. Podľa Minuchina (1974) idealisticky pôsobí model demokratickej rodiny, ako spoločnosti priateľov, ktorá nemá vodcu. Domnieva sa, že diferencované využívanie autority je potrebnou súčasťou rodičovského subsystému. Tento subsystém

môže byť dieťaťu prístupný, ale rodičia by mali jasne definovať hranice. Jasná definícia hraníc môže byť formulovaná slovami rodičov „ty nie si rodičom svojho brata, sme veľmi radi keď mu pomáhaš a podporuješ ho, ale keď vznikne problém povedz to nám a my ten problém vyriešime“. Problematickejšie je nejasné definovanie hraníc „deti, my ideme nakupovať, preto musíte poslúchať vašu sestru a spraviť všetko čo vám povie“. Ak sa porušia hranice, dieťa je vtiahnuté do rodičovského subsystému v pozícii rodičovskej autority (rodičovské dieťa). Táto rola môže presahovať možnosti dieťaťa, traumatizovať ho najmä vtedy, ak je konfigurácia manipulatívna a saturuje potreby iba jedného rodiča. Najčastejšie sa rola rodičovského dieťaťa využíva smerom k mladším súrodencom, kde aktuálne a krátkodobo môže byť pozitívna.

- Súrodenecký subsystém – predstavuje pre dieťa prvú možnosť experimentovať so vzťahmi k vrstovníkom. V tomto subsystéme sú obsiahnuté postoje, pozície a vzťahy medzi súrodencami, súrodenecká rivalita o priazeň rodičov, súrodenecké spojenectvo pri presadzovaní potrieb detskej podskupiny voči rodičom. Deti sa učia spolupracovať, súťažiť, vyjednávať, presadzovať, podporovať. Niekedy sa do súrodeneckého systému môže dostať jeden z rodičov a fungovať ako ďalšie dieťa v rodine.

Rodina nevyhnutne komunikuje aj so subsystémami zvonku. Rodinu môžu ovplyvňovať rodičia manželov, ich súrodenci, kamaráti, mimomanželskí partneri, dokonca celé sociálne okolie. Problémy sa objavujú vtedy, ak sú hranice rodiny príliš vágne, nie sú jasné kompetencie, vonkajšie intervencie ovplyvňujú náplne rolí a rozhodovanie v rodine.

Na rozdiel od relatívne stabilných subsystémov sa v problémových situáciách rodiny objavujú tendencie vytvárať rôzne utilitárne konfigurácie a spojenectvá. Spájanie a uvoľňovanie vzťahov v rodine môže byť reakciou na vonkajšie impulzy (proti panovačnej starej mame, či rodina imigrantov) alebo vnútorné impulzy vychádzajúce z rodinnej konfigurácie. Spojenectvo slúži ako ochrana, ako posilnenie svojej pozície alebo ako manipulatívna výhoda. Spojenectvá môžu byť situačné (využívané iba v jednej konkrétnej situácii) alebo dlhodobé, ktoré môžu trvalo polarizovať, ale aj znefunkčňovať rodinu. Generačné spojenectvá stavajú proti sebe rodičov a deti (prípadne starých rodičov), jednopohlavné spojenectvá vytvárajú otec a synovia verzus matka a dcéry, heterosexuálne spojenectvá sú typické spojením matky so synmi a otca s dcérami atď. Tieto spojenectvá sa účelovo tvoria na posilnenie pozície, s cieľom presadiť svoje predstavy či požiadavky voči druhej skupine.

Najproblematickejším spojenectvom je patologický triangel (perverzný triangel), ktorý je založený na spojenectve jedného rodiča s deťmi proti druhému rodičovi. Patologický triangel býva formou zneužitia detí rodičom v konflikte s partnerom.
Určitou formou spojenectva je aj intervencia tretej neprofesionálnej strany v rodine, ktorá nie je zvyčajne neutrálna, ako pri profesionálnej facilitácii či mediácii. Uzmierovačom môže byť matka v konflikte medzi otcom a synom, otec v konflikte detí, dokonca aj dieťa v konflikte rodičov. Fungovanie v roli „nosiča mieru" môže byť založené na spolupráci „poďme si spolu sadnúť a riešiť problém" až po autoritatívne „chcem, aby ste sa prestali hádať". Odborný pracovník môže situačne, plánovane využívať niektoré spojenectvá pri svojej práci s rodinou, ale na druhej strane by mal identifikovať a minimalizovať spojenectvá, ktoré ubližujú niektorým členov rodiny alebo ich znevýhodňujú.
Závažnou témou systémové prístupu je problematika moci v rodine. Moc je sprievodným fenoménom života rodiny, v rodine môže mať rôznu formu. Distributívna moc vyplýva z pozície sily, role či statusu. Môžu ju ovplyvňovať gender zdroje, vekové relácie, znalosti a vedomosti, sila, status člena rodiny atď. Integratívna moc stojí na základoch spolupráce, spoločného presadzovanie cieľov rodiny. Moc nie je teda iba sila, ale predstavuje aj energiu, ktorú môže rodina využiť v procese zmeny. Moc v rodine môže byť centralizovaná v jednej osobe alebo diferencovaná podľa rôznych oblastí rodinného spolužitia, kedy moc v rôznych oblastiach využívajú rôzni členovia rodiny. Pre odborníka je niekedy ťažké identifikovať nositeľov moci, pretože na prvý pohľad bezmocný člen rodiny môže mať nad ostatnou rodinou faktickú moc (dieťa, postihnutý člen, trpiaci člen). V systémovom prístupe sa moc týka každého člena rodiny (mať moc sám nad sebou, využívať moc pre iných) a súčasne celého systému rodiny.
V systémovej práci s rodinou sú veľmi dôležitou témou, ktorá sa týka odborných intervencií profesionála hranice rodinného systému. Problémovými hranicami sú:

- difúzne hranice – nejasné hranice, rozptýlené kompetencie, nevie sa kto, o čom v rodine rozhoduje,
- konfúzne hranice – splývajúce hranice, všetci rozhodujú o všetkom,
- rigidné hranice – nepriepustné hranice, moc a rozhodovanie býva v jedných rukách.

Identifikácia hraníc rodinných systémov patrí medzi dôležité pracovné postupy v odbornej práci s rodinou, ktoré umožňujú profesionálovi pochopiť princípy fungovania rodiny a posúvať hranice do oblastí menej

problémového rodinného spolužitia. S otázkou hraníc rodiny úzko korešponduje fungovanie rodiny, ako otvoreného alebo uzatvoreného systému. Pre otvorený rodinný systém je typická adaptabilita, flexibilita, otvorená interakcia s prostredím, možnosti voľby, zmena ako nástroj rastu alebo reakcia na problémy. Uzatvorený rodinný systém je charakterizovaný obmedzením toku informácií, nereagovaním na meniace sa podmienky, normy a pravidlá sú pre tento systém dôležitejšie ako potreby členov rodiny, moc býva koncentrovaná v jedných rukách, zmena je chápaná ako ohrozenie, prevažuje stereotyp a rigídnosť. Väčšina rodín osciluje medzi otvorenosťou a uzavretosťou rodinných systémov.

Špecifickou formou systémovej práce s rodinou je supersystémová práca, v ktorej sociálny pracovník intenzívne pracuje s viacerými rodinami s podobným problémom. V ekosystémovej práci s rodinou, ktorej predstaviteľom je Auerswald (1968, 1971), odborník komunikuje so všetkými okolitými systémami rodiny prostredníctvom ich reprezentantov a využíva ich pre zmenu zlyhávajúceho rodinného systému. Širší kontext práce s rodinou umožňuje efektívnejšiu spoluprácu ľudí i organizácií, ktorí sú v kontakte s rodinou, súčasne minimalizuje jednosmerný pohľad na problém a izolovaný rámec problému. Úzko špecializované zameranie pri práci s rodinou, ktoré zvýrazňuje iba jeden aspekt problému (sociálny, psychologický, pedagogický, psychiatrický, právny, pediatrický atď.) obmedzuje účinnú pomoc a odborník sa stáva produktom špecializovanej fragmentácie dnešného sveta vedy. Ekologická fenomenológia využíva pri práci s rodinou holistický model rodinného fungovania, ktorý je obohatený poznatkami všetkých participujúcich vedných disciplín.

Podľa Specka (1972) je ešte účinnejšia, ako systémová práca s rodinou práca so sociálnou sieťou rodiny. Terapeutická sila skupiny sa využívala už prehistorickej dobe, na známych kmeňových zhromaždeniach. Aj v súčasnosti poznáme skupinové stretnutia, ktoré majú regeneračný potenciál (rodinné stretnutia, náboženské rozjímania, skupinové rituály). Rodina nežije izolovane, ale v tesnom kontakte so sociálnym okolím a sociálnym prostredím. Sociálne okolie rodiny tvorí širšia rodina, susedia, priatelia, známi, spolupracovníci, spolužiaci detí, učitelia, rodinný lekár, sociálny pracovník, psychológ, terapeut atď. Širšie sociálne okolie môže na rodinu pôsobiť podporne, byť pre rodinu zdrojom pozitívneho potenciálu, ale môže tiež svojimi vplyvmi rodinu narúšať. Oba tieto argumenty ilustrujú, prečo je potrebné pracovať so sociálnou sieťou rodiny. Na jednom stretnutí pri sieťovej práci s rodinou môže naraz participovať až 40 ľudí a niekoľko skupinových, rodinných poradcov (prípadne facilitátorov). Práca so sociálnou sieťou prináša viacej

informácií o rodine, nové uhly percepcie rodiny a jej jednotlivých členov, tvorivé možnosti hľadania potenciálu na vyriešenie problémov rodiny, aktivizáciu latentných síl, ventiláciu napätia v rodine. Sieťový efekt je spúšťačom skupinovej interakcie, katalyzátorom emocionálnej blízkosti. Odborníci pri práci s rodinou a jej sociálnou sieťou využívajú techniky práce s veľkou skupinou, moderovanie, prácu s deštruktívnymi i posilňujúcimi emóciami, motivujú účastníkov pre aktívnu angažovanosť na riešení problémov rodiny, niekedy využívajú prácu v tematizovaných podskupinách, posilňujú sebaliečebné funkcie rodiny.

Konkrétny príklad na ilustráciu systémového prístupu pri práci s rodinou

Sociálneho pracovníka na odporúčanie polície navštívila matka, ktorej ušla z domu štrnásťročná dcéra. Pri prvom rozhovore s matkou sociálny pracovník zistil, že má ešte jednu šestnásťročnú dcéru, otec detí pred piatimi rokmi od rodiny odišiel a s dcérami, ani s bývalou manželkou sa odvtedy nekontaktoval. Matka v súčasnosti žije s priateľom. Dcéra podľa matky uteká z domu opakovane, bola ambulantne liečená u detského psychiatra, nedarí sa jej v škole, matka s ňou má problematický vzťah, dcéra ju neakceptuje, reaguje podráždene alebo sa uzatvára do seba a odmieta komunikovať. Jediný pozitívny vzťah má podľa nej dcéra so starým otcom. Od matky zistil sociálny pracovník kontakty na relevantné osoby, ktoré sú v styku s dcérou a dohodol sa s ňou na ďalšej spolupráci. Telefonicky získal sociálny pracovník informáciu od psychiatra, že dievča, ktoré utieklo z domu je emocionálne labilné, diagnosticky možno hovoriť o hraničnej osobnosti, nespolupracuje, obviňuje ho zo spojenectva s matkou. Psychiater akceptoval spoluprácu pri riešení týchto problémov. Pri osobnej návšteve školy dostal sociálny pracovník informáciu, že 14 ročná žiačka je pomalší, ale celkom vytrvalý žiak s priemernými výsledkami, dištancuje sa od ostatných detí, volí spôsob pasívnej rezignácie, nemá vážnejšie problémy v oblasti správania. Škola bola ochotná zapojiť sa do spolupráce. Pozitívne referencie dostal sociálny pracovník zo školskej „družiny“, v družine sa aktívne zapája do všetkých aktivít, je veľmi tvorivá, píše a prezentuje pekné básne. Pri rozhovore so sestrou sociálny pracovník zistil, že sestry si veľmi nerozumejú, málo spolu komunikujú a skôr žijú vedľa seba ako spolu. Staršia sestra tvrdí, že ju sestra obviňuje z toho, že je matkou preferovaná. Zdá sa, že vie, kam sestra uteká so skupinou tínedžerov. Staršia sestra nie je motivovaná pre spoluprácu, má pocit, že ona je v poriadku a starostlivosť potrebuje jej mladšia sestra. Nakoniec súhlasí, že sa spolu s odborníkom pokúsia zlepšiť vzájomnú komunikáciu medzi sestrami a objasniť si neriešené problémy.

Starý otec hovoril o blízkom vzťahu k vnučke, kritizoval nedostatočné pochopenie matky, tvrdil, že vnučka za ním často chodí, ale s niektorými problémami jej nevie pomôcť (najmä s problematickým vzťahom k matke). Bol veľmi motivovaný spolupracovať. Pri rozhovore s dievčaťom, ktoré utieklo z domu mal už sociálny pracovník k dispozícii veľa relevantných informácií z rôznych zdrojov, ktoré pri rozhovore mohol využiť. Možnými témami sú relatívna izolácia doma, málo pochopenia a akceptácie od najbližšieho okolia, favorizovanie staršej sestry, potreba a hľadanie pozitívneho vzťahu, bezmocnosť pri riešení svojich problémov, využiť aktivitu v družine k zlepšeniu výsledkov a vzťahov v škole, potreba zlepšiť vzájomnú komunikáciu s matkou a staršou sestrou, využiť pozitívny vzťah k starému otcovi atď. Po rozhovore s dcérou, ktorá utiekla z domu, je možné navrhnúť spoločné stretnutie všetkých zúčastnených a spoločne hľadať možnosti, čím môže prispieť každý zo zúčastnených k zlepšeniu situácie v rodine, škole i sociálnom okolí celej rodiny.

23 Špecifická, odborná práca s rodinou

Jednou z najfrekventovanejších špecializácií pomáhajúci profesií zameraných na prácu s rodinou je sociálna práca. V zahraničí je postgraduálne vzdelanie v oblasti sociálnej práce s rodinou rozšírené najviac. Napríklad Academy of certified Social Workers definuje predpoklady sociálneho pracovníka pre prácu s rodinou cez magisterské vzdelanie, špecializované postgraduálne kurzy práce s rodinou, kurzy rodinného poradenstva a výcviky v rôznych školách rodinnej psychoterapie. Sociálny pracovník môže využívať pri práci s rodinou svoju profesionálnu kapacitu špecialistu v oblasti interpersonálnych vzťahov, sociálneho prostredia a sociálnej siete. Výhodou sú aj jeho znalosti z oblasti filozofie, psychológie, práva, sociológie, ekonómie a etiky. Špecifické dispozície odborného pracovníka pre prácu s rodinou sú:

- väčšina sociálnych problémov klientov sa týka aj manželstva či rodiny,
- klient prichádza s materiálnym problémom a sociálny pracovník môže zistiť aj významný rodinný problém,
- klient prichádza za sociálnym pracovníkom s potrebou pomoci, a preto je ochotný prijať aj pomoc týkajúcu sa rodinného systému,
- sociálny pracovník by mal byť citlivý na sociálne faktory, ktoré sú v pozadí rodinných problémov, chápe súvislosti v línii jedinec, rodina, komunita, širšie sociálne okolie, štát, dokáže zistiť v akých „arénach“ života rodina potrebuje pomoc,
- sociálny pracovník je odborník na rodinné problémy, ktoré narážajú na nadrodinné sociálne faktory interakcie jedinca so sociálnym prostredím,
- sociálny pracovník môže robiť priame zásahy v rodine a v sociálnom okolí rodiny,
- sociálny pracovník poskytuje aj iné formy pomoci, ktoré majú k rodinnému životu priamy vzťah,
- sociálny pracovník je často v rámci biodromálneho cyklu sprievodcom rodiny od uzavretia manželstva, narodenia detí až po smrť niektorého z partnerov,
- sociálny pracovník je profesionálne pripravený na komplexný medziodborový prístup pri práci s rodinou a schopný tento prístup manažovať.

Okrem sociálneho pracovníka kompetencie práce s rodinou majú aj iné pomáhajúce profesie napríklad psychológia, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika, psychiatria, pediatria, atď. Z tohto dôvodu je táto

publikácia koncipovaná širšie, pre pracovníkov pomáhajúcich profesií, ktorí sa zameriavajú na prácu s rodinou. Všetci profesionáli pracujúci s rodinou by mali absolvovať špecializovanú prípravu v tejto oblasti.
Predpoklady efektívnej práce pracovníka pomáhajúcich profesií s rodinou by mali byť: špecializovaná príprava, ďalšie vzdelávanie, pravidelná supervízia, záujem odborníka o problémy rodiny, vytvorenie bezpečnej atmosféry pre rodinu, ktorá umožní otvorenú verbalizáciu problému a sprievodné manifestné prežívanie, akceptácia rodiny, ktorej základom je neodsudzujúci a nehodnotiaci postoj, neprerušovaná pozornosť rodine, empatické pochopenie situácie rodiny, vytvorenie predpokladov pre participáciu rodiny na riešení problému a dodržiavanie pravidiel etiky v tejto oblasti.
Odborná pomoc rodine predstavuje širokú škálu profesionálnych prístupov, foriem práce, metód a techník, ktoré sú zamerané na riešenie rôznych problémov súčasnej rodiny. O niektorých oblastiach odbornej práce s rodinou sme písali v predchádzajúcich kapitolách. Identifikovali sme napríklad možnosti práce s rodinou v oblasti osvojenia a náhradnej rodinnej starostlivosti, v oblasti rozvodovosti, v oblasti práce s dysfunkčnými rodinami atď. Pri téme procesu sme zmapovali univerzálnejšie metódy práce s rodinou. V nasledujúcej kapitole by sme chceli popísať niektoré ďalšie, špecifické prístupy a metódy odbornej práce rodinou.

23.1 Riešenia sociálnej odkázanosti rodiny

Každá rodina sa môže z rôznych príčin dostať do hlbokej materiálnej krízy, na dno sociálnej siete. V tejto situácii je rodina často odkázaná na pomoc spoločnosti, najčastejšie štátu. Príčiny materiálnej krízy sú rôzne: vysoká miera nezamestnanosti, nízka kvalifikácia, málo uplatniteľná kvalifikácia, zlý zdravotný stav, neschopnosť vyrovnať sa s kritickou životnou situáciou, nedostatok zodpovednosti za seba i ostatných, nesolventnosť, strata motivácie pracovať, asociálny spôsob života. Poznáme dva typy hmotnej núdze rodiny:

- aktuálna hmotná núdza – niekedy môže rodinu mobilizovať, pri dlhšom trvaní môže viesť k pasívnej rezistencii,
- chronická hmotná núdza – charakteristická pasivitou, spoliehaním sa iba na pomoc zvonka.

Pre zlyhávajúce rodiny by mala fungovať záchranná sociálna sieť. Záchrannú sociálnu sieť tvorí súbor legislatívnych noriem a opatrení, ktorými štát garantuje všetkým občanom minimálnu úroveň pomoci v núdzových situáciách. Aby táto sieť mohla fungovať musí mať primeranú hustotu, ktorá zaručuje dostupnosť, flexibilitu, musí rýchlo reagovať na

konkrétnu aktuálnu situáciu a mala by využívať participáciu rodiny, na riešení vzniknutej sociálnej situácie. Vo všetkých spomenutých oblastiach sú u nás rezervy (nedostatočné pokrytie, nízka miera flexibility, nedostatočná participácia rodiny, spoliehanie sa na jednostrannú pomoc zvonka, nízka miera motivácie rodín spolupracovať na riešení svojich problémov).

Sociálna odkázanosť rodiny je priamo závislá od príjmov všetkých členov rodiny. Ak sú príjmy spoločne posudzovaných členov rodiny nižšie, ako je zákonom stanovená suma životného minima, domácnosť sa nachádza v hmotnej núdzi, ale to ešte automaticky nezakladá nárok na pomoc v hmotnej núdzi.

Pomoc v hmotnej núdzi sa poskytuje formou dávky a príspevkov, ktorých výška je pevne stanovená v zákone č. 599/2004 Z. z. Dávka prislúcha občanovi, ktorý je v hmotnej núdzi a fyzickým osobám, ktoré sa s týmto občanom spoločne posudzujú. Spoločne posudzované osoby sú manžel a manželka, rodičia a nezaopatrené deti žijúce s nimi v domácnosti, rodičia a ich deti do 25 rokov veku, žijúce s nimi v domácnosti, ktoré nemajú príjem alebo majú príjem najviac vo výške minimálnej mzdy. Z tejto kategórie sú vylúčené deti, ktorým v čase evidencie uchádzačov o zamestnanie vznikol nárok i na dávku v nezamestnanosti a ktorým sa vypláca invalidný dôchodok. K dávke si občan môže uplatniť nárok na príspevky na zdravotnú starostlivosť, na bývanie, na ochranný príspevok a aktivačný príspevok. Dávka v hmotnej núdzi a príspevky sa poskytujú v peňažnej forme, vecnej forme alebo kombinovane. Tieto dávky a príspevky sú financované zo štátneho rozpočtu prostredníctvom pôsobnosti úradov práce, sociálnych vecí a rodiny. V oblasti dávok pracuje takmer polovica sociálnych pracovníkov verejnej správy. Galáš (1998, s. 98) zistil, že v rámci úradov práce, sociálnych vecí a rodiny 45% pracovníkov tvoria „dávkoví“ špecialisti a menej ako 10% sociálni kurátori pracujúci s deťmi a rodinou. Tieto zistenia signalizujú potrebu zmeniť súčasnú štruktúru verejných sociálnych inštitúcií v prospech sociálnych pracovníkov, ktorí sú odborne pripravení pracovať s celou rodinou na pozitívnej zmene rodinného systému a riešení všetkých problémov rodiny, ktoré sú v ich kompetencii.

23.2 Postupy v rámci sociálno-právnej ochrany dieťaťa a rodiny

Primárnou funkciou sociálno-právnej ochrany je chrániť práva a záujmy občanov, ktorí si ich z rôznych dôvodov nemôžu chrániť sami. Opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sa vykonávajú pre dieťa, plnoletú fyzickú osobu, rodinu, skupinu a komunitu predovšetkým prostredníctvom metód, techník a postupov sociálnej práce.

V zmysle zákona č. 305/200 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele sa opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vykonávajú v týchto druhoch prostredia:
- v prirodzenom rodinnom prostredí – rozumieme ním domáce prostredie dieťaťa, rodiny alebo plnoletej fyzickej osoby, ale aj širšie sociálne prostredie dieťaťa, rodiny alebo plnoletej fyzickej osoby a domácnosti príbuzných alebo osôb, ktoré s nimi majú vytvorený blízky vzťah,
- v náhradnom rodinnom prostredí – je to domáce prostredie plnoletej fyzickej osoby, ktorej súd zveril dieťa do starostlivosti, domáce prostredie fyzickej osoby, ktorá je zapísaná v zozname žiadateľov o náhradnú rodinnú starostlivosť a je posúdená ako spôsobilá na výkon tejto starostlivosti, ale aj domáce prostredie fyzickej osoby, u ktorej sa dieťa umiestnené v centre opakovane krátkodobo zdržiava,
- v otvorenom prostredí – je ním každé verejné priestranstvo, verejný objekt alebo komunikácia, ktoré sú pre jednotlivcov a skupiny prirodzeným sociálnym prostredím, t. z. prostredím, v ktorom sa zvyčajne zdržiavajú, a tiež mobilné alebo stále priestorové zázemia jednotlivcov a skupín,
- v prostredí utvorenom a usporiadanom na výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately).
Sociálny pracovník sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately má mať na zreteli záujem dieťaťa pri rozhodovaní vo všetkých veciach, ktoré sa ho týkajú. Pri svojej práci má zohľadňovať úroveň starostlivosti o dieťa, bezpečie samotného dieťaťa, ale aj prostredia, v ktorom sa dieťa zdržiava. Zameriava sa tiež na duševný, telesný a citový vývin dieťaťa a jeho zdravotný stav. Identifikuje ohrozenie vývinu dieťaťa zásahmi do jeho dôstojnosti, podmienky na zachovanie identity dieťaťa, na rozvoj jeho schopností a vlôh. Zisťuje názor dieťaťa a overuje, či má dieťa splnené podmienky na vytváranie a rozvoj vzťahových väzieb so svojimi rodičmi, súrodencami a blízkymi osobami.
Zhodnotenie potrieb dieťaťa a miery jeho ohrozenia je v kompetencii sociálneho pracovníka, ktorý je povinný určiť mieru ohrozenia dieťaťa. Rozlišujeme tieto miery ohrozenia dieťaťa:
- dieťa bez ohrozenia,
- nízka miera ohrozenia dieťaťa,
- stredná miera ohrozenia dieťaťa,
- vysoká miera ohrozenia dieťaťa.
Ak sociálny pracovník vyhodnotí, že dieťa je bez ohrozenia, musí byť zrejmé, že nie je znížená kvalita starostlivosti rodičov o dieťa a život, zdravie a priaznivý vývin dieťaťa nie sú ohrozené. Nízka miera ohrozenia

dieťaťa znamená, že zhoršená kvalita starostlivosti rodičov o dieťa je krátkodobá a vychádza z náhleho zhoršenia rodičovských funkcií, rodina má však potenciál zmobilizovať svoje zdroje a zabezpečiť dieťaťu starostlivosť, výchovu, výživu a zabezpečiť jeho všestranný vývin. Sociálny pracovník by mal vykonať opatrenia zamerané na prácu s rodinou v jej prirodzenom prostredí, zvážiť zapojenie akreditovaného subjektu do výkonu opatrení, prípadne uložiť jednorazovo v rodine vhodné výchovné opatrenie. O strednej miere ohrozenia dieťaťa hovoríme, ak existuje riziko ohrozenia zdravia a vývinu dieťaťa v jeho rodinnom a výchovnom prostredí, ktoré vyplýva zo zlyhania niektorých funkcií rodiny. Môže ísť o opakované zanedbávanie starostlivosti rodičov, zhoršený zdravotný stav rodiča, strata bývania, rodina je ohrozená sociálnym vylúčením, sú v nej výchovné problémy, v rodine sa využívajú nevhodné výchovné metódy, pretrváva záškoláctvo. K intervenciám sociálneho pracovníka patrí vykonávanie opatrení zameraných na prácu s rodinou v jej prirodzenom prostredí, pričom cieľom je podpora funkcií rodiny a napĺňanie potrieb dieťaťa. K ďalším intervenciám patrí spolupráca so školou, obcou, lekárom, akreditovaným subjektom, náboženskými spoločnosťami a inými organizáciami. Sociálny pracovník ukladá výchovné opatrenie a vypracováva plán sociálnej práce s rodinou a dieťaťom. Vysoká miera ohrozenia dieťaťa sa vyhodnocuje dvomi spôsobmi. V prípade, ak sa dieťa ocitlo bez akejkoľvek starostlivosti alebo je jeho život, zdravie a priaznivý psychický, fyzický alebo sociálny vývin vážne ohrozený, sociálny pracovník vykonáva opatrenia zamerané na vyňatie dieťaťa z rodinného prostredia, umiestňuje dieťa do náhradného rodinného prostredia a rodine ponúka pomoc pri úprave pomerov v spolupráci s obcou a akreditovaným subjektom, vypracováva plán sociálnej práce. Ak je zdravie, život, priaznivý psychický, fyzický alebo sociálny vývin dieťaťa vážne ohrozený je zo strany sociálneho pracovníka potrebné sledovať vývoj situácie dieťaťa a priebežne prehodnocovať mieru ohrozenia dieťaťa. Sociálny pracovník je plne zodpovedný za vyhodnotenie miery ohrozenia dieťaťa.

Filozofia sociálno-právnej ochrany je skôr administratívna, kontrolná a represívna, pre hyperbolizovanú kvantitu administratívnych úkonov, veľký počet klientov znemožňujúci dlhodobú intenzívnu prácu s rodinou a celou sociálnou sieťou, nedostatočné materiálne vybavenie pre prácu s klientom či rodinou.

Súčasná sociálno-právna ochrana sa väčšinou redukuje na:

- zastupovanie detí v konaní pred súdom – niekedy užitočná, ale často formálna a málo efektívna práca (pracovníci na súde často zastupujú deti, s ktorými vôbec nepracujú),

- pomoc deťom v naliehavých prípadoch – sociálny pracovník môže využiť akútne intervencie, ale väčšinou už nemá priestor s prípadom dlhodobo pracovať,
- výchovné opatrenia – v indikovaných prípadoch môže sociálny pracovník ukladať opatrenia minimalizujúce negatívne dopady zlého fungovania rodiny na dieťa, ale zvyčajne už sociálny pracovník nemá priestor na pravidelné vyhodnocovanie účinnosti výchovných opatrení, ani na konkrétnu, intenzívnu prácu, ktorá by zmenila situáciu v rodine natoľko, aby opatrenia neboli potrebné,
- návrhy na umiestňovanie detí do náhradnej rodinnej výchovy, sociálny pracovník má právo v kritických situáciách, keď rodina chronicky nezvláda svoje funkcie navrhnúť umiestnenie detí do náhradnej rodinnej starostlivosti, ale už mu chýba priestor na prácu s rodinou, aby sa dieťa čo najrýchlejšie mohlo vrátiť do biologickej rodiny, ktorá začala fungovať efektívnejšie,
- vyhľadávacia činnosť – sociálny pracovník v tejto oblasti by mal sám i v spolupráci s miestnou správou, školou, lekármi, policajným zborom vyhľadávať rizikové deti a rodiny, koordinovať opatrenia, manažovať prípad od vyhľadania až po jeho vyriešenie,
- poradenská činnosť – sociálny pracovník v rámci tejto špecializovanej pôsobnosti by mal byť odborne pripravený na poradenskú prácu s klientom, rodinou i sociálnym okolím rodiny, na túto prácu by mal mať primerané podmienky, dostatok času, vzdelávacie možnosti a kvalitnú supervíziu.

Sociálno-právnu ochranu realizujú kurátori mládeže príslušného oddelenia okresného úradu v úzkej spolupráci so súdom a akreditovanými subjektami pracujúcimi s rodinou. Kurátori pri práci s problémovou rodinou, ktorá zlyháva najmä vo výchovnej funkcii využívajú ako intervencie upozornenie, napomenutie, dohľad nad výchovou dieťaťa, obmedzenie, povinnosť podrobiť sa poradenstvu, zúčastniť sa na liečbe, zúčastniť sa na výchovnom alebo sociálnom programe. O odobratí dieťaťa z rodiny rozhoduje iba súd, zvyčajne v situácii, ak predchádzajúce opatrenia neviedli k náprave a odňatie dieťaťa je v jeho vlastnom záujme i v záujme spoločnosti. Súd dáva rodičom lehotu na úpravu sociálnych pomerov a spôsobilosti starať sa o dieťa. Najkrajnejšie riešenie predstavuje ústavná starostlivosť. Aj po nariadení ústavnej starostlivosti Úrady práce sociálnych vecí a rodiny v spolupráci s obcami, centrami pre deti a rodiny a neštátnymi subjektmi sa snažia vytvoriť podmienky pre dieťa, aby sa mohlo vrátiť do biologickej rodiny. Raz za šesť mesiacov

posielajú súdu správu o účinnosti svojej práce. Zákon o Sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele vytvára podmienky aj na finančné podieľanie sa na návrate dieťaťa do svojej rodiny.

23.3 Práca s rodinou, ktorá má problémy s financami a zadĺžením

Peniaze sú považované za motor ekonomického rozvoja rodiny. Vnímame ich ako jeden z faktorov, ktorý determinuje kvalitu života rodiny, prostriedok prostredníctvom ktorého rodina saturuje svoje potreby. Narábanie s peniazmi je súčasťou ekonomickej funkcie rodiny. Rodinný rozpočet je najmenším ekonomickým systémom, ktorý by mal mať svojho ekonomického manažéra. Práve od jeho schopností závisí súlad medzi príjmami a výdavkami, tvorba finančných plánov rodiny a určovanie finančných cieľov rodiny. Phillips (2001, s. 2) píše vo svojej publikácii že „na jednej strane si uvedomujem, že takmer každý má problém s nedostatočnou kontrolou peňazí, aj napriek veľkému počtu percent ľudí, ktorí si naozaj myslia, že tento problém nemajú".

Hospodárenie s finančnými a bezhotovostnými prostriedkami v rodine úzko súvisí s príjmami jednotlivých členov rodiny a spravovaním rodinného rozpočtu. Aktívna ekonomická angažovanosť oboch manželov je dnes skôr pravidlom ako výnimkou. Dvojpríjmový model je základom fungovania väčšiny našich domácností. Ekonomická úroveň zabezpečenia rodiny ovplyvňuje aj ďalšie funkcie rodiny, voľbu počtu detí v rodine, čas rozhodovania sa o rodičovstve, postoj k životnému štandardu. Tamášová (2006, s. 41) tvrdí, že „peniaze majú za následok odsúvanie materstva a rodičovstva, nízku participáciu otcov na rodinnom živote pre nedostatok voľného času...". Prístup rodiny a jej členov k peniazom je individuálny, a preto veľmi variabilný. Tento postoj k peniazom sa formuje už detstva a často si ho uvedomelo alebo nevedome prinášame z vlastnej rodiny. V priebehu života náš vzťah k peniazom ovplyvňujú aj iné faktory. Väčšine občanov však chýba základné vzdelanie v oblasti finančníctva, finančného plánovania a narábania s rodinným rozpočtom. Pred rodinami stojí otvorená otázka, ako vyvážiť svoj rozpočet, z čoho zabezpečiť bývanie, ako zaplatiť vzdelanie detí, ako zaistiť dostatočný príjem v dôchodkovom veku. Rodiny budú vždy zodpovedné za manažovanie svojich financií. V niektorých situáciách však rodina prestáva vlastnými mechanizmami zvládať svoju finančnú situáciu a potrebuje pomoc od spoločnosti. Jednou z možností intervencie pracovníka pomáhajúcich profesií v tejto situácii je finančné poradenstvo a zvyšovanie ekonomickej gramotnosti rodiny, aby bola schopná sama zvládať nepriaznivú finančnú situáciu a najmä, aby vedela takýmto situáciám predchádzať.

Problematické a neuvedomelé zaobchádzanie s peniazmi, finančná negramotnosť, neschopnosť pracovať s rodinným rozpočtom býva cestou k strate bazálnej istoty a k vzniku možnej dysfunkcie rodiny. Do finančných problémov sa môže dostať rodina rôzneho statusu, rodina nezamestnaných i rodina kvalifikovaných pracujúcich občanov, nízko príjmová rodina i rodina s dobrými príjmami. Najmä v dnešnej dobe, kedy sa preferuje konzum, krátkodobé uspokojovanie potrieb, zadlžovanie sa, kedy na človeka pôsobia účinné marketingové stratégie podporované manipulačnou reklamou je rodina v tejto oblasti ohrozená. Rodina dnes často s problémami identifikuje hranicu, ako ďaleko môže zájsť vo výdavkoch, aby sa nedostala do rizika či ohrozenia. Preto v systéme sociálnej práce s dlžníkmi nejde iba o rodiny v hmotnej núdzi, či s nezamestnaným členom. Tento problém predstavuje riziko pre všetky rodiny, ktoré sú „postihnuté“ finančnou negramotnosťou a nezodpovedným prístupom k zadlžovaniu.

Hlavné príčiny problémov, ktoré spôsobujú finančné problémy sú:

- finančná negramotnosť, neznalosť a neschopnosť narábať s financiami veľmi často spôsobená osobnostnou nezrelosťou, nedostatkom skúseností a poznatkov,
- krízová životná situácia, spôsobená napríklad stratou zamestnania, chorobou, úrazom, prechodom do nízkopríjmového dôchodku,
- rizikové faktory podmieňujúce finančnú krízu, sem môžeme zaradiť závislosti na alkohole, na „tvrdých“ drogách, gamblerstvo,
- problematické sociálne faktory medzi ktoré patrí problém globalizácie, konzumný životný štýl, manipulačná reklama, ofenzívne marketingové stratégie, nadbytok tovaru, snaha porovnávať sa so sociálnym okolím.

Potenciálnych klientov poradenstva pre zadĺžených by sme mohli rozdeliť do troch hlavných kategórií: klienti s finančnými problémami, ktorí majú ťažkosti vychádzať s príjmami, voči svojim nákladom či splátkam dlhov, je to kategória klientov so spotrebnými dlhmi, druhú kategóriu tvoria klienti s nezaplatenými dlhmi, ktorí už sú neplatičmi dlhov, v tretej kategórii sú klienti s platobnou neschopnosťou, ich dlhy vysoko prevýšili hodnotu ich majetku, nie sú schopní splácať úvery a pôžičky, ktoré preto neúmerne narastajú a nabaľujú na seba ďalšie poplatky a sankcie.

Dlhmi, rozumieme povinnosť splácania za službu, tovar či splácanie pôžičiek. Najmä v oblasti pôžičiek sú právne nejasnosti, aj nízke pôžičky môžu byť založené nehnuteľnosťami a pri ich nesplácaní príde človek o celý svoj nehnuteľný majetok. Ministerstvo financií SR však vytvorilo novú právnu podporu, pre zabezpečenie dostatočnej ochrany spotrebiteľa

pri vstupe do zmluvných vzťahov, na základe ktorých sú poskytované všetky finančné služby. Podľa Berghubera (2007, s. 8-9) najčastejšie príčiny kariéry zadĺženej rodiny sú:

- nízke príjmy do rodinného rozpočtu,
- problémy vychádzania s peniazmi,
- precenenie vlastnej finančnej sily,
- nepravidelný príjem,
- znížená kontrola platieb kartou,
- nepredvídané okolnosti,
- neprehľadné právne podmienky veriteľa,
- psychické problémy, závislosť na nakupovaní, iné druhy závislostí.

Rodina zaujíma k dlhom rôzne postoje. Pomoc potrebujú najmä rodiny, ktoré stále odkladajú riešenie finančného problému, vytesňujú ohrozenie alebo si svoju situáciu racionalizujú. Na základe neriešenia situácie vzniká špirála dlhov a dlhy spolu s upomienkami, poplatkami za právne trovy prípadne s exekučnými poplatkami narastú do tak vysokých čísiel, že situácia sa stane bezvýchodisková. Hospodárenie rodiny ohrozujú aj parazitné výdavky, ktoré nie sú príliš potrebné pre život, ale ochudobňujú rodinný rozpočet. Ľudia často netušia, na čo tieto prostriedky vynaložili, to znamená, že pre chod rodiny tento výdavok nebol dôležitý. Úplné zlyhanie nakladania s financiami v rodine predstavuje bankrot. K takémuto bankrotu prichádza, ak celková hodnota dlhov niekoľkonásobne prevyšuje celkové vlastníctvo klienta a jeho reálne príjmy. Proces oddĺženia nie je totožný s vyhlásením osobného bankrotu, upravuje ho zákon č.7/2005 Z. z. o konkurze a reštrukturalizácii.

Poradenstvo pre rodiny dlžníkov

Poradenstvo pre dlžníkov a ich rodiny má niekoľko stupňov. Základným typom poradenstva je informovanie rodiny, prípadne jej distribuovanie k príslušnému, kompetentnému odborníkovi. Druhým stupňom je sprevádzanie rodiny problémovou situáciou, pomoc rodine získať základy finančnej gramotnosti, motivácia rodiny pre efektívnu zmenu pri práci s financiami, spolu s rodinou nájsť primeraný spôsob efektívnej práce s domácim rozpočtom. Podľa Běhálkovej (2007, s. 24) majú pracovníci pomáhajúcich profesií zadĺženým poskytovať poradenstvo, podporu a pomoc. Poradenstvo by malo byť zamerané na pomoc rodinám, aby boli schopné prekonávať prekážky a zvládať náročnú, aktuálnu situáciu súvisiacu so zadĺžením domácnosti. Podporu využíva odborný pracovník v situácii, keď rodina potrebuje povzbudenie, ocenenie svojej snahy a pokrokov pri zvládaní situácie. Pomoc býva dočasná a je namieste tam,

kde rodina nie je schopná zvládnuť vlastnými silami svoju náročnú situáciu. Sprevádzanie, ako forma zastupujúcej starostlivosti umožňuje poradcovi v akútnej situácii dočasne využiť vlastné skúsenosti a zručnosti, ktoré v rodine absentujú. Rodina sa teda môže spoľahnúť na nestranných, skúsených odborníkov, s pomocou ktorých môže začať riešiť kritickú situáciu. Tento zastupujúci model starostlivosti by mal byť rýchlo nahradený prenesením zodpovednosti na rodinu, aby sa naučila samostatne fungovať a vlastnými silami riešiť problémové situácie. Pomoc by mala vždy začínať riešením akútnych problémov, ktoré sa týkajú základných potrieb rodiny (Gabura, 2006, s. 32).

Jedným z cieľov odborníka je pomôcť rodine usporiadať jej príjmy a výdavky, nie len súčasné, ale aj budúce. Odborník na poradenstvo pre dlžníkov pomáha rodine identifikovať životné priority a hierarchizovať ich podľa ich naliehavosti a časového horizontu. Veľmi dôležitá úloha poradcu je v primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencii týchto javov.

Z hľadiska zamerania poradenstva pre rodiny s finančnými problémami môžeme rozdeliť toto poradenstvo na: poradenstvo v insolventnosti, poradenstvo pre dlžníkov a akútne krízové poradenstvo, keď sú ohrozené bazálne potreby rodiny (napríklad hrozba deložovania). V Nemecku je poradenstvo pre dlžníkov definované v sociálnom zákone (Sozialgesetzbuch II SGB) podľa paragrafu 16, odstavec 2 Zákona o sociálnych službách ako:

- existenčné zabezpečenie, zaistenie bývania a finančnej podpory na určitý čas,
- ochrana zadĺžených, zabezpečenie práv dlžníka a práv spotrebiteľa,
- nastavenie psychosociálnej pomoci,
- proces oddĺženia, stratégia odstránenia dlhov.

V rodinách, ktoré sa stávajú neplatičmi niektorého z dlhov, lízingu, ktoré si požičali viac, ako sú schopné platiť, ktorých účet sa dostáva do záporných čísiel, býva prvým sanačným opatrením zastavenie navyšovania dlhov, detailná analýza príjmov a výdavkov, identifikácia parazitných výdavkov, hľadanie možností ako ušetriť (strava, oblečenie, telefón, jazda v MHD). Nasleduje analýza dlhov, určenie reálnej mesačnej splátky a mimosúdna dohoda s veriteľmi na báze všetkými stranami odsúhlaseného splátkového kalendára.

Hlavné témy práce poradcu v oblasti spotrebných dlhov rodiny sú:

- robiť s rodinou pravidelný plán financií pre domácnosť,
- dodržiavať a kontrolovať tento plán,
- nevydávať mesačne viac peňazí ako má rodina na účte,
- nechodiť do mínusu na účte,

- platiť len v hotovosti, aby rodina mala prehľad o svojich výdavkoch,
- pravidelne identifikovať a kontrolovať s rodinou výpisy z účtov,
- viesť rodinu v tom, aby nekupovala neplánované veci,
- preventívne pracovať, aby sa rodina nedala zlákať reklamou a akciami,
- motivovať rodinu, aby zvažovala ceny výrobkov a vyberala si tie lacnejšie,
- viesť rodinu k tomu, aby úplne minimalizovala nákupy na splátky,
- presvedčiť rodinu, aby si nebrala dlhodobé úvery na konzumné náklady,
- smerovať rodinu k tomu, aby kupovala iba veci, ktoré si môže dovoliť,
- učiť rodinu odriekať si veci, na ktoré aktuálne nemá financie.

Optimalizácia štruktúry finančných zdrojov a ich funkčné využívanie sa v konečnom dôsledku prejaví aj v celkovej kvalite života rodiny a spokojnosti jej členov.

23.4 Prístup zameraný na sanáciu rodiny

Slovné spojenie sanácia rodiny sa v poslednom období stalo veľmi módne, ale laická verejnosť i odborníci majú rôzne predstavy o obsahovej náplni tohto spojenia. Absentuje jednoznačné vymedzenie pojmu sanácia rodiny, a preto absentuje jednoznačná metodika upravujúca podmienky či pravidlá práce s rodinou a multidiscilinárnu spoluprácu. Tento pojem je nepresný hlavne v tom, že sanácia rodiny by mala byť podľa pôvodného významu tohto pojmu obnova fungovania rodiny, ktorá pred tým bola funkčná, ale vplyvom rôznych faktorov sa ocitla v nepriaznivej situácii. Ale v reálnej praxi sú do procesu sanácie zapájané najmä rodiny, ktoré od svojho vzniku funkčné neboli a teda nie je vlastne čo „sanovať".V oblasti práce s rodinou je tento prístup často využívaný, preto sa ním napriek určitým výhradám budeme v našej publikácii zaoberať. Administratívne predstavuje sanácia súbor opatrení sociálno-právnej ochrany, sociálnych služieb a ďalších opatrení, ktoré sú poskytované rodičom dieťaťa a dieťaťu, ktorého vývoj je ohrozený. Bechyňová a Konvičková (2008) ju dokonca zužujú na podporu dieťaťa formou pomoci rodine. Podľa týchto autoriek je cieľom sanácie predchádzať, zmierňovať či eliminovať ohrozenie dieťaťa a poskytnúť rodičom podporu smerujúcu k zachovaniu rodiny. Matoušek (2003) chápe sanáciu ako postupy podporujúce fungovanie rodiny, ktoré sú v protiklade s postupmi vyčleňujúcimi niektorého člena, ktorý ohrozuje rodinu alebo je sám ohrozený. Sanácia by mala byť podľa tohto autora prvou alternatívou intervencie sociálneho

pracovníka pracujúceho s dysfunkčnou s rodinou. Doplňujúcu sanáciu môžeme uplatniť vtedy, ak zlyháva jedinec a popri individuálnej starostlivosti tomuto jedincovi sa pracuje paralelne aj s rodinou (napríklad pri probléme závislostí). Z odborného hľadiska predstavuje sanácia širokú škálu odborných intervencií od dobrovoľníctva až po rodinnú terapiu, preto ju nepovažujeme za metódu, ale za široko koncipovaný prístup.
Pre sanáciu sú indikované aj rodiny, ktoré sú už generačne v ťažkej sociálnej situácii alebo dlhodobo dysfunkčné rodiny. Dôležitú úlohu hrá aj aktuálna sociálna situácia rodiny, zvládanie sociálnych problémov, sociálne vylúčenie, negatívny vplyv širšej rodiny alebo komunity. Často sú to rodiny v sociálnej pozícii outsidera, rodiny v existenciálnej neistote, rodiny zanedbávajúce svoje deti či už aktívne alebo pasívne. Dunovský, Dytrich, Matejček (1995) rozoznávajú rôzne typy zanedbávania: fyzické (jedlo, ošatenie, bývanie), výchovné (záškoláctvo, negatívny vzor, vandalstvo, trestná činnosť), emočné (nesaturované citové potreby lásky, spolupatričnosť), zdravotné (absencia zdravotníckej starostlivosti a prevencie). Kontraindikáciou sú podľa Bechyňovej a Konvičkovej (2008) rodiny kde je týrané či zneužívané dieťa, kde nie je žiadna citová väzba k dieťaťu, kde je odmietaná liečba závislostí rodičmi, kde ide o poruchové vnímanie reality rodičmi na základe psychických porúch, ak sú rodičia zbavení spôsobilosti na právne úkony. Sociálni kurátori by mali byť odborníkmi na sanáciu rodín, mali by mať realistické očakávania od sanácie, reálne posúdiť možnosti zmeny, aktívne sa zapojiť do práce sanačného tímu, aby neboli iba v role zadávateľa služby.
Bechyňová s Konvičkovou (2008) za základné znaky sanácie považujú koordinovaný multidisciplinárny tým, členom tímu by mal byť pracovník sociálno-právnej ochrany detí, pracovník ústavnej výchovy a pracovník akreditovaného subjektu, ktorý priamo pracuje s rodinou. Tím odborníkov spolu s rodinou by si mal naformulovať jednoznačné pravidlá spolupráce, určiť kompetencie, zadefinovať si cieľový stav rodiny, stanoviť si časový plán a formulovať poistku, aký bude ďalší krok, ak sanácia nebude úspešná.
Podľa Škovieru (2011) patrí k základnými znakom sanácie:
-definovanie dôvodov zaradenia do programu, rodina by mala byť informovaná z akých dôvodov bola zaradená do sanačného programu,
-multidisciplinárny tím, majú ho tvoriť nielen sociálni pracovníci, ale aj psychológovia, sociálni pedagógovia, špeciálni pedagógovia a ďalší odborníci pracujúci v pomáhajúcich profesiách,
-inštitucionálne rôznorodý tím, okrem pracovníkov úradov práce a sociálnych vecí by ho mali tvoriť aj pracovníci neštátnych akreditovaných subjektov a iných inštitúcií,

-pravidlá by mali byť vopred konkrétne dohodnuté a meniť by sa mali spoločne, len v prípade výrazných zmien v situácii rodiny,
-role, členovia rodiny aj tímu by mali mať presne určené role, ktorým rozumejú a zároveň ich aj rešpektujú,
-časový faktor, má byť konkrétne vymedzené, v akom časovom rámci sa sanácia realizuje,
-participácia rodiny, spolupráca členov tímu a členov rodiny je základom pre úspešnú sanáciu,
-priebežné dopĺňanie systému pomoci, vyhľadávanie a zapájanie ďalších podporných inštitúcií pre rodinu.

Niektorí autori diferencujú formálnu a obsahovú stránku sanácie. Podľa Bechyňovej a Konvičkovej (2008) formálna stránka sanácie obsahuje: zaistenie platných dokladov totožnosti členov rodiny, zaistenie dávok sociálnej podpory pre rodinu, hľadanie a udržanie zamestnania pre dospelých členov rodiny, postupné vyrovnávanie rodinného rozpočtu, kreovanie splátkových kalendárov na vyrovnávanie dlhov, upratovanie a udržiavanie poriadku v domácnosti, udržať si bývanie, úprava bytových podmienok pre deti, vytvorenie priestoru pre učenie sa s deťmi, návštevy detí v sociálnych zariadeniach.

Veľmi dôležitá je podľa citovaných autoriek aj obsahová stránka sanácie, pre ktorú sú typické tieto aktivity: skvalitňovanie vzájomného vzťahu rodičov, budovanie vzťahu k deťom, porozumenie potrebám detí, učenie sa riadeniu rodiny (rodinný manažment), rozvíjanie výchovných zručností rodičov, identifikovanie možností zmien pre rodičov a deti, nácvik rodičovského správania.

Klientom sanácie je teda celá rodina, ako interakčný systém ohrozený zlou sociálnou situáciou. Úvodným problémom býva motivácia rodiny k spolupráci. Rodičia v chronickej problémovej situácii často nevidia dôvod na zmenu svojho rodinného života a života svojich detí. Nariadenie kurátora a súdu tiež často pôsobí skôr represívne, ako motivačne. Odborník, ktorý začína prácu s takouto rodinou, často naráža na odpor rodiny, preto by mal byť pripravený na prácu s odporom a nájsť spôsob, ako postupne motivovať rodinu pre spoluprácu. Niekedy môže ako motivátor využiť situáciu detí, niekedy môže ponúknuť sanáciu na skúšku s tým, že akceptuje nedôveru sanovanej rodiny. Predpokladom motivácie rodiny pre spoluprácu je rešpektovanie rodiny a minimalizácia labelizovania rodiny adjektívami „neprispôsobivá rodina, asociálna rodina, zanedbávajúca rodina atď.“. Ďalším dôležitým krokom je postupné otváranie spoločného komunikačného priestoru s rodinou, podporovanie rodiny, aby vedela prijať pomoc, minimalizácia obáv a strachu, diferencovanie problémov a spoločná voľba priorít, aktívne zapojenie

rodiny do tvorby plánu sanácie a dlhodobým cieľom je postaviť rodinu na vlastné nohy, aby sama postupne dokázala zvládať problémy, ktoré prináša život. Rizikovou témou spolupráce sú správy, ktoré odborník spracováva pre distribuujúce organizácie (súd, úrad práce). Významným preventívnym krokom je informácia rodiny o rámcovom obsahu správ. Predpokladom efektívnej sanácie je, ak rodina súhlasí s plánom sanácie, na ktorého tvorbe sa podieľala a aktívne sa angažuje na plnení tohto plánu.
Bechyňová a Konvičková (2008) spracovali zoznam tém a problémov, ktoré by si sociálny pracovník mal pri sanácii všímať a pracovať s nimi:

- aké informácie o sanácii rodina dostala na úrade,
- pomôcť rodine pochopiť význam a užitočnosť sanácie,
- ako rodina prijala sociálneho pracovníka,
- ako rodina prezentuje svoje problémy,
- ako sa rodina zapája do tvorby sanačného plánu,
- aké sú diferencované postoje jednotlivých členov rodiny,
- čo rodine ešte nikto neponúkol,
- čo sa v rodine počas sanácie mení,
- kto sa ako podieľa na týchto zmenách,
- aký je obraz rodiny po ukončení sanácie,
- čo nasleduje po ukončení sanácie.

Veľmi užitočné sú spoločné stretnutia pomáhajúcich odborných pracovníkov, ktorí spolu hľadajú efektívne ciele a stratégie sanácie. V súčasnosti sú takéto stretnutia využívané minimálne, akoby profesionáli nedoceňovali význam zjednotenia prístupu a využitia medziodborovej tímovej spolupráce. Pri absencii koordinácie sa každý z odborníkov hrá na svojom piesku, mnohé aktivity sa duplikujú, čo demotivuje rodinu a nezriedka odborníci pracujúci na jednom prípade vzájomne rivalizujú a zneužívajú k tomu sanovanú rodinu. Preto sú užitočné prípadové konferencie, v rámci ktorých plánujú a koordinujú svoju prácu odborníci, ktorí prichádzajú do styku s ohrozenou rodinou.

Prípadová konferencia

Bechyňová (2012) charakterizuje prípadovú konferenciu, ako plánované, koordinované a pevne štruktúrované pracovné stretnutie rodičov, dieťaťa a odborníkov, ktorí s rodinou pracujú, pracovali alebo budú pracovať s ohrozeným dieťaťom, jeho rodičmi alebo aj s členmi širšej rodiny. Zmyslom prípadovej konferencie je komplexne vyhodnotiť situáciu dieťaťa a jeho rodiny za aktívnej spolupráce rodičov, dieťaťa a odborníkov, pomenovať cieľ pomoci a vytvoriť plán činností, ktoré pomôžu dosiahnuť cieľ. Ide o stretnutie všetkých účastníkov na jednom mieste, v rovnaký čas. Prípadová konferencia pozostáva z úvodu,

privítania účastníkov, predstavenia účastníkov, stanovenia cieľov stretnutia, predstavenia klienta a jeho situácie, mapovania súčasnej situácie, mapovania aktuálnych potrieb dieťaťa, prezentácie návrhov riešenia, tvorby a finalizácie konkrétneho plánu, určenia kontaktných osôb a termínov ďalšieho stretnutia (Mladí ľudia v náhradných rodinách, 2013). Počas konferencie, ktorej trvanie je od 90 do 120 minút, dochádza k intenzívnemu kontaktu všetkých účastníkov. Prípadovú konferenciu otvára a vedie koordinátor, ktorým by mal byť spravidla zodpovedný zamestnanec oddelenia sociálno-právnej ochrany. Koordinátor plánovania prezentuje vstupné informácie o situácii v rodine. Rodina by nemala byť zaskočená tým, čo o sebe bude počuť. K prezentovaným informáciám sa najskôr vyjadruje rodina, ďalej nasleduje rozprava všetkých členov odborného tímu, ktorí v diskusii hľadajú možné riešenia situácie. Koordinátor vedie diskusiu a povzbudzuje členov rodiny, aby sa k návrhom priebežne vyjadrovali. Na záver rozpravy, koordinátor zhrnie jej priebeh a prezentuje navrhnuté riešenia, pričom rodina má byť s návrhmi uzrozumená.

Predstavitelia spolupracujúcich subjektov sa vyjadrujú k situácii dieťaťa, rodiny, k pomoci, ktorú rodina už dostala, aký mala táto pomoc efekt na riešenie problému, a aké navrhujú ďalšie riešenia (napr. pracovník sociálno-právnej ochrany, rodinný asistent, terénny sociálny pracovník, zástupca centra pre deti a rodiny, zástupcovia akreditovaného subjektu, obce, školy, CPPPaP a pod.).

Rodina by mala dostať dostatočný a bezpečný priestor na:

- zhodnotenie svojej vlastnej situácie a situácie dieťaťa,
- zhodnotenie svojho úsilia pri riešení danej situácie,
- zhodnotenie pomoci, ktorú už do toho času dostala,
- vlastné návrhy riešenia problému (Inovatívny model manažmentu, 2013).

Výstupom prípadovej konferencie je vytvorenie plánu sanácie rodiny. Základom plánu sociálnej práce s rodinou a dieťaťom je určenie spoločného cieľa, ku ktorému prispieva a smeruje každý zo spolupracujúcich subjektov podľa svojich kompetencií a spoločnej dohody, postupov, vrátane časového harmonogramu. Hlavným cieľom plánu je stanovenie návrhov riešenia situácie dieťaťa a jeho rodiny, aby mohli byť realizované efektívne kroky pri riešení situácie. Najdôležitejším aspektom všetkých aktivít a opatrení by malo byť predovšetkým samotné dieťa. Pri tvorbe plánu je potrebné prihliadať na vek dieťaťa a jeho mentálne schopnosti. Vekovo staršie dieťa sa môže stať spolutvorcom plánu a malo by sa primerane veku a schopnostiam vyjadriť k aktuálnej situácii. Plán by mal byť zrozumiteľný, konkrétny, jednoznačný, reálny,

časovo primeraný, zmysluplný a akceptovaný všetkými zúčastnenými, vrátane rodiny. Plán sociálnej práce sa má zostavovať realisticky, jednak s ohľadom na stanovené ciele, na druhej strane s ohľadom na spôsoby dosiahnutia týchto cieľov, pričom cieľom sociálnej intervencie nie je vytvoriť dokonalú rodinu, ale pomôcť rodine stavať na svojich silných stránkach a rozvíjať vlastný potenciál, aby rodina dokázala zaistiť ochranu dieťaťa a saturáciu jeho potrieb (Interná norma č. IN – 067/2012).
Plán by mal obsahovať popis toho čo sa doteraz s rodinou dialo (aby sa neúčinné kroky neopakovali), na ktoré aktuálne priority sa treba zamerať, kto preberá za čo zodpovednosť, časovanie konkrétnych krokov, spôsob fungovania komunikačného systému, vrátane spätnej väzby, plánovanie ďalších stretnutí, možnosti prvej pomoci v prípade komplikácií. Pri realizácii plánu sociálnej práce s rodinou a dieťaťom je nevyhnutná dôsledná spolupráca všetkých spolupracujúcich subjektov a tiež pravidelné prehodnocovanie plánu sociálnej práce. Z praxe môžeme potvrdiť, že plány sociálnej práce mávajú niekedy nereálne postavené ciele a rodina nie je ochotná spolupracovať pri realizácii jednotlivých úloh. Práve prípadové konferencie sa javia ako veľmi účinné pri napĺňaní opatrení sociálnoprávnej ochrany detí.
Matoušek a Pazlarová (2010) popisujú podmienky úspešnosti konkrétneho plánu sociálnej práce:
-dieťa má dôveryhodnú osobu, ktorú rešpektuje, ktorá dostane pri plánovaní a realizovaní plánu dôležitú úlohu,
-u niektorého člena rodiny je zrejmé smerovanie k realistickému riešeniu problémov,
-plánovanie vychádza z potrieb rodiny,
-plán vzniká za aktívnej účasti rodiny,
-plán využíva silné stránky rodiny a stavia na nich,
-plán je reálny, kladie na rodinu a ďalších účastníkov primerané nároky,
-na tvorbe plánu sa podieľajú všetci alebo väčšina subjektov, ktoré sú dôležité pre rodinu a jej budúcnosť,
-naplánovaná pomoc alebo služby sú skutočne realizované,
-plán je flexibilný a priebežne upravovaný podľa aktuálnej situácie v rodine.
S plánovaním sú však spojené aj riziká:
-organizácia alebo pracovník zodpovedný za plánovanie dostatočne nekoordinuje vytváranie a realizáciu plánu, nevenuje pozornosť hodnoteniu výsledkov,
-plán je len formálny, v dôsledku čoho je nefunkčný,
-plán je nereálne formulovaný, u klienta predpokladá spôsobilosti, ktoré nemá, alebo predpokladá zdroje, ktoré nie sú zaistené,

-klient a rodina boli pri tvorbe plánu pasívni, nevideli v ňom prínos pre seba,
-pri plánovaní neboli prítomní tí, ktorí majú alebo v blízkej dobe budú mať vplyv na osud dieťaťa alebo rodiny,
-zúčastnení nedodržia to, k čomu sa zaviazali,
-plán sa uplatňuje rigídne, bez ohľadu na meniace sa okolnosti,
-plán nepredvída predvídateľné.
Hilšerová a Frýdková (2013) považujú plán sociálnej práce za vhodný nástroj, prostredníctvom ktorého môže byť naštartovaný motivačný proces v rodine. Z praxe však možno potvrdiť, že dysfunkčná rodina väčšinou očakáva pomoc a riešenie jej situácie zvonka, má predstavu finančnej a materiálnej pomoci. Preto býva náročné motivovať členov rodiny k spolupráci pri riešení ich situácie. Z ich strany často ide o pasívny prístup k riešeniu ich nepriaznivej situácie, bez vynaloženia vlastnej iniciatívy. V procese sanácie rodiny je teda dôležitá participácia rodiny, čo znamená, že odborníci by sa mali usilovať získať rodinu pre spoluprácu, na základe dobrovoľnosti. Ak rodičia odmietajú spolupracovať a je zrejmé, že dochádza k ohrozeniu dieťaťa je nevyhnutné realizovať opatrenia sociálnoprávnej ochrany dieťaťa a sociálnej kurately aj bez súhlasu rodiča. Efektívnu sanáciu možno očakávať v prípade, ak rodina súhlasí s plánom sanácie, pričom sa na jeho tvorbe podieľa a aktívne sa spolupodieľa aj na jeho plnení.
Pôsobnosť akreditovaného subjektu upravuje zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele. Opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately môže vykonávať na základe udelenej akreditácie fyzická osoba alebo právnická osoba. Akreditovaný subjekt disponuje odbornými, špecializovanými kapacitami a praktickými skúsenosťami. Výber intervencií, ktoré poskytuje akreditovaný subjekt je kľúčový pri efektívnej pomoci (Inovatívny model manažmentu..., 2013). Minarovičová (2014) zdôrazňuje, že vznikom akreditovaných subjektov sa významne posilnil rozsah vykonávania opatrení, ktoré smerujú k sanácii rodín vyňatých detí. Pri voľbe adekvátnych postupov sanácie rodiny dieťaťa z centra pre deti a rodiny je dôležité poznať aj príčiny, pre ktoré bolo dieťa z rodiny vyňaté.
Pracovníci akreditovaného subjektu na začiatku spolupráce získajú relevantné informácie o rodine. Býva užitočné, aby pri prvej návšteve rodiny zo strany akreditovaného subjektu bol prítomný pracovník sociálnoprávnej ochrany detí, ktorý rodine predstaví pracovníkov akreditovaného subjektu a uvedie ich do rodiny. Takýto spôsob má však riziko v tom, že rodina nedokáže rozlíšiť role a kompetencie úradu a akreditovaného subjektu. Rodina by mala byť zároveň vopred

informovaná o vstupe akreditovaného subjektu do rodiny. V prípade, že tomu tak nie je, rodina často pôsobenie akreditovaného subjektu odmieta. Akreditované subjekty vyvíjajú úsilie o čo najrýchlejšiu úpravu pomerov v rodine, aby sa dieťa, ktoré bolo vyňaté z rodiny mohlo vrátiť späť rodičom. Pomoc biologickým rodinám má podobu terénnej sociálnej práce, sociálneho poradenstva, dlhodobého sprevádzania, pomoci pri rozvoji a posilnení rodičovských kompetencií, komunikačných zručností, ale aj podobu materiálnej a finančnej pomoci.

Mnohé programy práce s rodinou i stratégie sanácie využívajú programy intuitívneho rodičovstva. Sú zamerané na podporu porozumenia signálom dieťaťa, na reakciu na plač detí, upokojovanie dieťaťa, pohladenie, pritúlenie, ocenenie dieťaťa, povzbudzovanie dieťaťa. Tento prístup kultivuje vzťah s dieťaťom, posilňuje komunikáciu, saturuje potreby všetkých zúčastnených.

Sanácia je problematická, ak počas troch mesiacov spolupráce s rodinou neprišlo k žiadnej zmene, keď sa proces zastavil a rodina prestala spolupracovať, keď klienti vynechávajú stretnutia alebo neotvárajú sociálnemu pracovníkovi dvere. V týchto situáciách je nevyhnutné zvolať tím a využiť intertímovú supervíziu.

23.5 Sieťovanie, ako metóda práce s rodinou

Pole sociálnej práce s rodinou je pomerne široké, na riešení tejto problematiky sa podieľajú odborníci rôznych vedných odborov, rôznych špecializácií a rôznych organizácií. V zahraničí existujú pre multiproblémové rodiny širokospektrálne zamerané centrá, ktoré komplexne profesionálne pokrývajú centrálnu problematiku rodiny. U nás sa snažíme zosúladiť spoluprácu profesionálov a príslušných organizácií formou systému sieťovania. Podľa Slovníka sociálnej práce (Matoušek, 2003) je sieťovanie definované, ako postup umožňujúci klientom, rodinám, skupinám a komunitám prístup k doteraz nevyužívaným zdrojom, ktorými môžu byť sociálne služby, špecialisti a príslušné organizácie. Žilinčíková (2010) definuje sieťovanie pri práci s rodinou, ako vytváranie sietí v oblasti rôznych pomáhajúcich profesií, ktoré sú zamerané na prácu s rodinou, ako plánovanú, efektívnu a vyhodnocovanú spoluprácu integrovanú spoločnými cieľmi, ako prepojenie rodiny na užitočné komunitné služby. V sociálnej práci s rodinou sa stretávame s rôznymi modelmi sieťovania. Poznáme sieťovanie organizácií a služieb pre rodiny v jednej lokalite, využívanie mapy pomoci pre rodinu, sieťovanie profesionálov, ktorí poskytujú služby rodinám vo vzťahu ku konkrétnemu problému a sieťové stretnutia, zamerané na riešenie problematických situácií.

Ambíciou sieťovania pri práci s rodinou je využívanie spoločnej filozofie spolupracujúcich odborníkov, kompatibilných metód práce, sieťovanie umožňuje výmenu skúseností, rozdelenie si rolí a kompetencií, koordinovanie postupov viacerých subjektov a rýchlu výmenu skúseností a poznatkov. Metóda sieťovania nesumarizuje iba poznatky jednotlivých aktérov procesu práce s rodinou, ale vytvára aj synergický efekt, ktorý prináša možnosti presahujúce kapacitu zúčastnených odborníkov či organizácií. Takýto prístup znižuje riziko duplicitných intervencií a ponúkaných služieb, minimalizuje vznik slepých miest pri práci s rodinou a je zárukou kauzálneho prepojenia intervencií či služieb. Vytvorenie takéhoto systému je veľmi náročné aj u dlhšie fungujúcich systémov sociálnej práce. Williams (2009) tvrdí, že funkčný systém sprostredkovania pomoci klientom je otázkou budúcnosti. Príležitosť pre kreovanie tohto systému spolupráce umožňuje otvorenosť komunikácie jednotlivých aktérov, schopnosť konzultovať a zdieľať svoje rozhodnutia, aktívne sa zúčastňovať na plnení spoločného plánu riešenia situácie rodiny, bez vzájomnej rivality. Brzdou tejto stratégie bývajú snahy odborníkov, či niektorých organizácií strážiť si svoje špecifické prístupy, metódy a intervencie . Motívom zvyčajne býva konkurenčný boj o finančné zdroje, rivalita medzi jednotlivými profesiami či verejnými a mimovládnymi poskytovateľmi služieb. Nejasná býva aj rola a kompetencie manažéra, či koordinátora služieb rodine. Pre rodinu môže byť mätúce, keď do procesu práce vstupuje nekoordinovane viac aktérov. Z toho dôvodu by rodina mala vedieť, kto je centrálnym odborníkom a nesie zodpovednosť za celý proces spolupráce. S týmto odborníkom naviaže rodina skôr pracovný vzťah, je väčšia šanca na prehĺbenie dôvery a spolupráce. Pri poskytovaní paralelnej pomoci inými profesionálmi je dôležité, aby rodina dostala relevantné informácie o tom, prečo bol ďalší odborník prijatý do procesu spolupráce, ako bude fungovať vo vzťahu k rodine. Klient má však právo tento návrh odmietnuť. Pozitívnym argumentom pre klienta pri odporúčaní tohto prístupu môže byť to, že nemusí zdĺhavo hľadať ďalších odborníkov, potrebné služby má zastrešené jednou organizáciou (Musil, 2012). Citovaný autor identifikoval aj tri najčastejšie príčiny odmietania paralelnej pomoci klientom. Býva ním nedostatočné porozumenie klienta pre zapojenie ďalšieho odborníka, nedostatok motivácie pre rozšírenie intervenčného tímu a jeho zábrany pri nadväzovaní kontaktu s ďalším profesionálom. U klienta môže vznikať aj pochybnosť, či sa ho sociálny pracovník nezbavuje. Distribuujúci profesionál by mal preto ponúknuť klientovi zdôvodnenie, popísať mu proces ďalšej spolupráce a dať klientovi primeraný priestor pre vlastné rozhodnutie.

23.6 Krízová intervencia v rodine

Krízová intervencia v rodine je považovaná za odbornú metódu práce s rodinou, indikovanú v situácii, ktorú rodina alebo spoločnosť považuje za ohrozujúcu alebo veľmi záťažovú. Matoušek (2003, s. 238) charakterizuje krízovú intervenciu v rodine, ako rýchlu pomoc v takej krízovej situácii, ktorá vážne ohrozuje rodinu alebo jej člena a rodina nie je schopná zvládnuť ju vlastnými silami. Cieľom krízovej intervencie je priamy zásah minimalizujúci ohrozenie, príprava rodiny na zvládanie krízy (posilnenie adaptačných schopností rodiny, zefektívnenie komunikácie, umožnenie náhľadu na kauzálne súvislosti krízovej situácie, posilnenie sebadôvery členov rodiny, hľadanie a posilnenie využitia potenciálu rodiny), sprevádzanie rodiny v prvých etapách krízy, príprava rodiny na prevzatie zodpovednosti za finálne riešenie situácie (Vodáčková a kol., 2012). Súčasťou tejto intervencie je aj identifikácia vonkajších zdrojov podpory rodiny v krízovej situácii a pri jej riešení. Kríza sa často nedotýka len nukleárnej rodiny, ale celého rodinného a sociálneho systému. Špatenková a kol. (2004, s. 15) charakterizujú krízovú intervenciu, ako odbornú činnosť, ktorá smeruje k okamžitému zásahu. Za špecifické znaky krízovej intervencie považujú rýchlu intervenciu, redukovanie priameho ohrozenia, neodkladné riešenie problémov a špecifický časový rámec riešenia situácie. Akútna kríza vyžaduje intenzívny kontakt s rodinou (niekedy až každodenný) a štruktúrovanú stratégiu (rozdelenie zodpovednosti, konkrétne kroky, zapojenie rodiny a relevantných organizácií, primeranú mieru kontroly atď.). Pri zvládaní kríz sa okrem priameho, kontaktného riešenia situácie môžu efektívne využívať dištančné metódy pomoci. Najčastejšími dištančnými médiami pomoci býva telefonický alebo internetový kontakt.

23.7 Príprava rodiny na vyjednávanie a uzatváranie dohôd

Vyjednávanie (synonymom je pojem negociácia) je podľa Termana (2002) jednou z metód alternatívneho riešenia konfliktov, ktorá umožňuje efektívne riešiť problémy, prekonávať prekážky a zvládať rôzne životné situácie. V situácii partnerského, či rodinného konfliktu sa vyjednávanie využíva v situácii, keď sa zúčastnené strany zapoja do riešenia problému osobne, bez prostredníka, vzájomne prezentujú svoje predstavy, názory, postoje, očakávania, záujmy a sú ochotné spolu riešiť problém (Bednařík, 2001). Vyjednávanie ponúka väčší priestor v tom, aby sa strany mohli slobodnejšie rozhodovať, ako budú problém riešiť. Môže sa realizovať v situácii, ak strany sporu majú konkrétne záujmy, ktoré chcú presadiť, spoločne vytvárajú priestor pre hľadanie riešení, prezentujú svoje ponuky, situácia umožňuje minimálne jedno prijateľné riešenie pre všetky strany

sporu, účastníci dokážu robiť ústupky a dokážu si spoločne rozdeliť zisky i straty. V kontexte prístupov a metód práce s rodinou chápeme vyjednávanie v dvoch rovinách. Rodina môže poveriť odborníka, aby vyjednával a obhajoval jej záujmy alebo odborník pripravuje členov rodiny na interné a externé vyjednávanie. V našej publikácii sa zameriame na druhú alternatívu.

V oblasti spolupráce s rodinou predstavuje teda vyjednávanie zručnosť, ktorú si účastníci sporu osvojujú prostredníctvom odborníka, ktorý ich pripravuje na využívanie metódy vyjednávania. V odbornej literatúre nájdeme mnoho prístupov a techník vedenia efektívneho vyjednávacieho dialógu (Fisher, Brown 1989, Fisher, Ury, 1991, Fisher, Ertel, 1995, Ury, 1993, Godefroy, Robert, 1994, Schott, 2002, Bělohlávková, 2003, Terman, 2002 atď.). Fisher, Ury a Patton (2011) identifikovali v procese vyjednávania viaceré významné aspekty:

- podstata – o čom strany sporu jednajú, téma vyjednávania,
- proces – spôsob, akým strany pri riešení situácie jednajú,
- vzťah – medzi účastníkmi sporu a aj ostatnými zapojenými ľuďmi,
- pozície – základná situácia, z ktorej strany sporu vychádzajú,
- záujmy – čo chcú strany sporu konkrétne dosiahnuť.

Fisher a Ury (1981) vo svojej harvardskej koncepcii negociácie porovnali štýl súperenia so štýlom spolupráce a na základe prevažujúcich znakov, rozdelili negociáciu na súperiacu a spolupracujúcu. Tradičné, pozičné vyjednávanie je aj v rodine založené na nemennej predstave toho, čo chce súperiaca strana dosiahnuť. Účastník sporu využíva konfrontáciu s druhou stranou, snaží sa o presadenie svojich záujmov, preferuje stratégiu výhra – prehra, ktorá je typická pre tvrdé vyjednávanie. Pozičné vyjednávanie môže však byť postavené aj na bezvýhradnom prispôsobení jednej zo strán sporu. Tento typ mäkkého pozičného vyjednávania býva založený na stratégii prehra – výhra. Čím sú východiskové pozície strán sporu odlišnejšie, tým je menšia šanca na dohodu, minimalizuje sa možnosť ústupkov, vyjednávanie je pomalé, zvyšuje sa riziko, že sa strany nedohodnú. Pozičné vyjednávanie v rodine pracuje s nulovým variantom riešenia konfliktu, to znamená, čo jedna strana získa, to druhá strana musí stratiť. Nulový variant je typický najmä v situáciách, keď predmet sporu je nedeliteľný. Pozičné vyjednávanie môže niekedy vyústiť do stratovej stratégie pre obe strany sporu, prehra – prehra. Napriek tomu, že v tejto situácii strácajú obe strany sporu je pri riešení rodinných konfliktov pomerne častá. Extrémna forma tejto stratégie vychádza z toho, že ak nezískam nič ja, nepripustím, aby niečo získala druhá strana alebo, ak by mala získať niečo druhá strana, nech radšej nikto nemá nič. Namiesto

vecného prístupu k riešeniu konfliktu, začne prevažovať negatívny, emocionálny prístup.
Na základe analýzy postupov tradičného vyjednávania založeného na pozíciách, ktoré je charakteristické zotrvávaním na východiskovom stanovisku alebo problematickým prispôsobovaním Fisher, Ury a Patton (1994) spracovali koncepciu principiálneho vyjednávania, ktoré mení centrálnu filozofiu riešenia konfliktov z pozičného prístupu, na prístup založený na záujmoch, ktorý možno efektívne využiť pri riešení rodinných konfliktov a problémov.
Rozdiel medzi záujmami a pozíciami pri vyjednávaní názorne zobrazil Labáth (2010). Ak si záujmy a pozície zobrazíme ako dve ľadové kryhy vyčnievajúce z vody, pozície predstavujú vrcholce ľadovcov, ktoré sú od seba vzdialené a záujmy sú časti ľadovcov skryté pod hladinou, kde sa môže ľad dotýkať alebo dokonca prekrývať. Z toho vyplýva, že ak sa centrom vyjednávania stanú pozície, tie môžu byť od seba dosť vzdialené a to sťažuje možnosti dohody pri riešení konfliktu. Záujmy sporiacich sa strán bývajú k sebe bližšie, môžu sa zblížiť stanoviská sporiacich sa strán, ale aj objaviť blízke či spoločné záujmy. Tým sa môže rozšíriť priestor pre spoluprácu a vzájomnú dohodu.

Obr. 7 Porovnanie záujmov a pozícií (Labáth, 2010)

Orientácia zúčastnených strán na záujem, využíva prácu s oprávnenými požiadavkami všetkých zúčastnených strán, identifikuje ich záujmy, umožňuje racionálnejšie jednanie, väčšiu kontrolu deštruktívnych emócií a snaží sa udržať alebo skvalitňovať medziľudské vzťahy. Centrálnou stratégiou je stratégia výhra - výhra, v rámci ktorej profitujú všetky strany sporu, a preto je riešenie stabilnejšie.
Principiálne vyjednávanie je aj pri využití v rodine založené na štyroch základných zásadách:

- pri vyjednávaní je potrebné oddeliť ľudí od problému,

- potrebné je zamerať sa na záujmy, nie na pozície,
- užitočné je generovať čo najviac návrhov na riešenie,
- treba využívať dohodnuté kritériá na hodnotenie návrhov.

Oddeliť ľudí od problému. Vyjednávanie má oveľa väčšiu šancu na úspech, keď zúčastnené strany dokážu oddeliť ľudí od problému. Ak sa riešenie problému odkloní od vecnej témy a do popredia sa dostanú osobné aspekty, vytvára sa priestor na deštruktívny priebeh riešenia konfliktu. Cieľom účastníkov riešenia rodinného sporu by mala mať prioritu snaha vysporiadať sa s problémom a neriešiť si osobné traumy, či sklamania najmä z minulosti. Na riešenie problémov zasahujúcich výrazne do osobnosti býva vhodnejšou formou rodinné poradenstvo alebo rodinná terapia. Problém často nastáva v situácii, keď si partner vecné konštatovanie interpretuje ako osobný útok. Na konštatovanie „v kuchyni je neporiadok" môže druhá strana vecne reagovať: „máš pravdu, mohol by tu byť aj väčší poriadok", prípadne otázkou: „čo by sa v kuchyni malo zmeniť". Ak si toto konštatovanie partner interpretuje ako osobnú kritiku, môže reagovať emocionálne: „mne to vyhovuje", „ty musíš byť stále s niečím nespokojný", „ty mi rozprávaj niečo o poriadku, pozri sa na svoj pracovný stôl", „ak sa ti to nepáči, sprav si poriadok sám". Sprievodné negatívne emócie môžu byť subjektívnou bariérou, ktorá komplikuje vyjednávanie. Jedným z dôležitých predpokladov efektívneho vyjednávania je, aby sa vyjednávajúci naučili kontrolovane prezentovať svoje napätie, obavy, neistoty a súčasne vytvorili priestor pre možnosť ventilácie napätia druhej strany. Ak necháte partnera v spore hovoriť o jeho nespokojnostiach a emocionálne nereagujete na jeho výpoveď, môže sa napätie zmierniť, po ventilácii sa môže uvoľniť priestor na to, aby vyjednávanie prebiehalo vo vecnejšej rovine. Vyjednávanie v partnerskom vzťahu či v rodine má väčšiu šancu na úspech, keď zúčastnené strany dokážu abstrahovať od toho, „kto to hovorí" a zamerajú svoju pozornosť na to, „čo hovorí" druhá strana. Aj aktuálne nepriateľsky naladený partner môže prichádzať s užitočnými návrhmi. Principiálne vyjednávanie sa teda snaží oddeliť ľudí od problému a vychádza z premisy „buď tvrdý na problém a mäkký na ľudí".

Zamerať sa na záujmy a nie na pozície. Už pri charakteristike principiálneho vyjednávania sme zdôvodnili potrebu zamerať sa prioritne na záujmy a minimalizovať pozičné postupy. Pozícia, s ktorou človek vstupuje do procesu vyjednávania môže prekrývať a znejasňovať skutočné záujmy. Vyjednávanie na báze pozícií často predstavujú ultimatívne požiadavky partnerov, snahu po maximálnom zisku, čo podstatne zužuje vyjednávací priestor a minimalizuje možnosť dohody. Záujmy nás vedú k

tomu, aby sme zaujali určitý postoj a pre niečo sa rozhodli. Počas vyjednávania je potrebné svoje záujmy prezentovať a vysvetliť. Ak sa nám podarí presvedčiť partnera o legitimite našich záujmov, je väčšia šanca na ich spoločné akceptovanie. Na druhej strane je potrebné, brať vážne záujmy druhej strany sporu. Záujmy v spore zúčastnených strán môžu mať rôznu konfiguráciu. Ak sú záujmy oboch strán partnerského či rodinného sporu protichodné je ťažšie hľadať riešenie akceptované všetkými stranami. Protichodné záujmy pripomínajú rozdvojenie cesty na dva smery. Jedna strana chce ísť doprava a druhá doľava. Tento prístup neberie do úvahy, že mnohé problémy majú viac, ako iba dve alternatívy riešenia. Odlišné záujmy strán sporu nemusia byť však protichodné, preto je možné vytvoriť širší manévrovací priestor pri hľadaní prijateľného riešenia. Niekedy môžu mať obe strany sporu rovnaký záujem, ktorý ale nemôže byť uspokojený naraz, v jednom čase, u oboch strán. Napríklad deti môžu chcieť v tom istom čase tú istú hračku, obaja partneri chcú mať víkend iba pre seba a potrebujú, aby sa jeden postaral o deti. V týchto situáciách je niekedy možné posunutie v čase, potom treba vyriešiť problém, kto dostane príležitosť ako prvý a kedy dostane príležitosť druhá strana. Z hľadiska výsledkov riešenia problému je veľmi dôležité umenie identifikovať čiastočne prekrývajúce sa záujmy. Spoločný prienik záujmov posilňuje šancu na dohodu, pretože partneri majú niečo spoločné, ale je potrebné sa to naučiť identifikovať v procese vyjednávania. Za spoločný záujem možno považovať už motiváciu oboch partnerov riešiť problémovú situáciu. Uvedieme aj iný príklad: jeden z partnerov chce ísť na spoločnú dovolenku k moru a druhý na hory. Spoločným záujmom je, že obaja chcú ísť na spoločnú dovolenku. Ak by nechceli ísť na spoločnú dovolenku nepríde ku konfliktu, pretože každý z nich môže realizovať svoju individuálnu voľbu. Pri téme spoločná dovolenka partneri nemusia trvať výlučne na svojich východiskových pozíciách, je viacej možností ako len hory a len more. Pri principiálnom vyjednávaní môžu spoločne nájsť niekoľko akceptovateľných riešení tejto situácie. Napríklad sa môžu dohodnúť na kompromise, časť dovolenky na horách a časť pri mori, prípadne na časovom posune, tento rok hory a o rok more, môžu však aj prepojiť svoje záujmy a nájsť také miesto pri mori, kde sú hory priamo na morskom pobreží alebo spolu nájsť úplne iné miesto. V procese vyjednávania je teda užitočné začínať s tým, čo majú obe strany spoločné, pretože takýto postup môže partnerov zblížiť. Ak partneri otvárajú vyjednávanie odlišnosťami smerujú od seba a dosiahnuť dohodu je oveľa ťažšie. Vyjednávajúce strany by mali mať zreflektované svoje záujmy, vedieť kam smerujú, ale súčasne byť flexibilné a neuzatvárať sa pred novými možnosťami.

Generovať čo najviac návrhov na riešenie. V konfliktoch, pod tlakom situácie, zúčastnené strany často hľadajú a preferujú iba jedno riešenie. Tento postup je typický pre pozičné vyjednávanie, kde každý z účastníkov sporu prezentuje a snaží sa brať do úvahy iba jedno, vlastné riešenie. Ak sa každá strana zameria iba na svoju vlastnú pozíciu, vyjednávanie sprevádza hyperbolizovaná kritika, prezentovanie predčasných záverov, myslenie typu „buď - alebo", problémová komunikácia, unfair zákroky, dosiahnuť dohodu bude veľmi ťažké. Preto je pre principiálne vyjednávanie v partnerstve či rodine typické hľadanie a vytváranie čo najväčšieho počtu alternatív riešenia problémovej situácie. Význam alternatív zvýrazňuje aj to, že vyjednávanie sa radí spolu s facilitáciou, mediáciou a konciliáciou medzi alternatívne metódy riešenia konfliktov. Jednou z dôležitých úloh strán konfliktu je pred otvorením vyjednávania alebo v jeho priebehu vyprodukovať maximálny počet možných alternatív riešenia. Pri hľadaní alternatív možno využiť metódu brainstormingu, rozšíriť stereotypné a tradičné riešenia o nové tvorivé nápady. Brainstorming je forma tvorivého stretnutia, ktorého účelom je vymyslieť čo najviac nápadov umožňujúcich riešiť určitý problém. Aby táto metóda bola efektívna je nevyhnuté, oddeliť fázu vytvárania alternatív, od fázy ich posudzovania a hodnotenia. Keď má každá strana pripravený inventár možných riešení problému, je užitočné, usporiadať si jednotlivé alternatívy do poradia, od najvýhodnejšej alternatívy až po najmenej prijateľnú. Zo zoznamu po analýze možno vylúčiť možnosti, ktoré presahujú hranicu akceptácie a sú pre jedného účastníka vyjednávania úplne neprijateľné. Prijaté alternatívy predstavujú pre každú stranu vyjednávací priestor. Čím je vyjednávací priestor širší (veľa alternatív), tým sa zvyšuje šanca na vzájomnú dohodu. Vyjednávajúce strany sa nemusia vždy dohodnúť na prvých alternatívach zoznamu, ale v rámci kompromisu môžu nájsť dohodu pri ďalších blízkych alternatívach. Dokonca môžu niektoré blízke alternatívy spájať do jedného riešenia.

Po uzatvorení fázy kreovania návrhov riešení, ktorá by nemala byť hodnotiaca, by mala nasledovať **fáza hodnotenia týchto návrhov**. Hodnotiaci proces zúčastneným stranám uľahčuje dohodu, keď pri hodnotení uplatňujú vzájomne dohodnuté „objektívne" štandardy. Tieto štandardy by mali platiť rovnakou mierou pre všetky zúčastnené strany. Pri využití viacerých kritérií sa do procesu vyjednávania integrujú viaceré aspekty problému, ktoré sa navzájom môžu veľmi účelne kombinovať pri dohodnutom riešení.

Každú partnerskú a rodinnú negociáciu možno vnímať v kontexte troch základných domén: obsah sporu (o čo v konflikte ide), proces riešenia sporu (ako konflikt prebieha) a vzťahy (aké sú vzťahy medzi zúčastnenými

stranami a ako sa menia). Vyjednávajúci členovia rodiny by mali už v procese prípravy analyzovať tieto domény a následne analýzu využiť pre hľadanie prijateľných možností riešenia sporu. Odborníci identifikovali osem najdôležitejších prvkov negociácie:
Zúčastnené strany – súčasťou tohto prvku vyjednávania je, s kým budeme vyjednávať, kto je navrhovateľ a kto protistrana, či vyjednávame za seba alebo skupinu ľudí, koho je ešte potrebné pozvať na vyjednávanie, či má zúčastnená strana kompetencie rozhodnúť, v rodine sa zúčastnené strany poznajú.
Navrhovateľ prichádza s problémom, prvý prezentuje svoje nespokojnosti či návrhy. Filley (1975) zosumarizoval úvodné fungovanie navrhovateľa vo vyjednávaní prostredníctvom metódy X, Y, Z. Vo fáze X by mal navrhovateľ vecne popísať problematickú situáciu, problematické správanie či jednanie druhej strany, bez hodnotenia, obviňovania a urážania. Popis by mal byť konkrétne zameraný na to, čo očakáva, chce, čo potrebuje navrhovateľ, čím môže sám prispieť k zmene. Jeho prezentácia by nemala byť jednostrannou kritikou druhej strany sporu. V nasledujúcej fáze Y popisuje navrhovateľ dôsledky tejto situácie, čo mu správanie partnera spôsobilo, čo mu to znemožnilo, ako sa ho dotklo. Záverečná fáza Z by mala byť orientovaná na sprostredkovanie pocitov navrhovateľa, ktoré v ňom problém vyvoláva („cítim sa nepríjemne“, „som sklamaný“, „je mi ľúto“, „hnevá ma“ atď.). Metódu môžeme ilustrovať schémou: ak robíš X mám problém, následne sa stane Y a ja sa cítim Z. Schéma nie je rigidná, v niektorých prípadoch možno napríklad začať fázou Z (vyjadrením pocitu). Navrhovateľ by mal využívať „ja formu“ („ja mám problém“, „mne sa nepáči“) namiesto obviňovacích formulácií („ ty si príčinou“, „robíš to preto, aby si mi spôsobil“). Neproduktívne bývajú negatívne úsudky o zámeroch druhej strany, pripisovanie úmyslu, „diagnostikovanie“, zovšeobecňovanie a hyperbolizácia (preháňanie). Je netaktické navrhovať hneď na úvod riešenie, keď ste sa s druhou stranou ešte nezhodli na tom, v čom je problém. Akceptujte právo partnera vo vyjednávaní nesúhlasiť so všetkým čo hovoríte. Nevyhnutné pre spoločné riešenie problému je dať priestor druhej strane. Bez tejto možnosti, by sme nemohli jednostranné aktivity jednej strany považovať za vyjednávanie.
Druhá strana sporu je reaktívnou súčasťou procesu vyjednávania. Jeho úlohou by malo byť aktívne vypočutie nespokojností navrhovateľa, bez skákania do reči a prerušovania. Dôležité je, aby druhá strana dala jednoznačne najavo pochopenie situácie navrhovateľa (pochopenie neznamená súhlas) a ochotu vecne diskutovať o probléme. Zapojenie sa odporcu vytvára dôležitý predpoklad vzájomnej spolupráce a efektívneho riešenia problému.

Neoddeliteľnou súčasťou principiálneho partnerského a rodinného vyjednávania sú ústupky. Ak sa vo vyjednávaní neobjavia žiadne ústupky, zvyčajne zúčastnené strany jednostranne presadzujú svoje riešenia, čo výrazne zužuje priestor pre dohodu. V prípade, že strany vyjednávania nie sú ochotné pristúpiť na žiadne ústupky, každá zo strán sa snaží o maximálny zisk pre seba a zvyčajne sa vytvorí vo vyjednávaní patová situácia. Na druhej strane, ak sú ústupky príliš veľké, môže to druhá strana považovať za slabosť a zneužiť to pri vyjednávaní pre svoj maximálny zisk. Pri práci s ústupkami platí pravidlo, že ústupky sa vzájomne vymieňajú. Ak druhá strana na ústupok reaguje pritvrdením, nie je taktické ponúkať ďalšie ústupky. Účastníci vyjednávania by nemali ponúkať viac ústupkov po sebe, bez reciprocity. Práca s ústupkami vo vyjednávaní otvára možnosti pre kompromisné riešenia problémov.

Každý konflikt je aj o vzťahu, ak sú strany v rovnocennej pozícii, majú rovnaké podmienky, rešpektujú sa a akceptujú odlišnosti môže to skvalitňovať ich vzájomný vzťah. Súčasťou vzťahu pri vyjednávaní je dôvera. Dôvera k iným ľuďom sa často odvíja od sebadôvery človeka. Príliš veľa sebadôvery môže smerovať k súperiacim štýlom riešenia konfliktov. Tvrdí vyjednávači zvyčajne nedôverujú svojim partnerom v konflikte, mäkkí zase dôverujú príliš, bez náležitého overenia si faktov. Principiálne vyjednávanie nepovažuje problém dôvery za centrálny bod vo svojej filozofii. Dôvera dostáva v kontexte vyjednávania podstatnejší rozmer, ak plánujeme s účastníkom sporu v budúcnosti spolupracovať. Získať dôveru je dlhodobý proces, ale stratiť ju môže človek jedným neuváženým výrokom alebo činom. Vo vyjednávaní však platí pravidlo, že ak druhá strana začne vašu dôveru považovať za slabosť a pokúsi sa dôveru zneužívať, je primerané začať využívať súperiace štýly riešenia konfliktov (tvrdé vyjednávanie).

Celý proces vyjednávania by mal smerovať k formulovaniu dohody. Dosiahnutá dohoda môže mať formu konsenzu alebo kompromisu. Ak sa nepodarilo dosiahnuť dohodu, vyjednávajúci sa môžu vrátiť k poistke, ktorá by mala smerovať k nasledujúcemu kroku (zorganizovať nové stretnutie, využiť intervenciu tretej strany, zmieriť sa s tým, že sa strany nedohodli). Súčasťou formulovania dohody by mali byť aj kroky, ktoré vyjednávajúci podniknú, ak dohoda bude dodržiavaná iba čiastočne alebo nebude dodržiavaná vôbec. Užitočné je kalkulovať s tým, že sa v budúcnosti môže objaviť požiadavka na zmenu dohody. Záverečnou fázou partnerského a rodinného vyjednávania je implementácia dohody. Proces implementácie môže mať podobu akčného plánu, v rámci ktorého je konkrétne formulované, kto, čo, kedy zabezpečí a ako sa plnenie dohody bude kontrolovať.

23.8 Metóda konštruktívnej hádky

Jednou z metód riešenia partnerských, manželských a rodinných problémov či konfliktov je nácvik konštruktívnej hádky, ktorá je založená na efektívnom využití pozitívnych aspektov konfliktu. Metódu konštruktívnej hádky spracovali a začali prakticky využívať koncom šesťdesiatych rokov minulého storočia Bach a Wyden (1969) najmä v kontexte partnerských a rodinných sporov. Podľa ich koncepcie je agresivita súčasťou ľudského „ja“, umožňuje nielen prežitie človeka v ohrozujúcom vonkajšom svete, ale zabezpečuje aj saturáciu jeho bazálnych potrieb, býva významným nástrojom zmeny a pokroku. Autori vychádzali z toho, že partneri sa vo vzájomnej interakcii v priebehu spoločného života nemôžu vyhnúť nespokojnosti, pocitom krivdy, ľútosti a hnevu. Túto situáciu považujú za prirodzenú, preto hľadali možnosti, ako možno spory a nespokojnosti riešiť konštruktívne. Konštruktívna hádka vychádza z identifikovanej potreby partnerov v konflikte otvorene, ale kontrolovane ventilovať negatívne pocity, súčasne však vychádza zo snahy konštruktívne riešiť vzniknuté problémy a nedorozumenia. Otvorené riešenie nespokojností a problémov podľa nich minimalizuje hromadenie napätia, eskaláciu deštruktívneho konfliktu a umožňuje efektívne riešenia smerujúce k užitočnej zmene akceptovanej všetkými stranami. Filozofia metódy konštruktívnej hádky je primárne orientovaná na proces riešenia problémov, formou nácviku pripravuje partnerov na konštruktívnu komunikáciu a správanie, učí ich minimalizovať dysfunkčné, deštruktívne intervencie a nahradiť ich konštruktívnymi. Metóda je primárne založená na behaviorálnych technikách, ako sú nácvik, opakovanie, fixovanie nových foriem správania, posilňovanie a podpora. Prvou fázou tréningu je nácvik primeranej ventilácie nespokojnosti, či nahromadeného napätia. Následne účastníci nacvičujú prácu so sebakritikou a učia sa hľadať svoj podiel na probléme, ktorý vznikol. Významnou súčasťou tejto metódy je i nácvik pozitívneho oceňovania partnera, ktoré vytvára priestor pre motiváciu a vzájomnú spoluprácu. V rámci rozširovania využitia efektívnej komunikácie si účastníci osvojujú zručnosti konkrétnej komunikácie, kontroly emócií, aktívneho počúvania a snažia sa minimalizovať unfair zákroky pri riešení konfliktov. Po zvládnutí týchto zručností nasleduje analýza konkrétnych konfliktov. Každý z účastníkov hodnotí priebeh a výsledky ich konkrétnej hádky na skórovacích hárkoch. Potom účastníci konfliktu spolu diskutujú o jednotlivých položkách zaznamenaných v hárku, hľadajú možnosti alternatívnych intervencií a stratégií. Na záver sa snažia znovu riešiť svoj spor, podľa nových pravidiel a nájdených riešení.

	+	-
Konkrétnosť	V hádke ide o konkrétny problém, partneri udržujú tému, riešia problém tu a teraz.	Zovšeobecňuje sa, hádka končí pri inej téme, jasnovidectvo, zaťahovanie starých tém.
Zapojenie	Partneri sa rovnomerne zapájajú do hádky.	Jeden partner sa nezapája, nereaguje, odmieta komunikovať, uráža sa.
Komunikácia	Jasná, otvorená, zrozumiteľná, „ja“ forma, spätná väzba, počúvanie.	Nejasné vyjadrovanie, zahmlievanie, nepočúvanie.
Fair play	Neudiera sa pod pás, opatrne sa narába s hnevom a agresivitou.	Snaha zraniť partnera, zasahuje sa na citlivých miestach, stratí sa vecný význam hádky.
	+	-
Informácie	Dozvedeli sa niečo nové, pochopili niečo, naučili sa niečo.	Nedozvedeli sa nič nové, priebeh a téma sa opakujú.
Odreagovanie	Napätie sa uvoľnilo, hnev zoslabol, ventilácia negatívnych pocitov.	Napätie ostalo alebo vzrástlo, hnev sa rozrástol.
Zblíženie	Prišlo k porozumeniu a zblíženiu.	Partneri si nerozumejú, cítia sa ukrivdení, sú si vzdialení.
Náprava	Odstránil sa problém, partneri vyriešili situáciu, dohoda do budúcna.	Nič sa nevyriešilo, konflikt skončil deštruktívne, nie je šanca na zmenu.

Obr. 8 Záznamový hárok skórovania priebehu a výsledkov konštruktívnej hádky

Na týchto záznamových hárkoch je uvedený systém skórovania priebehu (štýlu) a výsledkov hádky. Hádku môžu účastníci hodnotiť spoločne alebo hárok individuálne vyplní každý z účastníkov (ako vnímal pri hádke seba i partnera). Pri každej položke možno využiť hodnotiacu škálu 2, 1, 0, -1, -2 bodov. Dotazník a bodovanie tvoria iba podpornú stimuláciu pre vzájomnú diskusiu a hľadanie akceptovateľného riešenia pre všetkých zúčastnených.

V prvej fáze procesu konštruktívnej hádky, dostávajú účastníci sporu základnú informáciu o pravidlách konštruktívnej hádky (Kratochvíl, 2006):

- ľudia by sa mali hádať po predbežnej dohode (dohodnú sa, že chcú spolu riešiť problém),
- aktéri sporu by sa mali dohodnúť na čase a zvoliť si miesto, kde sa hádka uskutoční (spoločné racionálne rozhodovanie),
- hádka by sa mala uskutočniť čo najskôr po kritickej udalosti, aby sa neotvárali nespokojnosti a neriešené spory z dávnej minulosti (minimalizácia kumulácie problémov sporu),
- ten kto otvára spor, mal by vedieť, o čo mu konkrétne ide a komunikovať to partnerovi (bez napádania, obviňovania, hodnotenia partnera, hovoriť by mal skôr o tom, čo chce dosiahnuť a nie čo by mal zmeniť partner),
- cieľom hádky nie je poraziť či potrestať partnera, ale spoločnými silami zvládnuť problém a pokúsiť sa o nápravu,
- základným záujmom oboch partnerov nie je hľadanie vinníka, ale riešenie situácie (hľadanie vinníka často smeruje k deštruktívnemu konfliktu),
- pri hádke je nevyhnutné dodržiavať pravidlá fair play (čestného boja, bez úderov pod pás).

Samotná konštruktívna hádka má tri fázy. V prvej fáze iniciátor oznámi partnerovi, že chce riešiť problém a snaží sa ho zapojiť do riešenia. V druhej fáze iniciátor prezentuje s čím má konkrétny problém, primerane ventiluje svoje napätie, vyjadruje svoju nespokojnosť bez manipulácie a osobných urážok. Po vstupe iniciátora dostane priestor druhá strana, ktorá má možnosť prezentovať svoj pohľad na problém, jeho vznik a priebeh. V záverečnej fáze sa obe strany zamýšľajú nad tým, čím mohli prispieť k vzniku problému, spoločne preberajú jednotlivé alternatívy riešenia a smerujú k spoločnej dohode. Dôležité je vzájomné ocenenie sa partnerov na záver, aby hádka končila pozitívne. V realizačnej časti dohody by mali byť uvedené konkrétne kroky oboch strán do budúcnosti, ktoré by mali smerovať k akceptovateľnej zmene.

Metóda konštruktívnej hádky sa najčastejšie využíva pri riešení partnerských, manželských a rodičovských problémov, ale má aj širšie uplatnenie, napríklad v oblasti pracovných problémov (kolega – kolega, manažér – pracovník).
Odborník pôsobí pri uplatňovaní tejto metódy ako pozorovateľ, facilitátor, tréner nových zručností, motivátor zmeny dysfunkčných scenárov, povzbudzovateľ a aktivizátor, vytvára priestor pre nové pohľady, vzájomné pochopenie zúčastnených strán, pre hľadanie možných alternatív a podporuje tendencie smerujúce ku konkrétnemu efektívnemu riešeniu sporu.
Ak účastníci sporu zostávajú dlhodobo ukotvení v konfliktnej situácii, môže odborník spolu s nimi uvažovať o možných druhotných ziskoch z tejto situácie.

23.9 Advokácia, špecifický prístup pri práci s rodinou

Cieľom odbornej práce s rodinou je naplnenie potrieb všetkých členov rodiny, v kontexte fungovania spoločnosti a zvýšenie kvality ich života. Na tejto ceste vytvárajú profesionáli podmienky pre ďalší rozvoj sociálnej spravodlivosti, minimalizovanie útlaku a vykorisťovania v tejto oblasti. Uvedené aspekty sú súčasťou sociálno-politických aktivít, ktoré vytvárajú priestor pre proaktívnu a účinnú rodinnú politiku. Pri svojej práci s rodinou pomáhajú však profesionáli rodine aj tým, že pomáhajú rodine uplatňovať a chrániť jej práva v rôznych oblastiach jej života. Obe aktivity spája pojem advokácia, ktorý má v tejto oblasti rôzne významy. Odlišuje sa od pojmu advokácia, ktorý je využívaný v právnej praxi, kde znamená zastupovanie klienta v súdnom konaní. V tomto ponímaní sa advokát snaží o výhru svojho klienta nad protistranou. Advokácia v pomáhajúcich profesiách nie je postavená na rivalite a odlišuje sa od konceptu právnej advokácie (Bateman, 2000). Hlavný cieľom advokácie v pomáhajúcich profesiách je identifikovať sociálne problémy svojich klientov, pozitívne argumentovať v ich prospech, s využitím konkrétnych faktov. Ďalšou možnosťou uplatniť advokáciu je oblasť práce s rodinami menšín, či rodinami vo vylúčených komunitách. Využíva sa v oblasti saturovania základných životných potrieb rodiny, bývania, vzdelávania, zamestnanosti a zdravia. Indikovaná je všade tam, kde sú systémy nastavené nespravodlivo a nereagujú na oprávnené potreby rodiny. Celkom dobre je prepracovaná advokácia v oblasti sociálnej práce. Hepworth a Larsen (1986) formulovali tri základné oblasti využitia advokácie v sociálnej práci: 1. proces práce s klientom alebo v mene klienta zameraný na získanie služieb alebo zdrojov, ktoré si sami nevedia zabezpečiť, 2. zameranie sa na zmenu postupov a zásad praxe, ktoré nemajú priaznivý

vplyv na klienta, 3. aktivity smerujúce k prijatiu nových predpisov a zmien, ktoré rozšíria kvalitu služieb. Sociálny pracovník sa teda snaží uplatniť alebo rozšíriť práva rodiny, ktorú „zastupuje“, na základe vzájomnej dohody. Filozofia zastupovania rodiny vychádza z toho, aby si členovia rodiny rozvíjali a posilňovali sociálne kompetencie, ktoré im v budúcnosti umožnia, aby sa zastupovali sami (Henderson, Pochin, 2001). Zámerom sociálneho pracovníka je zmocňovanie rodiny, aby postupne preberala zodpovednosť za riešenie svojej situácie. Advokácia sa využíva aj pri problémoch rodiny so zložitými predpismi či pravidlami, umožňuje rodine odmietnuť službu, ktorá jej nevyhovuje a zasahuje do jej práva slobodného rozhodovania. Môžeme ju označiť aj ako profesionálne konanie v mene iného človeka s jeho súhlasom, pomáha rodine obhájiť jej práva, alebo presadiť oprávnené nároky, keď rodina nie je spôsobilá sama tieto nároky presadiť. Rodine prináša služby, informácie a podporu, umožňuje, aby hlas rodiny bol vypočutý, rodina získava nezávislé stanovisko na svoju situáciu, vytvára priestor pre to, aby sa rodina naučila konkrétne, zrozumiteľne a asertívne formulovať a presadzovať oprávnené záujmy. Metódy advokácie sa účinne využívajú aj v iných prístupoch, napríklad v procese sanácie rodiny.

23.10 Sprevádzanie rodiny – guidance

Sprevádzanie predstavuje jeden z dôležitých prístupov pri práci s rodinou. V zahraničnej, odbornej literatúre sa tento prístup označuje ako guidance. Vedú sa diskusie, či sprevádzanie je samostatnou formou práce s rodinou alebo je jednou z foriem poradenstva. Tento prístup sa využíva pri práci s rodinami, ktoré nemali, stratili alebo strácajú kontrolu nad svojim životom alebo majú kvalitu svojho života výrazne limitovanú. Najčastejšie sa využíva pri sociálnej práci s rodinou. So súhlasom rodiny, môže sociálny pracovník prebrať iniciatívu pri spolupráci s rodinou. V tejto fáze odborník najčastejšie pracuje priamo v rodine, využíva formu imitačného učenia (sám sa zapája do rôznych aktivít starostlivosti o domácnosť, starostlivosti o detí, prezentuje svoj spôsob upratovania, varenia, nakupovania, práce s rozpočtom, učenia a hrania sa s deťmi, ale aj komunikácie, zvládania problémových situácií i nedorozumení). Aby tento prístup bol efektívny, mal by sociálny pracovník často navštevovať rodinu a fungovať v rodine, ako jej „člen“. Podľa Wattsa a Kidda (2000) sa guidance vzťahuje na tie procesy, ktoré korešpondujú s rozvojom potrebných kompetencií členov rodiny, uľahčuje rodine rozhodovanie v situáciách zmeny, podporuje silné stránky rodiny a jej pozitívny rozvoj. Táto prvá fáza využitia sprevádzania smeruje k tomu, aby rodina sama postupne preberala zodpovednosť za svoje samostatné, efektívnejšie fungovanie. Prístup guidance treba odlíšiť

od advokácie (ktorá primárne nemá edukatívne zameranie), ale aj od poradenstva, ktoré vychádza z iných teoretických koncepcií. Na Slovensku nemá prezentovaná forma sprevádzania tradíciu, pretože v tomto prístupe môže intenzívne pracovať sociálny pracovník iba s dvomi či tromi rodinami, čo zaručuje vyššiu efektívnosť tejto metódy. Naša personálna štruktúra štátnych, verejných a mimovládnych organizácií a ani možnosti finančného krytia tento spôsob práce neumožňujú. Sprevádzanie rodiny je najčastejšie využívané v Spojených štátoch amerických.

23.11 Video home training

Jednou z menej tradičných metód práce s rodinou je využitie videozáznamu rodiny. Táto metóda bola prvýkrát využitá v Holandsku a jej zakladateľmi boli M. Aarts a H. Biemans, ktorí v roku 1980 začali využívať videokameru pri práci s rodinou (Aarts, 2002). Tento postup sa využíva najčastejšie priamo v prostredí rodiny, najmä pri riešení problémov v súvislosti s deťmi. Keďže metóda vychádza zo systémového prístupu neoznačuje sa identifikovaný klient, ale pracuje sa s celou rodinou. V prvých rokoch sa využívali nahrávky na diagnostiku, ale aj ako účinná intervenčná metóda. Dnes je cieľom videotréningu rozvoj predpokladov pre efektívne fungovanie rodiny, identifikujú sa pozitívne situácie a postupy v rodine a posilňovaním sa fixuje ich frekventovanejšie využívanie. Odborník sa snaží pomôcť rodine identifikovať jej silné stránky, aktivizovať vnútorné zdroje rodiny, osvojiť si nové poznatky, stratégie a zručnosti potrebné pre vytvorenie pozitívnej rodinnej klímy (Schepers, Königová, 2000). Jednou zo základných metód práce tohto tréningu je pozitívna spätná väzba a precvičovanie alternatívnych prístupov.

Postup práce s rodinou začína požiadaním klienta o pomoc, po dohode odborník prichádza do rodiny natáčať sekvencie z bežného rodinného života (hry s deťmi, stolovanie, rozhovory, spoločné rodinné činnosti). Nakrútený záznam odborník sám analyzuje a potom spoločne s rodinou hľadajú možnosti skvalitnenia komunikácie, vzájomných vzťahov a spoločných aktivít v rodine.

Beaufortová (2002) formuluje tieto všeobecné princípy video home tréningu:

- odborník pracuje s rodinou v rámci jej prirodzeného prostredia,
- centrom práce je fenomenologický zážitok tu a teraz,
- odborník akceptuje reálne očakávania klientov a flexibilne ich spolu s rodinou mení na krátkodobé ciele,
- základným médiom je videozáznam,

- terapeutickým nástrojom je rozhovor odborníka s rodinou,
- preferuje sa pozitívna spätná väzba, pred riešením problémov,
- základným postojom je aktivizácia rodičov,
- v centre pozornosti je celý rodinný systém, nie „problémový“ člen.

Natáčanie rodiny na video môže mať aj inú štruktúru a ciele. Odlišným prístupom je natáčanie práce s rodinou na video. Takúto nahrávku môže využiť odborník priamo pri ďalšej práci s rodinou alebo na svoje supervízne sedenie. V tomto prípade je dôležitý súhlas všetkých zúčastnených, buď písomnou formou alebo priamo nahratý na nahrávke. Písomný súhlas s nahrávaním na video môže byť formulovaný takto:

Kvalifikovaný súhlas členov rodiny s videonahrávkou
1/ Súhlasíme, aby sa počas práce s našou rodinou natáčala videonahrávka, ktorú ďalej využijeme pre podporu kvality ďalšej spolupráce.
2/ Súhlasíme, aby sa táto nahrávka využila pre potreby supervízie odborníka, ktorý s našou rodinou pracuje. Odborník sa bude snažiť nahrávku čo najviac anonymizovať.
V mene našej organizácie sa zaväzujeme, že uvedená nahrávka bude využitá iba v rámci profesie.
Podpisy všetkých členov rodiny Podpis odborníka

Video home tréning sa najčastejšie využíva v rodinnom prostredí pri riešení problémov detí, problémov rodičov pri výchove detí, pri problematickej interakcii medzi rodičmi a deťmi. Túto metódu je možné využiť aj v iných prostrediach napríklad v materských škôlkach, v denných stacionároch pre deti, v rezidenciálnych zariadeniach pre deti a mládež. Videonahrávku možno efektívne využiť aj pri profesionálnom rozvoji odborníkov.

23.12 Rodinné poradenstvo

Jednou z najrozšírenejších metód riešenia partnerských, manželských a rodinných problémov je poradenstvo. Súčasné poradenstvo v tejto oblasti je založené na vzťahu pomoci a podpory, poradca posilňuje kapacitu zúčastnených strán zvládnuť konfliktnú situáciu, umožňuje im rozvíjať kompetencie, ktoré môžu efektívne využiť v oblasti prevencie vzniku konfliktov, ako aj pri ich riešení (Gabura, 2013). Najmä behaviorálne orientovaní rodinní poradcovia sa snažia s využitím nácviku, modelovania, hrania rolí, posilňovania, skvalitňovať komunikačné zručnosti členov rodiny a rozvíjať ich špecifické spôsobilosti pre zvládanie konfliktných situácií. V experienciálnych poradenských prístupoch zase

poradca zmocňuje členov rodiny, aby zvládli problémovú situáciu a súčasne posilnili svoj ľudský potenciál.
Pracovníci pomáhajúcich profesií môžu byť efektívnymi rodinnými poradcami, ak sa naučia vychádzať v ústrety reálnym potrebám celej rodiny. V pomáhajúcich profesiách sa niekedy termín rodinný poradenský prístup využíva aj vtedy, keď odborník chce individuálne pracovať s klientom, ktorého problémy majú aj partnerský a rodinný kontext. Do rozhovoru o probléme sa poradca snaží vniesť rodinný rozmer otázkami „Čo by na to povedal váš partner a vaše deti?“, „Ako by váš partner zareagoval na vaše sťažnosti?“ Individuálnu prácu s klientom na pozadí rodinného kontextu nebudeme v našej práci považovať za rodinné poradenstvo.
Pod rodinným poradenstvom budeme chápať prístup, ktorý v určitých etapách alebo celý čas pracuje s celou rodinou, pričom celá rodina nemusí vždy byť na každom poradenskom sedení. V centre tradičného rodinného poradenstva sú primárne rodinné vzťahy a nie zlepšenie stavu, či riešenie problémov jednotlivých členov. Rodina je viac ako jednoduchý aritmetický súčet jej členov, vytvára neopakovateľnú entitu, môže využívať také kvality, ktoré jednotliví členovia nemajú. Pridaná hodnota rodinného poradenstva je práca so synergickým efektom rodiny, ktorý otvára priestor skrytým potenciálom rodiny. Základom rodinného poradenstva býva už spomínané spojené interview, ktoré do procesu práce prináša bohatší a „objektívnejší“ materiál pre prácu s celou rodinou. Členom rodiny umožňuje spojené interview iný uhol pohľadu na seba, na ostatných členov. Tokárová (2003, s. 513) definuje rodinné poradenstvo, ako kvalitatívne odlišný spôsob nazerania na problémy ľudí, ktorého snahou je systémovo riešiť problémy rodinného spoločenstva. Prevendárová (2001, s.15) považuje rodinné poradenstvo za proces profesionálnej pomoci rodine, založený na špecifickej interakcii rodinného poradcu s celou rodinou, poradca umožňuje rodine lepšiu orientáciu v ich situácii, pomáha im optimalizovať rodinný systém, zvládať náročné situácie, problémy a krízy, ktoré rodinný život prináša.
Za súčasť rodinného poradenstva môžeme za určitých okolností považovať aj párové poradenstvo, ktoré pracuje výhradne s partnermi alebo manželmi. Pri práci s párom, umožňuje rodinný poradca partnerom, aby ventilovali svoje nepriateľské postoje, aby sa naučili jeden druhého počúvať, vzájomne sa pochopiť, aby minimalizovali potrebu pretvárať partnera na svoj obraz, aby odlišný názor nepovažovali za útok voči sebe, aby sa dokázali držať vecnej roviny problémov, aby spoločne plánovali a realizovali zmenu, ktorá zmení ich doterajšie životné scenáre a povedie k väčšej spokojnosti. Cieľom párového poradenstva je podľa Wileho

(1981) snaha vylúčiť z partnerského vzťahu iracionalitu, prehodnotiť nerealistické očakávania a požiadavky, zmeniť nekontrolovaný boj na konštruktívny dialóg, pripraviť partnerov na efektívnu komunikáciu a pomôcť im nájsť skryté funkcie neurotických stereotypov. Ak partneri zotrvávajú v deštruktívnych scenároch a neriešia svoje vzájomné problémy, môže odborník s nimi uvažovať aj nad tým, aký druhotný zisk z tejto situácie majú, či aké potreby im táto situácia saturuje. Jackson (1968) učil partnerov uzatvárať vzájomne prospešné dohody systémom „quid pro quo". Odporúčal využívať pri tom techniky vyjednávania, formulovania dohôd a kontraktov. Tradičné partnerské problémy sú štatisticky normálnym problémom bežných ľudí a nie sú indikáciou patológie.

Niektorí autori, napríklad Klemer (1965) považujú za súčasť párového, či rodinného poradenstva aj predmanželské poradenstvo. Predmanželské poradenstvo pomáha partnerom riešiť problémy ešte pred uzatvorením manželstva. Predmanželský poradca pomáha dvojici vyjasňovať si vzájomné postoje, očakávania, túžby, potreby či očakávania. Partneri, ktorí hľadajú pomoc u rodinného poradcu vyhľadávajú dôležité informácie z rôznych oblastí vzájomného vzťahu, chcú sa uistiť o vzájomnej kompatibilite, riešia rôzne nedorozumenia a konflikty, očakávajú pomoc pri vyrovnávaní sa s nepriaznivými postojmi rodiny, riešia problémy sexuálneho spolužitia, budúcej náplne manželských a rodinných rolí. Predmanželské poradenstvo môžeme chápať aj ako prevenciu manželských a rodinných problémov. Tento typ poradenstva je u nás na ústupe, pretože veľká časť ľudí žije v partnerstve aj niekoľko rokov, majú už spolu deti, preto vstup do manželstva nepredstavuje pre nich významnú zmenu kvality spolužitia.

Na Slovensku je relatívne novou formou rodinného poradenstva telefonické a internetové poradenstvo pre rodinu. Telefonické poradenstvo ponúkajú linky dôvery, linky istoty, detské linky, linky riešenia rodinných problémov. Cieľovou skupinou môže byť celá rodina, ale prvý kontakt nadväzuje člen rodiny, ktorý je motivovaný a akútne potrebuje riešiť problémovú situáciu v rodine. Telefonické poradenstvo je určené klientom, ktorí z rôznych dôvodov nemôžu alebo nechcú osobne vyhľadať pomoc odborníka. Výhodou tohto typu poradenstva môže byť ľahká dostupnosť, často až dvadsaťštyri hodinová prevádzka, anonymita klienta, možnosť spojiť sa s odborníkom na druhom konci republiky, okamžitá intervencia, príležitosť znova zavolať podľa potreby. Nevýhodou telefonického poradenstva je nemožnosť pracovať naraz s celou rodinou, neosobný kontakt, niekedy aj finančná náročnosť, ak linka nie je bezplatná. Cieľom telefonického poradenstva pre rodinné problémy je nadviazanie

kontaktu s rodinou, motivácia rodiny k osobnému kontaktu, distribúcia rodiny do špecializovaného zariadenia, získanie relevantných informácií o problémoch rodiny, vytvorenie ventilačného priestoru pre volajúceho klienta.
Aj v rodinnom poradenstve sa začínajú využívať nové, komunikačné technológie. Jednou z takýchto možností je internetové poradenstvo pre rodinu. Internet, ako komunikačné médium ponúka tiež neosobné poradenstvo, ale na rozdiel od telefonického poradenstva môže pracovať s celou rodinou naraz. Prostredníctvom internetových poradenských konferencií pomocou skypu môže byť rodina s poradcom vo vizuálnom i auditívnom kontakte. Navyše s využitím tejto metódy, môže s rodinou naraz pracovať niekoľko odborníkov rôzneho zamerania. Menej efektívne je dnes písomné a masmediálne rodinné poradenstvo.

Porovnanie rodinného poradenstva a rodinnej terapie
Odborníci, študenti i klienti môžu hľadať odpoveď na otázku, aké sú rozdiely medzi rodinným poradenstvom a rodinnou terapiou. Odpoveď na túto otázku nie je jednoduchá ani jednoznačná. Táto dilema je rovnaká, ako pri hľadaní podobností a rozdielov medzi poradenstvom a psychoterapiou. Rodinné poradenstvo a rodinná terapia majú totiž veľmi podobné teoretické východiská, často uplatňujú veľmi príbuzné postupy, využívajú rovnaké metódy a intervencie. V niektorých oblastiach sa vzájomne prelínajú a teoretici i praktici iba s ťažkosťami identifikujú kvalitatívne a kvantitatívne rozdiely medzi týmito dvomi systémami.
Formálne diferencie sa týkajú v prvom rade odbornej prípravy. Rodinné poradenstvo nie je viazané na štandardizovanú, dlhodobú prípravu. Podmienky pre výkon rodinného poradenstva vyžadujú ukončenú graduálnu prípravu v odboroch psychológia, sociálna práca, liečebná pedagogika, kde je poradenstvo súčasťou korpusu obsahového zabezpečenia štúdia. Po ukončení štúdia sa predpokladá, že odborník na pozícii rodinného poradcu sa bude sám vzdelávať v tejto oblasti a významne mu pomôže aj supervízia. Iba v oblasti sociálnej práce overuje akreditačná komisia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR odbornú spôsobilosť uchádzačov o akreditáciu v tejto oblasti. Systém prípravy rodinného terapeuta je oveľa náročnejší. Záujemca musí absolvovať dlhodobý sebaskúsenostný výcvik, absolvovať určený počet hodín osobnej terapie, predpísanú supervíziu a prax v zariadení pre výkon rodinnej terapie. Uchádzači, ktorí splnia predpísané podmienky, ukončia celý vzdelávací cyklus záverečnou skúškou a majú ukončenú odbornú prípravu v oblasti klinickej psychológie a medicíny získajú licenciu, ktorá ich oprávňuje k výkonu rodinnej terapie. Ďalší rozdiel spočíva v tom, že

rodinné poradenstvo býva doménou rezortu práce sociálnych vecí a rodiny a rezortu školstva. Oba rezorty majú sieť poradní v oblasti štátnej, verejnej správy i mimovládnych organizácií. Tieto poradne majú na Slovensku dlhodobú tradíciu. Rodinná terapia býva skôr pod gesciou rezortu zdravotníctva, najčastejšie sa realizuje v neštátnych zdravotníckych zariadeniach. Rozdiely medzi týmito systémami sú aj v cieľovej skupine a zameraní profesionálnych aktivít. Cieľovou skupinou rodinného poradenstva sú skôr klienti, ktorí nemajú diagnostikované závažné, akútne psychiatrické ochorenie (kontext vnímania reality pod vplyvom diagnózy či liekov). Výnimku tvoria poradenské programy, ktoré nie sú orientované na liečbu porúch, ale zameriavajú sa na rozvoj sociálnych kompetencií a podporu rodiny. Psychoterapia sa intenzívne, dlhodobo zapája aj do procesu liečby niektorých psychóz, porúch osobnosti a deviácií.

Schilling (1999) zistil rozdiel medzi poradenstvom a psychoterapiou v tom, že poradenstvo je orientované na ľudí, ktorí dokážu postupne, v rámci spolupráce s poradcom zvládnuť svoju náročnú situáciu a prevziať zodpovednosť za svoj život. Psychoterapia sa podľa neho viac zameriava na ľudí, ktorí natoľko stratili svoje kontrolné a ovládacie mechanizmy, že nedokážu sami regulovať svoj život bez ťažkých porúch. Autor nachádza rozdiel aj v tom, že poradenstvo býva primárne zamerané na problematické vzťahy, situácie a sociálne vzorce správania, zatiaľ čo v centre záujmu psychoterapie môže byť aj problematika individuálnej identity klienta (podľa centrálneho terapeutického prístupu). Brozmanová-Gregorová (2012, s. 28) sa tiež snaží nájsť rozdiely medzi rodinným poradenstvom a rodinnou terapiou. Podľa nej sa rodinné poradenstvo viac zameriava na klienta v náročnej rodinnej situácii, hľadá možnosti optimalizácie rodinných rolí a vzťahov, intervencie smerujú k posilneniu rodinného systému. Rodinná terapia v rámci svojich teoretických východísk sa viac zameriava na zapojenie celej rodiny, snaží sa identifikovať kauzálne súvislosti rodinných ťažkostí, posilniť reštrukturalizáciu rodiny a spolu s rodinou realizovať efektívnu zmenu. Uvedené rozdielové kritériá nie sú jednoznačné a nechávajú otvorený priestor pre ďalšie hľadanie relevantných diferencií. Často uvádzaným kvantitatívnym rozdielom medzi poradenstvom a terapiou býva čas. Časové diferencie sa týkajú najmä dĺžky vedenia prípadu a frekvencie stretávania sa odborníka s klientom. Tieto kvantitatívne rozdiely prezentuje napríklad Dryden (2006). Trocha zjednodušene argumentuje tým, že poradenstvo je krátkodobejšie a terapia trvá dlhšie. V teórii i praxi však poznáme dlhodobé poradenstvo a krátkodobú psychoterapiu. Rozdiel nemusí byť ani vo frekvencii stretávania sa odborníka s klientom,

terapeut sa nemusí stretávať s klientom častejšie, ako poradca. Vodáčková (2007) nachádza rozdiely medzi poradenstvom a terapiou v oblasti cieľov, v odlišnom časovom rámci, v inej úrovni pohľadu na problém a v odlišnej klientele. Poradenstvo je podľa nej eklektickejšie a častejšie ponúka klientovi postupy šité na jeho mieru. Klemer (1966) vidí rozdiely medzi poradenstvom a terapiou v tom, že v poradenstve sa menej interpretuje prežívanie klienta a poradca systematicky nepracuje so symbolickým materiálom (pravdepodobne porovnával s poradenstvom dynamicky orientovanú psychoterapiu).

Okrem identifikácie rozdielov medzi poradenstvom a psychoterapiou nachádzame aj vzájomné prieniky. Blízkosť oboch systémov reprezentuje Britská spoločnosť pre poradenstvo a psychoterapiu (2003), ktorá zastrešuje obe oblasti. Spoločné teoretické východiská poradenstva a psychoterapie hľadal už pred osemdesiatymi rokmi Hamilton (1940, 1948), tému poradenstva a psychoterapie spracoval vo svojej publikácii Rogers (2007) a východiskové teórie poradenstva a psychoterapie zosumarizoval Jones (2014).

Trocha zjednodušene môžeme sumarizovať, že rodinné poradenstvo sa primárne nezaoberá reorganizáciou psychiky členov rodiny, jeho hlavným záujmom nie je patológia, pracuje menej často s interpretáciami, členovia rodiny nemusia nevyhnutne nahliadnuť kauzálne príčiny svojich problémov, poradca minimálne pracuje s nevedomým a symbolickým materiálom.

Poradenstvo a terapiu sme porovnávali v kontexte celých systémov a len výnimočne sme využili zdroje z oblasti rodinného poradenstva a rodinnej terapie, ktorých je v odbornej literatúre menej. Napriek tomu, že rodinné poradenstvo a rodinná terapia majú mnohé spoločné znaky, bolo by užitočné rozlišovať medzi týmito dvomi systémami, najmä pre rešpektovanie hraníc a zrozumiteľnú ponuku klientom.

23.13 Rodinná terapia

Rodinná terapia sa považuje za samostatný prístup v rámci psychoterapie. Odborníci považujú rodinnú terapiu za špecifickú formu terapeutickej pomoci rodinám, prostredníctvom ktorej terapeut spolu s rodinou realizujú prospešné zmeny v narušenom, dysfunkčnom či patologickom rodinnom systéme. Rodinný terapeut pri svojej práci využíva pozitívny potenciál rodiny a jej jednotlivých členov. Podobne definuje rodinnú terapiu Prevendárová (2001, s.12), ktorá rodinnú terapiu definuje, ako špecifickú formu psychoterapeutickej pomoci, zameranú na proces efektívnych zmien v narušenom, dysfunkčnom či patologickom rodinnom systéme, prostredníctvom terapeutického vzťahu medzi terapeutom

a rodinou. Kratochvíl (2000) tiež považuje rodinnú terapiu za oblasť psychoterapie, ktorá sa zaoberá rodinnými problémami a snaží sa dosiahnuť harmonické, neporuchové fungovanie celej rodiny. Každého klienta, či pacienta považuje za súčasť rodinného systému a v ich poruchách hľadá súvislosti s fungovaním rodiny. Rodinná terapia podľa neho pracuje na stretnutí prevažne v celou rodinou. Podľa Gjuričovej a Kubičku (2003) rodinná terapia je predovšetkým spôsob myslenia. Koncept rodinnej terapie sa odkláňa sa od funkcionalistického poňatia vnímania problémov klientov a rodiny. Gjuričová a Kubička (2003) to ilustrujú príkladom: "Keď potrebujete zacúvať autom nepotrebujete vždy pomocníka, ktorý sa vyzná v cúvaní lepšie ako vy, alebo je múdrejší. Potrebujete niekoho kto nesedí v aute a môže vidieť to, čo zvnútra auta nie je dobre vidieť. Potrebujete iný pohľad". Analogicky môžeme uvažovať i o rodinnej terapii. Terapeut môže rodine umožniť pozrieť sa na svoju situáciu zvonka, môže jej sprostredkovať náhľad na svoju aktuálnu situáciu. Od terapeuta klienti zvyčajne neočakávajú názor, ako by mala vyzerať správna rodina, uprednostňujú skôr odborníka na komunikáciu a vzťahy, ktorý umožní rodine hľadať vlastnú cestu, identifikovať nové možnosti, odkrýva potenciál rodiny. Nie je vždy dôležité, aby prezentoval to, čo by robil na mieste jednotlivých členov rodiny, či dokázal interpretovať kauzálne súvislosti problému. Moderná rodinná terapia vidí jeho efektivitu v roli navigátora, ktorý spolu s rodinou hľadá spoločné ciele a prináša podnety pre užitočnú zmenu.

Už Freud (1909) postavil svoju psychoanalýzu aj na tom, že klientova rodina má veľký význam v kontexte etiológie a patogenézy ochorenia. To bol jeden z dôvodov prečo nezapájal rodinu do terapeutického procesu. Pre jeho prácu bol dôležitejší intrapsychický obraz rodiny v prežívaní klienta a nesnažil sa o objektivizáciu. Význam rodiny pre zdravý vývoj človeka a prácu s rodinnou konšteláciou vniesol do dynamickej psychoterapie Adler (1920), pre ktorého koncepciu riešenia problémov mala rodinná a súrodenecká konštelácia centrálny význam, najmä v procese socializácie človeka.

Až v päťdesiatych až šesťdesiatych rokoch minulého storočia však vznikajú rôzne orientované prístupy, ktoré môžeme zahrnúť pod označenie rodinná terapia. Gjuričová a Kubička (2003) považujú rodinnú terapiu za radikálne novú metódu, ktorá priniesla so sebou nový terapeutický jazyk. Základným termínom sa stal pojem systém. Rodinná terapia je v súčasnosti súmarom množstva prístupov a škôl rodinnej terapie, ktoré často vychádzajú z rozdielnych teoretických a praktických koncepcií.

Prehľad niektorých prístupov rodinnej terapie:

Dynamický prístup – považuje rodinu v duchu psychoanalytickej tradície za historicky kauzálny rámec fungovania jednotlivca vo svete, vo vzťahoch rodina jedinec môže rodina hľadať svoje „oslobodenie“ poškodzovaním člena a poškodzovaný spätne poškodzuje rodinu, tento rodinný prístup pracuje s nevyriešenými problémami v detstve, ktoré môžu spôsobovať zlyhávanie v rodinnom živote, za dôležité považujú vnímať rodinu z hľadiska dosiahnutých vývojových štádií, predstaviteľom dynamického prístupu rodinnej terapie je N. Ackerman (1966).
Interakčný prístup – je orientovaný na vzťahy a komunikáciu v rodine, monitoruje čo sa deje medzi členmi rodiny a ako spolu zvládajú problémy, skvalitňovanie komunikácie otvára priestor pre riešenie rodinných problémov, predstaviteľ interakčného prístupu je P. Watzlawick (1974).
Symptomatologický prístup – definuje rodinu na základe jej centrálneho problému či symptómov identifikovaného klienta, nie je zameraný na hľadanie príčin problémov v rodine, ale snaží sa rýchlo a efektívne odstraňovať symptómy.
Funkcionalistický prístup – pomáha optimalizovať funkcie rodiny na základe modelu „správnej“ rodiny, využíva sa najmä pri práci s dysfunkčnými a afunkčnými rodinami.
Štrukturálny prístup – centrom záujmu terapeuta je organizačná štruktúra rodiny, hranice rodiny, členstvo, role v rodine, rozdelenie moci v rodine, cieľom je zmena štruktúr rodiny, v ktorých efektivitu rodinného života ohrozujú bariéry, problematické hranice, predstaviteľom štrukturálneho prístupu je S. Minuchin (1974).
Strategický prístup – zameriava sa na zmenu neúčelných vzorcov fungovania rodiny, pomáha rodine redefinovať ciele, terapeut berie na seba zodpovednosť za ovplyvňovanie členov rodiny, mení problematické formy správania, ktoré udržujú nefunkčnosť rodiny, predstaviteľom štrukturálneho prístupu je J. Haley (1973).
Systemický prístup – záujmom tohto prístupu je problematicky utváraný systém, súčasťou systému determinovaného problémom sa stáva aj terapeut, ktorý je pozícii aktívneho účastníka, základom je radikálny konštruktivizmus, ktorý v ďalšom vývoji prerastá do sociálneho konštruktivizmu (realitu chápe ako sociálny konštrukt), systém sám o sebe neexistuje je iba v mysli členov rodiny, pomocou príbehov terapia dosahuje dekonštrukciu rodiny a následne jej rekonštrukciu, často sa využíva reflektujúci tím, s ktorým terapeut konzultuje postupy a závery niekedy v prítomnosti rodiny, predstaviteľom systemického prístupu je S. de Shazer (1989).
Krátkodobý prístup – tento prístup je zameraný vždy iba na jeden jednoznačne definovaný problém, pretože riešenie viacerých problémov

naraz vytvára začarovaný kruh, terapeut prispôsobuje intervencie možnostiam rodiny jej prostredia, radikálnosť zmeny nie je limitovaná dĺžkou terapie, ale rýchlym objavením účinného postupu.
Experienciálny prístup – terapeut vedie členov rodiny k vyjadrovaniu skutočných pocitov a rešpektovaniu pocitov ostatných členov rodiny, účinne pracuje s neverbálnou komunikáciou, ale aj s transparentnými prejavmi záujmu a lásky, spolu s rodinou identifikuje pozitívny potenciál v rodine, ktorý môže rodina využiť na skvalitnenie svojho fungovania, predstaviteľom experienciálneho prístupu v rodinnej terapii je C. Whitaker (1981) a V. Satirová (2006) vo svojom neskoršom období.
Trocha zjednodušene a s istou dávkou vtipu boli spracované aj riziká pri práci s rodinou jednotlivých škôl či skôr terapeutov. Ackerman vraj okúzľoval, ale aj zastrašoval, Watzlawick sa snažil riešiť všetko zjednodušene cez zmenu komunikačných vzorcov, Haley tlačil na členov rodiny, ktorí nesplnili dohodnuté úlohy, Minuchin ukazoval submisívnym členom rodiny, ako sa postaviť na odpor, Speck sa otvorene zapájal do bojov o moc v rodine, Satirová najmä v počiatkoch jednoznačne režírovala sedenia rodiny, udržiavala svoju autoritu.

Pomocou nasledujúcej tabuľky si priblížime niektoré najznámejšie, konkrétne školy rodinnej terapie.

Tab. 1 Školy rodinnej terapie (2012, Wikipedia)

Teoretický model	**Predstaviteľ**	**Charakteristika**	**Techniky**
Adleriánska rodinná terapia	A.Adler	Pozerá sa na rodinu ako na celok. Identifikuje ciele rodiny a na problémy detí a dospievajúcich sa pozerá cez rodinnú a súrodeneckú konšteláciu.	Psychoanalýza, reorientácia, reedukácia
Teória pripútania	J. Bowlby	Individualita človeka sa formuje jeho skúsenosťou v prvých troch rokoch života. Pracuje s rodinnými putami a ich poruchami.	Psychoanalýza, terapia hrou
Bowenova systémová rodinná terapia	M. Bowen	Nazýva sa tiež medzigeneračná rodinná terapia. Členovia rodiny sú vedení k dosiahnutiu rovnováhy medzi vnútornými a vonkajšími rozdielmi, ktoré spôsobujú strach, trianguláciu a emocionálnu izoláciu. Vychádza z toho, že rodina je ovplyvnená emocionálnymi procesmi nukleárnej rodiny, súrodeneckou pozíciou v rodine a multigeneračnými prenosmi, ktoré môžu spôsobovať nediferencovanosť rodinného ega.	Detriangulácia, geneogramy, koučovanie, atmosféra dôvery
Kognitívna behaviorálna	A.Ellis, A.Bandura	Problémy rodiny sú výsledkom operačného podmieňovania a posilňovania negatívneho správania v rodine. Interpersonálne sociálne zmeny môžu potlačiť	Terapeutický kontrakt, modelovanie, systematická desensitizácia,

rodinná terapia		želané správanie a posilnia nechcené správanie. To vedie k iracionálnym predstavám a problematickej rodinnej schéme.	identifikovanie iracionálnych predstáv
Collaborative language systems	H.Anderson, P.Penn	Kolaboratívny terapeut pomáha rodinám reorganizovať a riešiť vnímané problémy prostredníctvom transparentného dialógu o ich vnútorných myšlienkach, nevedomých postojoch so zameraním na nový pohľad na problémy prostredníctvom komunikácie.	Dialogický rozhovor, práca s nevedomím, verejná prezentácia, reflektujúci tím
Komunikačný prístup	V.Satir	Človek sa rodí s primárnym reflexom prežitia, osvojuje si sebaobranný postoj voči nástrahám komunikovaným slovami a správaním rodiny. Terapeuti sa zaujímajú o zjavné a skryté správy medzi členmi rodiny, ktoré ovplyvňujú ich telo, myseľ, cítenie. Zameriavajú sa na kongruenciu a sebaúctu v rodine.	Modelovanie komunikácie, rodinná história, rodinné sochy, metafory, rekonštrukcia rodiny
Contextual Therapy	I.Böszörményi – Nagy	Rodiny sú založené na neviditeľnej sieti lojality medzi rodičmi a deťmi, ktorá môže byť poškodená keď je porušená vzťahová etika.	Rodinné vyjednávanie, obnovenie rovnováhy, validizácia
Emotion – Focused Therapy	S.Johnson, L.Greenberg	Páry a rodiny môžu vytvárať rigidné vzory interakcie, ktorá je založená na silnej emocionálnej skúsenosti a bráni emocionálnemu angažovaniu sa či vytváraniu dôvery.	Reflektovanie, prerámcovanie,

		Ciele terapie smerujú k podpore empatie členov rodiny prostredníctvom zmien dlho zaužívaných zvykov.	reštrukturalizovanie, posilňovanie
Experienciál na rodinná terapia	C.Whitaker, D.Kieth, L.Roberto, W.Kempler	Táto terapia vychádza zo základov Gestalt, je založená na zmene a raste, ktoré sú sprostredkované existenciálnym stretnutím rodiny s terapeutom. Terapeut je autentický, bez predsudkov niekedy využíva až absurdné cesty na stimulovanie flexibility rodiny a samostatnosti jej členov.	Konštruktívne zvládanie strachu, redefinícia symptómov, afektívna konfrontácia, humor, koterapia
Feministická rodinná terapia	S.Bern	Problémy v rodinnom a politickom systéme sú založené na odlišnom chápaní oboch pohlaví. Tieto problémy spôsobujú konflikty v rodinnom systéme. Terapeut je pripravený na tieto negatívne vplyvy, pracuje s predsudkami a kultúrnymi stereotypmi. Preferuje model egalitárnej perspektívy v zdravých manželských vzťahoch.	Demystifikácia, modelovanie, rovnosť, osobná zodpovednosť
Milánska systemická rodinná terapia	L.Boscolo, M.S.Palazzoli, G.Prata	Vychádza zo systémových modelov kontroly a hier. Využíva princípy a radikálneho konštruktivizmu. Súčasťou problémov determinovaného systému sa stáva aj terapeut v pozícií aktívneho účastníka.	Cirkulárne pýtanie sa, neutralita, hypotézy, technika zázračnej zmeny, hodnotenie pozitív, reflektujúci tím

Medicínska rodinná terapia	G.Engel, S.McDaniel	Rodina stojí tvárou v tvár závažnej chorobe, prežíva biologické, psychologické a sociálne ťažkosti. Terapeut rozumie komplexnosti medicínskeho systému a celého systému mentálneho zdravia. Tieto poznatky využíva pri práci s rodinou.	Práca so smútkom, rodinné stretnutia, spolupracujúce prístupy
Krátkodobá rodinná terapia	G.Bateson, M.Erikson, H.von Foerster	Prístup je založený na syntéze viacerých teórií. Terapia je sústredená na riešení ťažkostí a problémov, s ktorými prichádzajú klienti. Využíva sa aj minimálna zmena, ktorá môže ovplyvniť rodinný problém. Terapeut pracuje s nejasnými signálmi metakomunikácie a paradoxnou dvojitou väzbou.	Prerámcovanie, preformulovanie symptómov, zbavenie labelingu, zastavenie, zázračné otázky
Naratívna rodinná terapia	M.White, D.Epston	Rodina využíva príbehy aby dokázala vyjadriť svoje skúsenosti založené na svojej identite ako na sociálnom a politickom konštrukte. Terapeut sa vyhýba marginalizovaniu problémov klienta, snaží sa zbaviť prístupu, že problémom je človek a vychádza z toho, že problémom je problém.	Dekonštrukcia, externalizácia problémov, mapovanie, práca s otázkami
Objektovo-vzťahová rodinná terapia	J.Framo, D.Scharf	Ľudia vstupujú do vzťahov, ktorými sa snažia vyriešiť nespracované problémy z detstva. Negatívne modely prevzaté od rodičov projektujú do svojich partnerských vzťahov.	Detriangulácia, psychoanalýza, využívanie prostredia

Psychoanalytická rodinná terapia	N.Ackerman	Terapeut využíva psychoanalýzu pri práci s rodinou. Snaží sa získať vhľad a zamerať sa na členov rodiny, u ktorých sa prejavujú známky psychopatológie. Pracuje na zlepšení komplementarity.	Psychoanalýza, autenticita, spolupráca a konfrontácia
Rodinná terapia zameraná na riešenie problémov	K.Berg, S.de Shazer, P.Watzlawick	Stereotypy stálych zmien vedú k negatívnym interpretáciám minulosti a ovplyvňujú jazyk, popisujúci individuálne situácie. Tieto faktory vyvolávajú stratu nádeje vo vlastné sily a zdroje.	Zameranie na budúcnosť, zázračné otázky, určovanie cieľov, škálovanie
Strategická rodinná terapia	J.Haley, C.Madanes	Terapeut berie na seba priamu zodpovednosť, postupuje od abnormálnej organizácie k normálnejšej organizácií rodiny. Zisťuje, či symptóm pomáha rodine udržať rovnováhu alebo prekonať krízu a čím efektívnejším môže byť symptóm nahradený.	Direktívy, práca s metaforami, terapeutické úlohy, paradoxná intencia, prerámcovanie
Štrukturálna rodinná terapia	S.Minuchin, Ch.Fishman, B.Montalvo	Rodinné problémy vznikajú z nefunkčných hraníc a subsystémov. Rodina je popisovaná v termínoch aliancií, koalícií a medzigeneračných bariér. Terapeut sa pripája k rodine a ponúka funkčné spôsoby správania a fungovania.	Rodinné mapy, práca s hypotézami, imitácia, prerámcovanie, práca s nerovnováhou

Po krátkych charakteristikách niektorých škôl rodinnej terapie v ďalšej časti stručne popíšeme niektoré školy, ktoré nie sú uvedené v tabuľke alebo školy, ktoré nie sú príliš známe na Slovensku, v kontexte ich východiskového terapeutického prístupu.

23.13.1 Behaviorálne orientované školy rodinnej terapie

Behaviorálne orientované školy rodinnej terapie vychádzajú z premisy, že každé správanie je výsledkom toho, čo sa človek naučil, preto pri svojej práci vychádzajú z teórie učenia, podmieňovania, posilňovania, fixovania nových poznatkov a zručností. Jadrom záujmu býva symptóm alebo konkrétna situácia, kauzálne súvislosti nebývajú prioritou. Profesionálny vzťah do značnej miery monitoruje vzťah učiteľ – žiak, účastníci vytvárajú spolu učebné spojenectvo. Behaviorálne, rodinné, terapeutické prístupy považujú za účinné faktory klientovej zmeny inštrukciu, úlohu, podmieňovanie, nácvik, modelovanie, hranie rolí, zaplavovanie, paradoxné techniky, averzívne postupy atď. Prostredníctvom týchto metód sa terapeut snaží učiť klienta efektívnejšie fungovať, využívať primeranejšie scenáre zvládania náročných situácií, minimalizuje neprimerané správanie, či neželaný symptóm. Tento terapeutický prístup je relatívne krátkodobý, často pracuje s technikami na urýchlenie zmeny, prináša konkrétne pragmatické výsledky.

Rodinná terapia na základe sociálneho učenia

Teória rodinnej terapie na základe sociálneho učenia vychádza podľa Jollif a Horne (1986) z predpokladu, že správaniu sa človek učí v danom sociálnom kontexte. Pretože dominantným, sociálnym systémom človeka je rodina, v kontexte rodiny si človek osvojuje sociálne správanie. Človek v rodine zisťuje, že výsledkom určitého typu správania býva odmena alebo trest. Pozitívnym posilňovaním môže byť radosť a hrdosť rodičov za výsledky v škole, či cukríky, ktoré dieťa chcelo a získalo ich výbuchom zlosti v obchode.

Človek sa neučí iba priamo na sebe, ale pozoruje aj modely správania doma, v sociálnom okolí a v médiách. Preto je pre rodinného terapeuta dôležité vidieť rodinu v akcii. Napríklad rodičia tvrdia, že chcú, aby sa neopakovali zlostné výbuchy dieťaťa, ale odborník často vidí, že rodičia podporujú agresívne správanie dieťaťa tým, že sa mu venujú iba v záchvatoch zlosti. Rodina funguje často na báze kruhu, pozitívne väzby zvyčajne plodia pozitívne reakcie, negatívna kruhová väzba produkuje negatívne interakcie. Odborník využívajúci pri práci s rodinou sociálne učenie môže vstúpiť do tohto kruhu a pomôcť rodine nahliadnuť na jej fungovanie. Pri práci s rodinou si všíma tieto situácie: špecifické správanie

jednotlivcov, spúšťače správania, vnímanie správania ostatnými členmi rodiny, prežívanie tohto správania jednotlivými členmi rodiny, čo konzervuje tieto stereotypy. Zaujíma ho, čo členovia rodiny robia, čo si myslia a čo cítia. Rodinný terapeut tejto školy štruktúruje proces, sústreďuje sa v danom okamžiku iba na jeden problém, konkretizuje nejednoznačné vyjadrenia (na výrok „jednoducho ma prestáva mať rada" reaguje klarifikačnou otázkou „ako by vám mala prejaviť svoju náklonnosť"). Zisťuje relevantné faktory ovplyvňujúce fungovanie rodiny:

- rodinné prostredie, čím prostredie prispieva k problémom a čo je užitočné zmeniť,
- ustálené návyky, rodiny často trpia nedostatkom noriem, pravidiel alebo sú tieto normy nejednoznačné,
- príkazy, inštrukcie rodičov by mali byť vysvetlené, zdôvodnené, konkrétne, jednoznačné, rodičia by mali trvať na dodržaní či splnení úlohy, sami by mali vyžadované pravidlá dodržiavať,
- slušnosť a starostlivosť, jednať s členmi rodiny ako s priateľmi, zdvorilo žiadať o láskavosti, odlišovať nárok od láskavosti,
- putá medzi manželmi, podpora emocionálne pozitívneho vzťahu, nájsť si čas pre seba, spoločné činnosti,
- koordinácia rodičov, jednota rodičov pri prístupe k dieťaťu, minimalizácia protichodných inštrukcií, dopĺňanie sa rodičov,
- sebakontrola – kontrola afektov a deštruktívnych emócií všetkých členov rodiny,
- pozitívne reakcie, prevaha podpory a povzbudenia na úkor kritiky,
- dodržiavanie disciplíny, zapojenie členov rodiny do plánovania a rozhodovania, väčšia motivácia k realizácii plánovaných zmien.

Terapeut je v roli učiteľa či kouča. Učí rodinu novým zručnostiam (vysvetlí prečo sú nové zručnosti užitočné), motivuje rodinu pre učenie, trénuje, modeluje, demonštruje. Súčasne anticipuje možné problémy. Terapeut učí rodinu novým veciam, ale rýchlo prenecháva zodpovednosť za zmeny a procesy na rodine. Postupne sa stáva iba uľahčovateľom riešení a konzultantom rodiny, aby rodina skvalitnila komunikáciu, interakcie a životné scenáre.

Direktívna rodinná terapia

Lange a Hart (1983) vo svojej koncepcii direktívnej rodinnej terapie vychádzajú z myšlienky, že práca s jedincom v mnohých prípadoch zužuje pohľad na problém a limituje možnosti jeho efektívneho riešenia. Preto do práce na riešení problému zapájajú podľa možnosti celú rodinu, prípadne aj sociálne prostredie rodiny. Rodinný terapeut tejto školy hľadá pre

rodiny optimálne vzorce vzájomného správania, skúma možnosti zmeny a pokúša sa užitočnú zmenu podporiť. Odborník si dáva otázky, ako prebieha komunikácia v rodine, ako rodina komunikuje s vonkajšími systémami, ako fungujú vzťahy v rodine, kto má kontrolu nad týmito vzťahmi a ako ju uplatňuje. Okrem komunikačného a emocionálneho systému sa do popredia záujmu terapeuta dostáva mocenský systém. V rámci tohto prístupu je dôležitou témou, ako je v rodine diverzifikovaná moc, kto má v rodine faktickú moc (jeden z rodičov dieťaťa, starí rodičia), ako sú v boji o moc zneužívané deti.

Behaviorálna rodinná terapia

Behaviorálna terapia predstavuje konkrétnu školu, ktorá vidí v práci s rodinou príležitosť na dôležitú zmenu s využitím sociálneho prostredia rodiny. Rodinný prístup sa v jej koncepcii stáva účinným prostriedkom modifikácie správania rodiny a jej členov, pretože interpersonálne i sociálne prostredie rodiny je terénom každodenných stretnutí s dôležitými ľuďmi. Rodina predstavuje systém prepojených typov správania, preto pri práci s rodinou treba jej členov učiť, ako meniť svoju responzivitu voči ostatným. Celá rodina sa učí novým spôsobom komunikácie a správania. Škola behaviorálnej rodinnej terapie vychádza aj z toho, že maladaptívne správanie často rodina podporuje. Trestajúce či súcitné reakcie rodiny môžu v konečnom dôsledku podporovať a posilňovať problémové správanie. Verbálne i neverbálne prostriedky, ktorými rodina reaguje na problémového člena bývajú často sociálnym posilnením, ktoré ovplyvňuje jeho motiváciu. Ak sa záujem rodiny sústreďuje iba na maladaptívne správanie, dostáva tento člen od rodiny odkaz „pokiaľ sa budeš správať problematicky, budeme o teba prejavovať záujem a starať sa o teba“. Tento záujem rodinných príslušníkov o problematického člena rodiny môže byť v službách psychologickej ekonómie rodiny a uspokojovať potreby ostatných členov. Konkrétny príklad na recipročné posilňovanie uvádza Patterson (1967). Dieťa s matkou nakupuje v obchode a chce, aby mu matka kúpila zmrzlinu. Očakávané správanie od matky je kúpenie zmrzliny. Ak matka túto požiadavku ignoruje, dieťa zvýši stupeň hlasitosti pri vyžadovaní zmrzliny. Trestá matku za nevyhovenie krikom, vzpieraním sa, hodením sa na zem. Keď matka po výstupe zmrzlinu kúpi, dieťa ukončí averzívne správanie. Pre dieťa je posilňujúci faktor „chcem zmrzlinu“, pre matku „nech ten cirkus už skončí“. Takýmto recipročným spôsobom sa fixuje scenár dosiahnutia cieľa dieťaťom.

Cieľom behaviorálneho terapeuta je zmeniť maladaptívne správanie na adaptívne. Spolu s rodinou identifikuje maladaptívne správanie, hľadá

nové ciele, vedie rodinu k zmene vzorcov sociálneho správania pomocou modelovania, imitácie, nácvikov, hrania rolí. Jeho práca s rodinou je postavená na troch základných pilieroch:

- vytvoriť a udržať pozitívnu pracovnú alianciu – pozitívna atmosféra stimuluje zmeny, motivuje členov rodiny k zmenám, terapeut je centrálnym posilňovačom a modelom efektívnejšieho fungovania v rodine, ak je proces akceptovaný rodinou je rýchlejší a účinnejší,
- analyzovať problémy rodiny – pri analýze terapeut pracuje s otázkami „ čo podporuje rodinné problémy?“, “čím môžete prispieť k zmenám v rodine vy“, „aké zmeny by ste uvítali u ostatných členov rodiny“, „ čo očakávate od terapeuta?“,
- využívať posilňovanie a modelovanie na realizáciu zmeny – hľadať spolu s rodinou vzorce vzájomného posilňovania pri riešení problému, preprogramovávať správanie a reakcie, experimentovať s možnosťami behaviorálnej zmeny.

Pre učenie sa v rodine bol vypracovaný behaviorálny model učenia, ktorý sa skladá z týchto krokov: spolu s rodinou stanoviť ciele, identifikovať správanie rodiny a jej jednotlivých členov, vymedziť rozsah užitočného správania, štruktúrovať situácie v rodine tak, aby sa mohli uplatniť efektívnejšie formy správania, hľadať a využívať motivačné faktory, podporiť generalizáciu funkčného správania, podporovať rodinu v pokroku, pripraviť rodinu na prevzatie zodpovednosti a posilnenie užitočných zmien. Na Slovensku sa behaviorálnou rodinnou terapiou v kontexte sociálnej práce zaoberá najmä E. Mydlíková (2013).

23.13.2 Dynamicky orientovaná párová a rodinná terapia

Prostredníctvom individuálnej terapie, ktorá prevažuje v dynamicky orientovanej psychoterapii sa vždy nedarí ovplyvniť kvalitu partnerského vzťahu či kvalitu života rodiny. Centrálnym zameraním totiž nie sú osobné ťažkosti jednotlivca, ohniskom záujmu terapeuta je partnerský, manželský či rodičovský vzťah. Už Freud (1909) sa vo svojej psychoanalýze zameral na to, že rodina klienta má veľký význam v kontexte etiológie ťažkostí klienta. Rodina sa však nestala centrom jeho terapeutickej koncepcie, pre jeho prácu bol dôležitejší obraz rodiny v prežívaní klienta. Dynamický, psychoterapeutický prístup považuje rodinu za historicky kauzálny rámec fungovania človeka vo svete. Vo vzťahoch rodina – jedinec môže rodina nachádzať „vyslobodenie“ v nevedomom či vedomom poškodzovaní svojho člena, pod egidou chceme pre neho to najlepšie a poškodený spätne ovplyvňuje rodinu. Jedným z často prezentovaných problémov rodinnej terapie je nevedomé porovnávanie partnera i detí s vlastnými

rodičovskými figúrami, vnútorný konflikt sa často transformuje na vonkajší, partneri často očakávajú od terapeuta, že napraví ich partnera na ich obraz, bez toho, aby sami participovali na procese terapie (Jones, 2014, Gabbard, 1991).

Adleriánska rodinná terapia

Z klasikov psychoanalýzy sa rodinou a deťmi zaoberal najmä A. Adler (1920). Adleriánska rodinná terapia vychádza z predpokladu, že všetko správanie má sociálny význam, každý človek je zasadený do určitého interaktívneho, sociálneho systému. Človek je sociálna bytosť, a preto jeho správanie možno najlepšie pochopiť v sociálnom kontexte. Podľa Dinkmeyera (1986) adleriánsky prístup práce s rodinou kladie dôraz na rodinnú atmosféru, rodinnú konšteláciu a súrodeneckú konšteláciu. Práca s rodinou vytvára priestor preto, aby sa členovia rodiny naučili spolupracovať, aby budovali sebaúctu a úctu k druhým, aby sa navzájom zaujímali o seba a svoje potreby, aby sa naučili konštruktívne riešiť konflikty. Hlavnou devízou práce s rodinou je cieľavedomosť, prepojenie individuálnych a spoločných cieľov, potreba vyznávať podobné hodnoty a smerovať k podobnému zmyslu života. Dôležitou hodnotou rodiny je aj jednota a schopnosť prevziať zodpovednosť za seba i za iných.

Schéma adleriánskej rodinnej terapie:

- čo chce každý člen, aby sa stalo vo vzťahu k jeho rodine,
- čo považuje každý člen za hlavné problémy v rodine,
- ako uskutočniť užitočné zmeny namiesto neplodnej kritiky,
- ako sa cíti každý člen rodiny v rodine,
- aká je rodinná atmosféra,
- aká je rodinná konštelácia,
- aké sú silné stránky rodiny,
- aké sú prednosti jednotlivých členov,
- ako možno tieto silné stránky využiť v rodinnom systéme,
- kto sa snaží o zmenu a ako ju presadzuje,
- povzbudenie rodiny, že zmeny zvládne.

Psychoanalytická rodinná terapia

Najznámejším dynamickým, rodinným terapeutom bol N. Ackermann (1966), ktorý vytvoril koncept psychoanalytickej rodinnej terapie. Pri práci s rodinou využíva tradičné psychoanalytické východiská (historický determinizmus, nevedomé procesy, modely psychiky, odpor, obranné mechanizmy, fixácia, separácia, prenos, protiprenos atď.). Dynamický prístup obohacuje prácu s rodinou o koncept autenticity, spolupráce a empatie. Koncepciou tejto rodinnej terapie bol ovplyvnený už spomínaný

N. Epstein a jeho kolegovia (1978), ktorí na tejto báze vytvorili McMasterský model funkčnosti rodiny.

Systémová dynamická rodinná terapia

Niektoré aspekty dynamického prístupu využíva vo svojej koncepcii systémovej terapeutickej práce s rodinou aj M. Bowen (1978) vo svojej systémovej rodinnej terapii. Vychádza z toho, že rodina je ovplyvnená emocionálnymi procesmi, ktoré pochádzajú z nukleárnych rodín, transgeneračným procesom a súrodeneckou konšteláciou. Tieto faktory sa môžu významne podieľať na nediferencovanosti rodinného ega. V procese spolupráce s rodinou sa Bowen snaží dosiahnuť rovnováhu medzi vnútornými a vonkajšími faktormi, ktoré ovplyvňujú kvalitu života rodiny a tým minimalizovať obavy, emocionálnu izoláciu a triangulácie.

Ďalšie dynamické koncepcie rodinnej terapie

Psychoanalytik Boszormenyi-Nagy (1965) spracoval koncepciu kontextuálnej rodinnej terapie. Vo svojom prístupe vychádza z toho, že rodiny sú založené na neviditeľnej sieti lojality medzi rodičmi a rodičmi a deťmi, ktorá býva narušená problematickými vzťahmi a nedodržiavaním etických pravidiel. Cieľom tejto rodinnej terapie je validizácia súčasného stavu rodiny, obnovenie pozitívnej rovnováhy a efektívnejšie využívanie rodinného vyjednávania, ktoré smeruje ku konsenzu či kompromisu. Z dynamických teórií vychádza aj objektovo – vzťahová rodinná terapia psychoanalytika J. Frama (1992). Podľa jeho konceptu vstupujú ľudia často do partnerských vzťahov s tým, že sa snažia vyriešiť si nespracované problémy či traumy z detstva. Problematické modely prevzaté od rodičov prenášajú do svojich partnerských vzťahov a vzťahov s deťmi. Cieľom práce rodinného terapeuta v tomto systéme je umožniť rodine vhľad i náhľad v téme prenosu, fixácie či projekcie a sprevádzať ju pri hľadaní možnosti využitia pozitív z vonkajšieho prostredia rodiny. Podobné východiská využíva aj Sager (1976) vo svojej dynamicky orientovanej manželskej terapii. V spolupráci s manželmi sa snaží zistiť vplyv vzťahov v nukleárnych rodinách partnerov na výber partnera, fungovanie vzťahu a životný scenár manželov. Vo svojej práci využíva aj očakávania partnerov (intelektuálne, zamerané na vnútorné potreby a vonkajšie vzťahy), analyzuje vedomé i nevedomé kontrakty manželov a prácu smeruje k formulovaniu spoločnej dohody manželov.

Významným prínosom pre prácu v oblasti rodinnej terapie a poradenstva je Bowlbyho koncepcia vplyvu raného detstva na ďalší vývoj človeka (Bowlby, 1975, 2010, 2012). Táto teória vychádza z psychoanalýzy a je obohatená poznatkami z etológie a systémových teórií. Jej centrálnym pojmom je proces pripútania a odlúčenia dieťaťa od matky alebo inej

centrálnej osoby, v ranom detstve do troch rokov života. Dieťa po narodení má silnú pudovú tendenciu naviazať sa tesne na matku, či inú prístupnú osobu. Táto tendencia sa podľa Brischa (2011) vytvorila v procese evolúcie, v kontexte zachovania života. Správanie matky, ale i dieťaťa ovplyvňuje kvalitu tohto pripútania. Heiman (2012) uvádza niektoré z podmienok pozitívneho fungovania tejto väzby: prijatie dieťaťa, tesný kontakt s dieťaťom, včasné identifikovanie a uspokojovanie potrieb dieťaťa, citlivé a láskyplné správanie matky. Bowlby rozoznáva štyri typu vzťahovej väzby. Bezpečná vzťahová väzba posilňuje pocit bezpečia a istoty dieťaťa, podporuje jeho citlivosť a odolnosť, umožňuje mu otvorenú komunikáciu, objavovanie okolitého sveta, posilňuje jeho sebadôveru, sebakontrolu. Neistá vzťahová väzba učí dieťa vyhýbať sa traumám zo straty, rozvíja jeho obrany, oslabuje jeho emocionálne pripútanie. Ambivalentná vzťahová väzba znesiťuje dieťa rozporuplným a nevypočítateľným správaním rodičov. Dezorganizovaná vzťahová väzba znejasňuje u dieťaťa hranice medzi fantáziou a realitou, vytvára rozporuplné reakcie na predčasnú separáciu. Kvalita vzťahovej väzby je významným prediktorom ďalšieho emocionálneho i sociálneho fungovania dieťaťa. Teória vzťahovej väzby je významnou súčasťou profesionálnej prípravy rodinného terapeuta a presahuje hranice dynamicky zameraných terapeutických koncepcií.

23.13.3 Experienciálne zamerané školy rodinnej terapie

Experienciálny prístup vníma človeka, ako aktívnu bytosť, ktorá ma svoju vôľu, možnosť voľby a potenciál pre svoj rast. Terapeut vníma človeka v jeho prirodzenosti, ako sebapotvrdzujúcu entitu, s maximálnou kapacitou pre svoj rast. Umožňuje rodine a jej členom, aby si uvedomili svoje skryté možnosti a naučili sa ich efektívne využívať. Ak rodina vie čo robí a čo pri tom jej členovia cítia je dôležitejšie, ako vedieť prečo sa to deje. Rizikové kontexty vidia títo rodinní terapeuti v strate zhody medzi vnútorným a vonkajším prostredím rodiny, v obmedzeniach vyjadrenia možností človeka, v odcudzení sa človeka sebe samému. Preferujú emocionálny zážitok a skúsenosti pred intelektuálnym poznaním. Celý proces práce sa sústreďuje na aktuálny, fenomenologický okamžik (tu a teraz), terapeut je často iba katalyzátorom zmeny v rodine. Vzťah medzi terapeutom a klientom je emočne naplnený ľudský vzťah, ktorý vytvára ľudské spojenectvo.

Gestalt rodinná terapia

Gestalt rodinná terapia vychádza z teórie poľa rodiny, v ktorom sú konfigurované modely rozloženia rodiny a štruktúra intervencií. Rodina je teda intímny systém, v ktorom sú poprepájané správanie a potreby jednotlivých členov. Spojenia môžu byť funkčné alebo dysfunkčné. Zdravá rodina podľa Perlsa (2004) prejavuje vysoký stupeň flexibility a kreatívnosti v prirodzených procesoch a saturuje potreby členov rodiny. Dysfunkcia sa prejavuje tým, že sú zablokované prirodzené procesy uspokojovania potrieb členov rodiny. Je zablokovaná energia pre zdravé fungovanie rodiny, frekventovane sa objavujú príznaky ako individualizmus, odcudzenie, ľahostajnosť, zúfalstvo, únava, pasivita, nedostatok jednoty.

Gestalt terapeut pracujúci s rodinou je v roli facilitátora procesu saturovania potrieb jednotlivých členov rodiny a rodiny ako celku, stimuluje otvorenosť, spontánnosť prejavovania emócií, podporuje rodinu a povzbudzuje ju k experimentovaniu.

Satirovej rodinná terapia

Satirová svoju profesionálnu prax začala ako sociálna pracovníčka pracujúca s rodinou a po odbornej príprave si otvorila súkromnú prax. Pri svojej práci vnímala rodinu ako celok. Prešla na ceste rodinnej terapie trochu rozporuplným vývojom. Začínala, ako behaviorálne orientovaný rodinný terapeut, ktorý pracoval s rodinou direktívne, často využívala techniky, o ktorých bola presvedčená, že rodine pomôžu. Veľký dôraz kládla na komunikáciu, ktorá podľa nej ovplyvňuje všetko, čo sa v rodine odohráva (2006, s. 55). Spôsob komunikácie podľa nej odzrkadľuje sebahodnotenie ľudí. V tomto období vytvorila štyri modely problematických komunikačných vzorcov: uzmierovanie (byť vždy k dispozícii pre iných, prehnaná prispôsobivosť, obavy rozhodnúť sa, sprievodné pocity bezmocnosti a bezcennosti), obviňovanie (prehnaná kritika, presadzovanie vlastných predstáv a názorov, manipulácia, vnútorné pocity samoty), racionalizovanie (racionálnosť, korektnosť, vylúčenie emocionality, uzavretosť, rozpor medzi správaním a prežívaním), rušenie (nejasnosť, pohyblivosť, zľahčovanie, absencia kontextu, bez vecnej argumentácie). Podľa Satirovej sa týmto modelom učí človek v detstve, kedy sú posilňované rodičmi. Ale aj pri tomto direktívnejšom prístupe brala klienta, ako súčasť rodinného systému. V neskoršej fáze postupne opúšťala koncepciu, podľa ktorej terapeut vie, čo je pre rodinu najlepšie a svoj prístup obohacovala o prvky humanistickej psychoterapie. Vo svojej práci začala využívať potenciál rodiny a model rastu rodiny. Podľa Satirovej a Baldwinovej (2012) je

vytváranie ľudského vzťahu dôležitým prostriedkom ľudského zdieľania, čo prináša otvorenie sa rodiny novým možnostiam. Jej filozofia modelu rastu rodiny je založená na týchto myšlienkach:

- zmena v rodinnom systéme je možná,
- problém sa stáva problémom na základe toho ako s ním rodina zaobchádza, rodina určuje dôležitosť a váhu problému, nie problém samotný,
- rodina nemôže zmeniť minulosť, ale môže ovplyvniť to, aký má na ňu minulosť dopad,
- rodina má možnosť voľby, prinajmenšom v oblasti reakcie,
- rodiny často uprednostňujú „problematické“ stereotypy pred efektívnou zmenou.
- intervencie odborníka by sa mali sústrediť na potenciál rodiny a nie na patológiu,
- ľudia sú vo svojej podstate dobrí, potrebujú získať pocit vlastnej hodnoty,
- prijatie minulosti ovplyvňuje spôsob zvládania prítomnosti,
- rodičia sú vlastne odrastené deti, v ich správaní často identifikujeme detské vzorce správania a reagovania,
- city sú súčasťou života, nemožno ich oddeliť od práce s rodinou,
- ľudia sa spájajú na základe podobnosti a rastú na základe odlišnosti,
- nádej je významnou súčasťou zmeny.

Satirová a Baldwinová (2012) za hlavné ciele práce s rodinou považujú potrebu zvýšiť sebaúctu klientov, pomôcť rodine pochopiť, že má možnosť voľby a môže sa rozhodnúť, podporiť členov rodiny, aby prevzali zodpovednosť za seba a svoje pocity, viesť členov rodiny ku kongruencii. Medzi experienciálne školy rodinnej terapie možno zaradiť aj Whitakera s Keithom (1981), ktorý spracovali systém experienciálno-symbolickej rodinnej terapie.

23.13.4 Systémové a systemické školy rodinnej terapie

V predchádzajúcej časti našej publikácie sme porovnávali tradičný, lineárny prístup a systémový prístup pri práci s rodinou. Teraz by sme chceli stručne popísať niektoré školy rodinnej terapie vychádzajúce zo systémového prístupu. Mnohí rodinní terapeuti, rôznych prístupov a škôl vychádzali aj z teórie komunikácie a systémového prístupu. Pod vedením P. Watzlawicka (1963) vznikla začiatkom šesťdesiatych rokov v Palo Alto komunikačná škola rodinnej terapie. Táto škola sa centrálne zameriava na komunikačný systém rodiny a interakcie medzi jednotlivými členmi rodinného systému. Významnou témou je aj rozdelenie moci v rodine,

manipulatívne hry. Bateson (1951) prispel koncepciou dvojitej spätnej väzby. Prínosom teórie dvojitej väzby v komunikácii je terapeutické spracovanie dvoch rozporuplných či opozitných signálov. Adresát správy sa dostáva do patovej situácie, pretože nevie, na ktorý aspekt správy má reagovať. Komunikačná škola v rodinnej terapii je inšpiratívna pre ďalšie systémové rodinné školy.

Štrukturálnu školu rodinnej terapie založil S. Minuchin (1991,1984, 2013) na normatívnych predstavách fungovania funkčnej rodiny. Teoretické východiská tejto školy sme spracovali v Minuchinovom modeli funkčnosti rodiny. Zdroj rodinných ťažkostí vidí terapeut najmä v existujúcej štruktúre rodiny, v nevyjasnených rodinných rolách, problematických hraniciach medzi subsystémami rodiny. Štruktúra predstavuje interakčné zloženie rodiny so vzorcami správania a pravidlami, ktoré môžu fungovať na vedomej i nevedomej úrovni. V rámci rodinnej štruktúry fungujú subsystémy, ktoré saturujú špecifické potreby určitých členov rodiny. Medzi subsystémami existujú hranice, ktoré určujú mieru priepustnosti, dostupnosti a kontaktu. Nejasné vymedzenie hraníc spôsobuje nedifrencovanosť rodinného systému. Problém v rodine môže byť sýtený aj nevhodným rozložením moci alebo spornou kvalitou vzájomných väzieb. Terapeutická práca s rodinou sa zameriava na analýzu a reštrukturalizáciu rodinného systému, na zmeny v roliach a pozíciách, na odstránenie problematických väzieb a vytvorenie nového scenára rodinného života. Jej cieľom je nahradenie nefunkčných štruktúr za funkčné, s optimálnou priepustnosťou hraníc a hierarchiou zodpovednosti. Často je dôležité eliminovanie fungovania rodičovského dieťaťa, ktoré sa stalo súčasťou rodičovského subsystému. Dôležité je zameranie rodinnej terapie aj na rodinné aliancie a koalície (Ritvo, Glick, 2002, s. 47). Minuchin sa vyhýbal hodnoteniu rodín, ktoré často stavia rodinu do pozície vinníka alebo obete. Tvrdil, že takéto hodnotenia považujú rodinu za súčasť problému, a preto s ňou nepracujú ako s významnou súčasťou riešenia problému. Možnosť aktivizácie rodiny v rámci spolupráce vidí v objavovaní jej zdrojov a pozitívneho potenciálu. Minuchin zosumarizoval desať zásad terapeutickej práce s rodinou, ktoré zahrňujú aj spôsoby premýšľania o rodine a zručnosti potrebné pre prácu s rodinou. Vychádza z toho, že rodiny sú sociálne systémy, v ktorých je správanie členov vymedzené očakávaniami, pravidlami a hranicami. Pri návšteve rodiny vidí terapeut predvídateľné správanie, ale môžu existovať menej frekventované, dôležité formy správania (pozitívne i rizikové), ktoré možno identifikovať pri modelovaných interakciách. Členovia rodiny sú autentické entity, ale súčasne sú súčasťou rodinných vzťahov, preto riešenie problémov sa často objavuje až pri práci s celou rodinou. Situácia

v rodine často vyžaduje zmenu vo fungovaní rodinného systému, zmena však môže narušiť krehkú rovnováhu a rodina, či niektorí členovia môžu na zmenu reagovať odmietajúco a nepriateľsky. V tejto situácii je úlohou terapeuta sprevádzať rodinu procesom zmeny, pomôcť jej vyrovnať sa s nárokmi zmeny a podporovať jej efektívne kroky. Keď terapeut vstupuje do rodiny, stáva sa do určitej miery jej súčasťou a to môže ovplyvniť pohľad na jej ťažkosti a možnosti riešenia. Preto je potrebné, aby si terapeut zachoval určitý odstup od rodiny a vlastný pohľad na situáciu. Rodinní terapeuti by mali byť v tejto koncepcii katalyzátormi zmien v rodine, mali by rodinu podporiť pri hľadaní efektívnejších vzorcov fungovania, posilňovať pozitívne vzťahy v rodine a konštruktívnejšie stratégie riešenia konfliktov. Zásadná je orientácia terapeuta na silné stránky rodiny. Intervencia býva najužitočnejšia, ak rodina zistí, že sama je pre seba zdrojom pomoci a zvládania náročnej situácie. V tejto etape terapeut rodinu už len sprevádza a sama rodina preberá réžiu riešenia problémovej situácie. Terapeut by mal kalkulovať aj s tým, že dôležitým zdrojom ťažkostí, ale aj pomoci a podpory môže byť širšia rodina a sociálne okolie rodiny. Minuchin vychádzal aj z toho, že ľudská osobnosť nie je statická, má kapacitu k zmene a zmena v oblasti vzťahov ovplyvňuje aj zmenu v oblasti pocitov.

Zo systémových teórií vychádza aj strategická rodinná terapia, ktorú vytvoril J. Haley (1963). Barker (2010) považuje označenie strategický, za postup pri zvládaní užitočnej zmeny prostredníctvom plánu odsúhlaseného rodinou i terapeutom. Pri tom sú z intervencií vylúčené rady, inštrukcie a jednoduché úlohy. Cieľom tejto terapie je identifikovať poruchové mechanizmy v rodinnom systéme, naplánovať a realizovať ich zmenu. Haley pri práci s rodinou predpokladá, že narazí na odpor a obrany voči zmene, ktorá by ohrozila jej patologickú rovnováhu. Hľadá možnosti, ako oslabiť systém obrán rôznymi strategickými postupmi, napríklad paradoxnou intenciou (podporou problematického správania). Vo svojom prístupe predpokladá cyklický charakter problémov, poruchy predstavujú jednotlivé body v tomto cykle. Vo svojej teórii i praxi operuje pojmom patologická homeostáza, ktorý vychádza z toho, že mnohé rodiny majú tendenciu adaptovať sa na svoju problematickú situáciu a ťažko ich motivovať k zmene. Kladie si preto otázku, ako problém či problematické správanie umožňuje rodine udržiavať zdanlivú rovnováhu, ako môže byť toto správanie nahradené efektívnejším. Strategický terapeut v kontexte súhlasu klientov preberá na seba zodpovednosť za riešenie situácie, čo môže vytvárať priestor pre manipuláciu. Strategická rodinná terapia vníma svoju prácu, ako súbor postupných krokov na ceste k efektívnejšiemu fungovaniu rodiny.

Napriek kritike sa strategický prístup stal inšpiráciou pre iné terapeutické školy. Systemické terapie sa inšpirovali v tomto prístupe citlivosťou terapeuta v rôznych pozíciách, jeho schopnosťou orientovať sa v neprehľadnej situácii a zachovať si voči systému pozíciu, ktorá mu umožňuje byť čitateľným a zrozumiteľným (von Schlippe, Schweitzer, 2006). Rozdiel medzi systémovou a systemickou koncepciou spočíva vo vnímaní systému. Systémové teórie chápu systém ako skutočne existujúcu jednotku, ktorá má svoje subsystémy, hranice a pravidlá, udržiava si svoju rovnováhu, ktorú je možné ovplyvňovať zvonka. Systemický prístup chápe systém, ako od okolia uzavretú jednotku, s prebiehajúcimi vnútornými zmenami, ktoré nemožno ovplyvňovať zvonka (Kratochvíl, 2009, s. 44). Predstavitelia systemickej rodinnej terapie neakceptujú existenciu objektívnej pravdy a v kontexte práce s rodinou aj objektívnej diagnózy. Realita je podľa nich výrazne ovplyvnená operáciami pozorovateľa či diagnostika. Systemická rodinná terapia teda integruje rôzne smery, ktoré vychádzajú z konštruktivizmu a teórie systémov (Ludewig, 2011). Radikálny a sociálny konštruktivizmus vychádzajú z toho, že realita je nepoznateľná, pretože si ju sami konštruujeme. Podľa tejto teórie si každý jedinec vytvára vlastnú predstavu na základe individuálnej skúsenosti a v procese sociálnej výmeny. Systemické myslenie prezentuje rámec, že každý človek žijúci v spoločenstve ľudí je súčasťou vzťahových súvislostí. Problém nepovažuje za statický fenomén, ale vníma ho ako koncept systému, ktorý je týmto problémom determinovaný. Problém sa tak stáva interpretáciou krízovej situácie, pretože problém vytvára systém. Systemická terapia je definovaná ako komunikačný proces, ktorého nevyhnutnou podmienkou je vytvorenie účinného terapeutického systému. Vytvorenie emočne priaznivej klímy býva bazálnym predpokladom pocitov bezpečia členov rodiny, ktoré sú nevyhnutné pre proces zmeny. Terapia je vlastne stretnutím dvoch typov expertov, členovia rodiny sú expertmi na svoj život a život rodiny, terapeut je expertom na terapeutické rozhovory. Rodinný terapeut sprevádza rodinu od problémového systému, cez terapeutický systém k alternatívnemu systému, bez pôvodných problémov. Vedie teda rodinu od pomoci k svojpomoci. Terapeutické intervencie sú len podporou vlastných zdrojov rodiny, kde rešpekt voči oprávneným želaniam klienta má prednosť, pred všeobecným obrazom „normality“. Proces spolupráce začína zákazkou klienta či rodiny, terapeut uvažuje o jej reálnosti a zmysluplnosti. Po akceptácii oboch strán sa zákazka stáva zmluvou medzi terapeutom a rodinou. Zákazka kotví témy, spôsob spolupráce a spôsob možnej pomoci.

Ludewig (2011) zaradil medzi systematické modely aj milánsku školu, ktorá vytvorila koncepciu pre vedenie terapeutického sedenia v tejto oblasti. Najznámejšou predstaviteľkou tejto školy je M. S. Palazzoli (1972), ktorá so svojimi spolupracovníkmi sformulovala základné princípy tejto školy: hypotetizovanie, cirkularita a neutralita. Hypotéza predstavuje predpoklad, ktorý je potrebné v terapeutickej práci overiť. V systemickom kontexte má hypotéza svoj organizačný rozmer (triedenie informácií) a podnetný rozmer (hľadanie nových pohľadov). Pri práci sa nehľadá správna hypotéza, ale využíva sa rozmanitosť pohľadov a možností. Súčasťou hypotézy by mali byť všetci členovia rodinného systému. Cirkularita je kolobeh, ktorý umožňuje popis správania prvkov systému. Vychádza z toho, že správanie, vzťahy a pravidlá jednotlivých členov rodiny sa vzájomne ovplyvňujú. Príčina javu môže byť zároveň jeho následkom. Na tejto báze vytvoril systemický prístup techniku cirkulárnych otázok: napríklad namiesto lineárnej otázky „Čo vyjadruje váš hnev?“ cirkulárna otázka by znela „ Čo znamená váš hnev pre vášho partnera?“. Neutralita je prezentovaná akceptujúcim postojom ku všetkým častiam rodinného systému a diferencovaným spôsobom umožňuje začleňovanie členov do existujúcej štruktúry vzťahov.

Ludewig (2011) považuje aj naratívnu terapiu za jeden z modelov systemického prístupu. Pod spojením naratívna rodinná terapia chápeme rôzne terapeutické praxe, ktoré využívajú kľúčovú metaforu rozprávania príbehov. Medzi zakladateľov tohto prístupu patria sociálni pracovníci M. White a D. Epston (1990). Naratívna rodinná terapia využíva dve základné metafory, naráciu a sociálnu konštrukciu. Naratívna metafora považuje život rodiny za príbeh, metafora sociálnej konštrukcie upozorňuje na to, že realitu si rodina vytvára sama pri vnútorných i vonkajších interakciách. Každý člen rodiny využíva pre interpretáciu reality spoločný systém pojmov, naratívnu tradíciu, ktorá má význam pre konkrétnu rodinu. Rozprávanie príbehov pomáha hľadať odpovede na otázky o sebe samom, o rodine i svete, príbehy prinášajú aj posolstvá pre ďalší život. Reiss (1989) popísal rodinné kódexy, ktoré sú súborom rodinných morálnych noriem prepojených s rodinnou pamäťou. Toto spojenie sumarizuje rodinné skúsenosti a je pre rodinu kompasom, podľa ktorého rodina reguluje svoje správanie a fungovanie. Gergen (1999) prezentuje tri základné schémy rozprávania rodinných príbehov, príbehy o regrese, príbehy o stabilite a príbehy o pokroku. Príbehy vždy zachytávajú subjektívny obraz určitej udalosti, členovia rodiny často vnímajú prezentovanú udalosť odlišným spôsobom. Naratívni rodinní terapeuti využívajú procesy konštrukcie, dekonštrukcie a rekonštrukcie príbehov spolu s možnou externalizáciou pre svoju prácu s rodinou (Epston, 1990,

Špitz, 1998). V nových príbehoch môžu klienti prežiť inú skúsenosť, získať iný pohľad na situáciu a budúcnosť. Cieľom práce terapeuta nie je vytvorenie pre klienta uspokojivého príbehu, ale umožniť klientovi, aby hľadal vlastný životný príbeh.

23.13.5 Eklektické rodinné terapeutické prístupy

Rodinná terapia jednej, „čistej" školy nemá na Slovensku tradíciu. Mnohí rodinní terapeuti pracujú eklekticky, symbioticky spájajú poznatky rôznych škôl. Podobnú skúsenosť majú Prochaska a Norcross (1999), ktorí považujú eklektický prístup medzi odborníkmi na duševné zdravie za najrozšírenejší.

Eklektický rodinný terapeut má tendenciu prispôsobovať svoj prístup k typu problému klienta, očakávaniam klienta, času, ktorý majú k dispozícii. Zástancovia tohto prístupu argumentujú, že rodina má právo slobodne využívať poznatky rôznych terapeutických prístupov a škôl, tieto prístupy pokrývajú rôzne oblasti života rodiny, a preto sa môžu vhodne dopĺňať. Podľa nich je bytie rodiny príliš mnohostranné na to, aby sa dalo vyložiť jedným prístupom. Epsteinová (1992) vytvorila typológiu možností eklektickej intervencie. Model systematickej intervencie predstavuje komplexný, integrovaný prístup s jednoznačnými kritériami (napríklad nová terapeutická škola). V rámci modelu systematickej selekcie si terapeut zvolí jeden prístup ako hlavný a doplní ho poznatkami iných prístupov či škôl (doplnenie dynamického prístupu, s niektorými princípmi a postupmi na človeka orientovaného prístupu). Pragmatický model využíva metódy a techniky jednotlivých škôl v kontexte riešenej problematiky a potrieb praxe. Najrizikovejší je model náhodných aplikácií, ktorý nesystematicky využíva poznatky rôznych prístupov, bez poznania a prepojenia teoretických konceptov.

Rodinná terapia obohatila aj iné postupy a metódy práce s rodinou. Vo svete sa frekventovanejšie ako na Slovensku presadzujú tendencie reorganizovať profesionálne služby pomoci rodine tak, aby sa primárne orientovali na fungovanie rodiny, vzťahy v rodine, problémy v rodinnom systéme na úkor administratívnej práce a práce s individuálnym klientom. Keďže rodina je prirodzeným, modálnym bodom sociálnych intervencií, mali by byť odborníci pracujúci v sociálnej oblasti profesionálne pripravení aj na využitie rodinného poradenstva či rodinnej terapie. Rodinné poradenstvo a rodinná terapia je najčastejšia špecializácia sociálnych pracovníkov v USA.

23.14 Facilitácia, metóda riešenia rodinných problémov

Ak sa partnerské či rodinné nezhody dostanú do štádia, v ktorom už zlyháva vzájomná komunikácia, reakcie sú vyhrotenejšie, zúčastnené strany prestanú mať situáciu pod kontrolou, začínajú prevládať deštruktívne stratégie, je užitočné zapojiť do riešenia problémov tretiu, nezávislú stranu. Facilitácia je jedna z metód intervencie tretej strany pri riešení problémovej situácie v partnerskom vzťahu či v rodine. Pojem facilitácia má svoj pôvod v latinčine, kde slovo facilitare znamená uľahčiť alebo uľahčovať. Hartl a Hartlová (2004) definujú facilitáciu, ako intervenciu tretej strany, bez jej dominancie a bez rozhodovacích kompetencií. Podobný obsah, ako pojem facilitácia má aj pojem moderácia, niekedy sa tieto pojmy využívajú ako synonymá. Označenie facilitácia sa využíva v angličtine, kým pojem moderácia je typickejší pre nemecky hovoriace krajiny. V našej práci budeme využívať pojem facilitácia, ktorý je typickejší pre pomáhajúce profesie na Slovensku. Napriek tomu, že sa facilitácia kreovala v oblasti práce so skupinami a v kontexte metód riadenia, postupne si našla uplatnenie aj pri riešení problémových situácií v oblasti partnerských a rodinných vzťahov. Facilitátor vytvára účastníkom priestor pre účinnú a bezpečnú komunikáciu, umožňuje ich spoluprácu, podporuje pozitívne interakcie, motivuje účastníkov pre hľadanie alternatívnych riešení, stráži dohodnuté pravidlá, kotví dohodnutú tému, uľahčuje rýchlejšie dosahovanie cieľov. Nezávislý, nestranný a nehodnotiaci facilitátor otvára priestor pre dorozumievanie, umožňuje všetkým účastníkom prezentovať svoje názory, podporuje ich aktívnu účasť na riešení problémovej situácie, preberá zodpovednosť za proces a dodržiavanie etických noriem.

Podľa Bednaříka (2007) je facilitácia vhodným nástrojom, ak chceme umožniť všetkým zúčastneným členom vyjadriť sa k situácii, zabezpečiť efektívnu tvorbu nápadov, poskytnúť možnosť pre rovnocennú diskusiu, iniciovať spoluprácu medzi účastníkmi, umožniť ich vzájomné porozumenie, viesť ich ku konštruktívnemu riešeniu problémov a k formulovaniu konsenzuálnej dohody. Napriek tomu, že každé facilitované stretnutie s párom alebo rodinou je odlišné, všetky spája podobný proces, založený na jasnej štruktúre a zrozumiteľných krokoch, ktoré smerujú k finálnemu cieľu. Základnými krokmi facilitačného procesu sú: príprava na stretnutie, otvorenie stretnutia, vedenie procesu, využitie intervencií, dohoda o konkrétnych výstupoch a ukončenie stretnutia. Príprava na mediáciu je veľmi dôležitá. Býva užitočné, ak sa facilitátor stretne ešte pred začatím facilitácie so všetkými účastníkmi, zistí dôvody prečo sa účastníci alebo jeden z nich na neho obrátili, kto sa osobne zúčastní facilitácie

(partneri, deti, blízki príbuzní, ktorí sú významnou súčasťou riešenej situácie), aké sú ich vzťahy, zmapuje si ich očakávania, zosumarizuje najdôležitejšie témy, spolu s účastníkmi vyberie konkrétnu, centrálnu tému na facilitačné stretnutie, premyslí si jednotlivé kroky a ich načasovanie, premyslí princípy rozhodovania. Jednou z kľúčových fáz facilitačného procesu je otvorenie stretnutia. Jeho cieľom je zoznámiť partnerov či rodinných príslušníkov so zmyslom a programom stretnutia, časovým rámcom a pravidlami stretnutia. Následne facilitátor sprevádza účastníkov pri riešení tematizovanej situácie, štruktúruje diskusiu, riadi čas, pracuje s klarifikačnými, overovacími otázkami, parafrázuje výpovede účastníkov, reaguje, keď sa hovorí príliš všeobecne, keď sa účastníci odkláňajú od témy, pri konfliktoch zdôrazňuje potenciál spolupráce a spoločného záujmu, smeruje diskusiu od minulosti do budúcnosti, usporadúva doterajšie informácie a zisky, stráži etiku komunikácie a správania sa. Jeho rola sa zameriava na štrukturálne a vzťahové faktory, snaží sa nezasahovať do vecnej témy a do rozhodovania účastníkov. V nasledujúcej fáze sa facilitátor snaží, aby účastníci facilitácie prepojili prediskutované závery s ich praktickým využitím. Užitočné je vytvoriť akčný plán realizácie výstupov, účastníci by sa mali dohodnúť na rozdelení úloh, na časovom rámci ich realizácie a spôsobe kontroly. Facilitačný proces sa uzatvára sumarizáciou vykonanej práce, reflexiou stretnutia prostredníctvom spätnej väzby, podporou účastníkov za to, že dokázali spolupracovať, konštruktívne komunikovať a riešiť problém, čo predstavuje kapitál do budúcnosti. Ak ostal problém nedoriešený, facilitátor sumarizuje aktuálny stav a dohodne s účastníkmi ďalšiu stratégiu. Pri nedohode zisťuje facilitátor pripravenosť pokračovať v procese, alebo hľadá spolu s účastníkmi iné možnosti riešenia problémovej situácie. Následne proces facilitácie ukončí.

Facilitácia teda predstavuje užitočný nástroj pre odborníka pracujúceho s rodinou. Týka sa skôr vecných aspektov sporu, či riešenia partnerských a rodinných nedorozumení. Tam, kde sú problémy hlbšie, týkajú sa osobnostných charakteristík klientov býva primeranejšou metódou spolupráce poradenstvo alebo terapia.

23.15 Rodinná a rozvodová mediácia

Mediácia býva upravená všeobecnými právnymi predpismi jednotlivých krajín. Niektoré štáty napríklad Andorra, Fínsko, Nórsko, Poľsko, Švédsko priamo preberajú zodpovednosť za poskytovanie mediačných služieb. Vo Francúzsku, Veľkej Británii a Nemecku je mediácia zabezpečovaná s minimálnou intervenciou štátu (najčastejšie býva nezávislá). Na Slovensku a v Čechách štát vytvára legislatívny priestor pre fungovanie mediácie, ale

priamu mediáciu zabezpečuje súkromný, či neziskový sektor bez priamej účasti štátu (s výnimkou probačných a mediačných služieb).
V predchádzajúcom texte sme písali aj o tom, že súčasná rodina nepredstavuje idylický obraz zbavený problémov. Zmena foriem rodinného spolužitia, nejasné rodinné očakávania, polymorfné rodinné role, preferencia individualistického prístupu k životu, nezodpovedný postoj k rozvodu, znížená citlivosť pre potreby detí sa okrem iných faktorov podieľajú na vzniku rodinných problémov a konfliktov. Jedným zo špecifických nástrojov, ktorí odborníci využívajú pri riešení rodinných konfliktov je rodinná mediácia. Najdôležitejšími cieľmi rodinnej mediácie je zmocniť účastníkov rodinného konfliktu, aby dosiahli vlastné riešenie svojich problémov, bez zásahu verejnej moci.
Rodinná mediácia patrí vzhľadom na aktuálnu situáciu v oblasti rodinného života k najčastejšie využívaným typom mediácie. Centrálne sa zameriava na problémové a konfliktné situácie, ktoré sa dotýkajú spolužitia celej rodiny, prípadne niektorých členov. Jej cieľom je poskytnúť zúčastneným stranám alternatívnu formu riešenia konfliktu (na rozdiel od súdneho sporu). Podľa Mulforda (2006) rodinná mediácia umožňuje účastníkom mať kontrolu nad výsledkom riešenia sporu a rodine umožňuje formulovať aj plány do budúcnosti. Warshak (1996) identifikuje pozitíva rodinnej mediácie v porovnaní so súdnym, procesom: rodičia majú príležitosť spoločne rozhodovať o svojich záležitostiach a záležitostiach svojich detí, rodinná mediácia posilňuje úctu a dôstojnosť medzi účastníkmi sporu, podporuje efektívnu komunikáciu a spoluprácu, zmierňuje napätie medzi členmi rodiny, prispieva k posilneniu záväzkov pri porozvodovom usporiadaní. Aj pri dohode oboch strán je ešte priestor pre zmenu, rodinná mediácia ponúka väčšie množstvo alternatív riešenia spornej situácie, umožňuje zachovanie súkromia v rodinných záležitostiach, znižuje finančné náklady v porovnaní so súdnym procesom. Huerta (2004) dopĺňa tento zoznam o dobrovoľnosť, možnosť vyjadriť sa k problému, o budovanie kvalitnejšej, budúcej komunikácie a spolupráce, o splnomocnenie účastníkov sporu a možnosť hľadať akceptujúce riešenie. Výhodou býva tiež rýchlosť procesu a väčšia flexibilita.
Problematika mediácie rodinných konfliktov sa v Európe objavuje koncom sedemdesiatych rokov zvyčajne v kontexte rodinného práva, ale aj v oblasti neziskových organizácii a komunitných aktivít. Postupne sa rodinná mediácia stala témou odborných diskusií na európskej úrovni. Po štvrtej Konferencii rodinného práva v roku 1997 v Štrasburgu, kde už v centre pozornosti bola téma rodinnej mediácie a na základe pozitívnych skúseností s rodinnou mediáciou v niektorých krajinách vydala Rada Európy centrálne odporúčanie k mediácií pri riešení rodinných a

rozvodových problémov. Odporúčanie výboru ministrov členským štátom Rady Európy č. R (98) I z januára 1998 už nie je adresované iba rezortom justície, ale aj organizáciám zabezpečujúcim sociálno-právnu ochranu rodiny a detí a mimovládnym organizáciám pracujúcim s rodinou. Odporučenie uvádza jedenásť bodov, v ktorých je formulovaná užitočnosť alternatívneho, konsenzuálneho riešenia rodinných konfliktov, sú v ňom formulované predpoklady, princípy a postupy rodinnej mediácie. Cieľom využitia rodinnej mediácie je redukovanie napätia medzi členmi rodiny, ochrana záujmov a blaha detí, rodinná mediácia by mala prispieť k skvalitneniu komunikácie medzi členmi rodiny, redukovať konflikty a ich dôsledky, prispieť k prijatiu akceptovateľnej dohody. Rodinnej mediácie sa môžu zúčastniť aj ostatné osoby žijúce v širších rodinných vzťahoch (www.ad.vscr.cz). Štáty EÚ by mali vytvárať podmienky a postupy pre výber, kvalifikáciu a ďalšie vzdelávanie mediátorov a vytvoriť štandardy rodinnej mediácie. V roku 2004 vydala Európska komisia Európsky etický kódex pre mediátorov, ktorý ako sebaregulačný nástroj dodržiavajú aj rodinní mediátori.

Špecifickou formou rodinnej mediácie je partnerská či manželská mediácia, kde centrom záujmu je partnerský konflikt. Huerta (2004) vymedzuje partnerskú mediáciu na obdobie predmanželského vzťahu a na osoby, ktoré žijú v spoločnej domácnosti a nie sú zosobášené. Témami partnerskej mediácie môže byť kompatibilita partnerov, nenaplnené očakávania, rozdielne postoje k rôznym životným situáciám, neplánované rodičovstvo, zasahovanie iných ľudí do vzťahu, zvládanie rozchodovej krízy (najmä vecné aspekty), problémy s vedením domácnosti, financiami, výchovou detí, konflikt práce a rodiny atď. Väčšina autorov však rozlišuje iba dve formy rodinnej mediácie: samotnú rodinnú mediáciu, ktorá je orientovaná na široký diapazón rodinných problémov a rozvodovú mediáciu, ktorá je zameraná na časovo limitovanú situáciu vývojového cyklu rodiny (Holá, 2003). Niektorí autori (Parkinson, 1997), ale aj dokumenty Európskej únie využívajú aj pre riešenie rozvodových problémov strešný pojem rodinná mediácia. Aj podľa Holej (2011) sa v našom prostredí chápu obe formy mediácie, ako jeden nediferencovaný celok a sumárne sa označujú ako rodinná mediácia.

Prostredníctvom rodinnej mediácie sa riešia konflikty vo vnútri rodiny alebo konflikty smerujúce k jej vonkajšiemu ohrozeniu. V týchto situáciách rodina ešte nemusí byť ohrozená rozvodom. Najčastejšou témou rodinnej mediácie sú konflikty medzigeneračných vzťahov (rodičia, deti, starí rodičia, vnuci), konflikty v subsystémoch rodiny (rodičia s deťmi, jeden rodič s deťmi voči druhému rodičovi, problémy s deťmi z rôznych manželstiev, vzťahy k bývalému partnerovi), oblasť konfliktov so širšou

rodinou, konflikt práce a rodiny, majetkové konflikty (dedičstvo, spoluvlastníctvo, rodinné firmy, rozšírenie či zúženie spoločného imania manželov, správa majetku detí, problémy týkajúce sa pôžičiek) atď.
Riešenie problémov prostredníctvom rodinnej mediácie je indikované iba v určitých situáciách. Z aspektu jej právneho vymedzenia v zahraničí, môže byť rodinná mediácia využívaná všade tam, kde môžu účastníci voľne narábať so svojimi právami (Leynseele, Pute, Doležalová, 2002). Hayes (1994), jeden zo zakladateľov rodinnej mediácie tvrdí, že rodinná mediácia okrem samotného riešenia sporu má význam pri podpore osobného a sociálneho rastu účastníkov sporu a sprostredkovane aj ich sociálneho okolia. Sám sa hlási ku kognitívne systemickému modelu mediácie, ale podľa neho zohrávajú v rodinnej mediácii dôležitú úlohu aj príbehy (naratívny model mediácie). V podmienkach Slovenska považuje Pružinská (2012) za hlavný prínos rodinnej mediácie udržanie stability rodiny, optimalizáciu vzťahov v rodine, zabezpečenie ochrany detí a dohodu o materiálnych či finančných aspektoch spolužitia. Autorka preferuje v rodinnej mediácii transformačný model, ktorý sa zameriava na všetky témy a ciele rodinnej mediácie. Vychádza z tvrdenia, že ak sa rodinný mediátor jednostranne zameria iba na vecné aspekty sporu a ignoruje tému vzťahov, môžu vzniknúť problémy s dosiahnutím dohody, ale najmä s jej praktickou realizáciou. Silnou stránkou transformačného prístupu je posilňovanie vzájomného uznania účastníkov sporu, mediátor sa snaží zachovať alebo posilňovať pozitíva ich vzájomného fungovania, umožňuje akceptovanú formu emocionálnej ventilácie a vytvára priestor pre následné racionálne rozhodovanie.
Od 70 rokov minulého storočia sa kreovali rôzne modely či prístupy v rodinnej mediácii. Babu, Bonnoure-Alfiere, Berubé a Lambert (2006) identifikovali v tejto oblasti nasledujúce modely:
- právny model rodinnej mediácie, predstavuje štruktúrovaný proces s jednoznačnými pravidlami, ktorý je postavený na racionálnom základe, mediátor sa snaží z procesu vylúčiť emócie, ochraňuje záujmy detí a rodičov vedie k prijatiu rodičovskej zodpovednosti,
- vyjednávací model rodinnej mediácie, vychádza z psychologických aspektov rodinných problémov a separácie manželov, mediátor vytvára väčší priestor pre vyjadrovanie emócií, hlavnou metódou je vyjednávanie strán sporu, pre ktoré mediátor vytvára podmienky, snaží sa, aby nebola porušovaná dôstojnosť účastníkov,
- terapeutický model rodinnej mediácie, mediátor pomáha účastníkom pri analyzovaní kauzálnych súvislostí ich problémov, umožňuje im emočnú abreakciu, podporuje rodičov pri prekonávaní problémových situácií, pomáha im uzatvoriť dohodu a plánovať budúcnosť,

- transformatívny model rodinnej mediácie, podstatou modelu je zmena prístupu k sebe, zmena prístupu k riešeniu konfliktných situácií, mediátor „zmocňuje“ účastníkov sporu pre zmenu modelu rodinného života.

V tomto období sa kreoval aj model interdisciplinárnej rodinnej mediácie, ktorý umožňuje účastníkom rodinného konfliktu využiť sociálne, psychologické, ekonomické, právne a ostatné odborné znalosti expertov. Experti môžu byť priamo zapojení do procesu mediácie. Za zakladateľa vzdelávania v interdisciplinárnej mediácii vo Francúzsku považujú Európsky inštitút rodinnej mediácie v Paríži (L´Institut Europeén de Médiatiom Familiále), ktorý bol založený v roku 1991.

V kapitole o rozvodoch sme písali o tom, že rozvodová situácia máva traumatické dopady na všetkých účastníkov rozvodu (manželia, deti, príbuzenstvo, širšie okolie rodiny). Mediácia v tejto oblasti má reálnu šancu znížiť intenzitu negatívnych skúseností s rozvodom, uľahčiť priebeh rozvodového konania a porozvodového usporiadania. Mediátor, ako nezávislá tretia strana môže pomôcť všetkým zainteresovaným (aj tým, ktorí sa priamo nezúčastňujú mediácie) zvládnuť náročnú životnú situáciu, s čo najmenšou ujmou a snaží sa zaistiť najmä primerané fungovanie rodičovstva po rozvode. Jedným z primárnych cieľov rozvodovej mediácie je pomoc účastníkom sporu urobiť zásadné rozhodnutie o budúcnosti manželstva a rodičovstva.

Ak sa účastníci sporu zhodnú na téme rozvodu, cieľom rozvodovej mediácie sa stáva psychohygienický rozvod, ktorý pomáha zúčastneným minimalizovať straty, hľadať priestor pre zodpovedné rodičovstvo, efektívne spolupracovať a komunikovať v oblasti starostlivosti o deti, vylúčiť poškodzujúce zákroky voči partnerovi a deťom. Mediačný proces v rozvodovej situácii by sa nemal prioritne orientovať na minulosť, ale mal by smerovať k budúcnosti. Rozvodová mediácia umožňuje účastníkom sporu riešiť problémy v rôznych fázach rozvodového procesu. Partneri môžu vyhľadať mediátora už v predrozvodovej fáze, keď manželstvo prestalo napĺňať ich potreby a očakávania, manželia nie sú schopní spoločne plánovať, spolupracovať, prichádza k pocitom sklamania, nespokojnosti, frustrácie a odcudzenia (Výrost, Slaměník, 2008). Nespokojní manželia však v tejto situácii častejšie vyhľadávajú pomoc rodinného poradcu či terapeuta. Angažovanie rodinného mediátora v tejto fáze je na Slovensku skôr výnimkou. V samotnej rozvodovej situácii sa stretávame s rôznymi reakciami rozvádzajúcich sa a rôznymi problémami, ktoré sprevádzajú rozvodové konanie. Vzťahy rozvádzajúcich sa manželov sú často silne nabité negatívnymi emóciami, preto rozvodový mediátor niekedy oddeľuje partnerskú rovinu konfliktu, od rodičovskej a po dohode s účastníkmi smeruje mediačný proces primárne k rodičovským

kompetenciám a rodičovskej dohode. Fókus rozvodovej mediácie sa zameriava aj na stabilizáciu rodinných vzťahov a vytvorenie podmienok pre zvládnutie rozvodovej situácie deťmi. Keďže rozvodom bývajú najviac ohrozené deti, v tejto fáze by sa mali aktívne angažovať pracovníci orgánov starostlivosti o rodinu a deti. Rodinný mediátor môže ich kompetencie aktívne či pasívne využiť v procese rozvodovej mediácie. Po rozvode nastupuje obdobie porozvodovej adaptácie. V tejto situácii pomáha rozvodová mediácia usporiadať situáciu po rozvode. Zahraničné skúsenosti preukázali významný, pozitívny vplyv rozvodovej mediácie na redukciu aktuálnych i následných konfliktov v rodine, skvalitnenie komunikácie medzi rodičmi i medzi rodičmi a deťmi. Holá (2003) uvádza výsledky výskumu rodinnej mediácie, ktorý sa zaoberal jej efektivitou. Výskum ukázal, že rodinná a rozvodová mediácia sú skôr dlhodobejšie procesy (priemerne desať hodín spolupráce), lepšie výsledky dosahovali mediátori, ktorí sa zamerali na celkový problém (komplexná mediácia) v porovnaní s mediátormi, ktorí sa orientovali na vybraný problém (koncentrovaná mediácia). Viac ako polovica účastníkov sporu uzatvorila aspoň nejakú formu písomnej dohody. Až 60% respondentov uviedlo, že mediácia znížila ich náklady na právnu pomoc a súdny proces. Sú však aj menej optimistické výskumy, ktorých výsledky vypovedajú o výrazne menšej efektivite rodinnej a rozvodovej mediácie (Riomet, 2006). Mandová a Vinařová (2004) citujú výsledky výskumu Rady Európy, ktorý zistil, že rozvodová mediácia je vyhľadávaná klientmi oveľa častejšie, ako iná rodinná mediácia.

Účastníkmi rodinnej mediácie môžu byť aj deti. Podľa Warshaka (1996) je potrebné pristupovať k účasti detí v procese mediácie veľmi opatrne. Znalosti mediátora, ktorý pracuje s deťmi by mali byť rozšírené o poznatky a skúsenosti z tejto oblasti. Záujmy detí sú v rodinnej a rozvodovej mediácii prioritné pred záujmami rodičov, preto mediátor môže výnimočne porušiť zásadu neutrality a straniť deťom. Pre mediátora býva výhodou, keď môže s deťmi hovoriť ešte pred začiatkom mediačného stretnutia. Má možnosť zoznámiť sa s deťmi, zistiť ich potreby bez prítomnosti rodičov. Deti by sa nemali zúčastniť tých častí mediácie, kde sa hovorí o intímnych problémoch spolužitia rodičov. Mediátor by mal blokovať zaťahovanie detí do riešenia manželských či rodičovských tém. Traumu deťom môžu spôsobovať otázky mediátora či rodičov, koho z rodičov majú radšej, alebo s ktorým rodičom by chceli žiť. Deti by mali byť zapojené do rodinnej mediácie až keď sa ich téma priamo dotýka, alebo sú rodičia pripravení prezentovať im riešenie problémovej situácie. V procese mediácie môže mediátor využiť možnosť pracovať s deťmi individuálne, bez účasti rodičov. Spolupráca rodinného mediátora s deťmi

by mala zohľadňovať špecifické potreby detí rôzneho veku a ich prejavy. Podľa Colorosovej (2008) už dieťa v útlom veku vníma zmenu atmosféry v rodine, napätie, zníženú frekvenciu kontaktu, vo veku siedmych rokov si už dieťa uvedomuje čo je rozvod a aké môže mať pre neho dôsledky, preto od tohto veku je možná priama účasť dieťaťa na rodinnej mediácii. Diez, Krabbe aThomsen (2005) považujú účasť dieťaťa v procese rodinnej mediácie za užitočnú. Vychádzajú z toho, že sa rodinná mediácia detí priamo týka, deti môžu priniesť do procesu poznatky významné pre mediátora i pre rodičov a dokonca aj podnety uľahčujúce hľadanie riešenia. Niekedy sa môžu deti zúčastniť rodinnej mediácie aj nepriamo, mediátor získa potrebné informácie pred mediačným stretnutím alebo od členov rodiny. Účasť detí na mediačnom stretnutí podporuje aj norma, že deti sú súčasťou rodiny, majú svoje práva uzákonené v zmluvách a predpisoch, rodinná mediácia sa ich priamo dotýka a sami môžu prispieť k efektívnemu riešeniu problémovej situácie v rodine.

Postavenie mediácie v spoločnosti a jej účinnosť ovplyvňuje súčasná legislatíva. Zákon o rodine a rozvodová legislatíva vytvárajú priestor pre vymedzenie rodinnej mediácie v kontexte právnych noriem. Napríklad vo Francúzsku a vo Veľkej Británii samotné zákony o rodine a rozvode upravujú miesto rodinnej mediácie pre oblasť manželských nezhôd a rozvodových problémov. Sudca nielenže môže poskytovať partnerom v konflikte informácie o rodinnej mediácií, ale môže ich priamo posielať k rodinnému mediátorovi na predmediačné alebo mediačné stretnutie. Aj v niektorých spolkových krajinách Nemecka uzákonili pred samotným rodinným, súdnym procesom povinné stretnutie strán sporu s mediátorom. Legislatíva vo vybratých krajinách podporuje aktívnu spoluúčasť rodiny na riešení rodinných a rozvodových problémov. Na Slovensku a v Čechách je mediácia mimo oblasť trestného práva upravená zákonom veľmi všeobecne. U nás nie je rodinná mediácia zahrnutá do zákona o rodine, ani do rozvodových zákonov. To môže byť jeden z dôvodov, prečo nie je špeciálne, zákonne vymedzená rodinná mediácia, prečo viazne spolupráca medzi súdmi a mediátormi, a prečo mediačné dohody sudcovia prijímajú príliš opatrne. Bolo by užitočné hľadať možnosti ako legislatívne upraviť rodinnú mediáciu v spomínaných zákonoch, takto prispieť k jej špecializácii a efektívnejšiemu využitiu.

Systém sociálnych služieb otvára možnosť zriaďovať organizácie, ktoré ponúkajú mediačné služby pre rodiny, sústreďujú rodinných mediátorov do profesionálnych organizácií. Tieto organizácie by okrem ponuky mediačných služieb mohli poskytovať rodinným mediátorom vzdelávanie, supervíziu a zabezpečovať dodržiavanie etického kódexu. Je ťažko pochopiteľné, prečo v krajinách, kde má tradíciu rodinné poradenstvo a

rodinná terapia, absentujú špecifické mediačné služby pre rodinu. Štát by mal vo väčšej miere podporovať rozvoj rodinných mediačných služieb, aby tak napĺňal niektoré zo zásad rodinnej politiky (v záujme stability rodiny je úlohou rodinnej politiky monitorovanie podmienok života rodín, predchádzanie a riešenie situácií, ktoré by ohrozovali kvalitu života rodiny a pomoc rodinám v kríze).

Finančná dostupnosť uľahčuje prístup verejnosti k rodinnej mediácii. Možnosť finančnej spoluúčasti štátu, či úplná bezplatnosť tejto služby, najmä pre sociálne znevýhodnené rodiny, môže významne podporiť rozvoj i praktické využitie rodinnej mediácie. V zahraničných systémoch rodinnej politiky sú finančné podmienky mediácie prezentované rôzne. Vo Veľkej Británii sú ceny rôznych organizácií za rodinnú mediáciu rôzne (www.thelma.co.uk). Klienti však môžu využiť takzvanú právnu pomoc, ktorá umožňuje rodinné mediačné služby zdarma. Strany sporu majú možnosť si na webovej stránke Asociácie rodinných mediátorov zrátať na kalkulačne priamej právnej pomoci, či ich príjmy umožňujú využiť bezplatnú rodinnú mediáciu. Pri dodržaní predpísaných podmienok, hradí rodinnú mediáciu štát. Vo Francúzsku sa za služby spojené s rodinnou mediáciou platí. Finančné náklady sú podľa Riometa (2006) jedným z relevantných dôvodov, prečo nie je rodinná a rozvodová mediácia využívaná frekventovanejšie. Francúzske organizácie poskytujúce rodinnú mediáciu sa snažia o inováciu zákona o rodine a rozvode, aby rodinná mediácia mohla byť poskytnutá bez úhrady (www.mediationfamiliale.assa.fr.). V Nemeckú sú tiež služby rodinnej mediácie platené. V Čechách i na Slovensku sa za rodinnú mediáciu platí. Obe strany sporu sa zvyčajne podieľajú na úhrade za mediáciu (www.resenisporu.cz). Na Slovensku je rodinná mediácia väčšinou bezplatná iba v prípadoch, keď kvalifikované mediačné služby poskytujú občianske poradne, niektoré mimovládne organizácie, školení sociálni pracovníci na úradoch starostlivosti o rodinu a dieťa, prípadne na Slovensku aj odborne vyškolení pracovníci úsekov poradensko-psychologických služieb.

Jedným z podstatných predpokladov efektívneho využívania rodinnej a rozvodovej mediácie je informovanosť verejnosti i odborníkov z rôznych oblastí, zaoberajúcich sa rodinným konfliktom. Vo väčšine krajín (Veľká Británia, Francúzsko, Nemecko) sú informácie o rodinnej mediácií dostupné na internete, ale poskytujú ich aj súdy, orgány starostlivosti o rodinu a dieťa, poradenské a terapeutické zariadenia pracujúce s rodinou. Verejnosť informujú najmä organizácie, ktoré združujú rodinných mediátorov. K dispozícii je aj zoznam akreditovaných rodinných mediátorov, ktorí svoju činnosť vykonávajú v rôznych častiach krajiny. V

Čechách a na Slovensku sme pre verejnosť našli iba sporadické informácie o rodinnej mediácii. Všeobecné informácie o mediácii sú na Slovensku na portáli ministerstva spravodlivosti, kde je aj zverejnený nie veľmi aktuálny zoznam akreditovaných „všeobecných" mediátorov.

Mediátorom sa stáva človek s ukončeným vysokoškolským vzdelaním, ktorý absolvoval výcvik a splnil podmienky pre výkon tejto profesie. Jeho úlohou v procese mediácie je vytvoriť ovzdušie porozumenia, priestor pre spoluprácu zúčastnených strán, umožňuje objasnenie problémov a nedorozumení, uľahčuje komunikáciu, blokuje neproduktívne obviňovania a urážky, pomáha stranám hľadať dohodu a podmienky jej realizácie. Primárnou úlohou mediátora nie je hľadať príčiny konfliktu a odstrániť ich, ale pomoc stranám hľadať primerané riešenie, ktoré budú akceptovať všetky strany sporu. V kontexte etického kódexu by mal byť rodinný mediátor neutrálny, nestranný a nezávislý.

Matoušek a kol. (2003) zosumarizovali hlavné úlohy mediátora v procese mediácie:

- vysvetliť účastníkom princípy mediácie, popísať jednotlivé kroky mediačného procesu, objasniť svoju rolu a svoje kompetencie, spolu s účastníkmi schváliť pravidlá mediácie,
- dohodnúť so zúčastnenými stranami konkrétnu tému mediácie,
- vytvoriť dôvernú a konštruktívnu atmosféru riešenia problémov,
- uľahčovať komunikáciu, byť zodpovedný za jej priebeh, vylúčiť unfair zákroky v rozhovore,
- skúmať potenciál zúčastnených strán, hľadať prieniky v záujmoch,
- podporovať produkciu riešení, rozširovať priestor možností,
- podporovať všetky strany pri dosahovaní pokroku a priebežne ich motivovať,
- pomôcť stranám pochopiť ich potreby, záujmy a vzájomný spor,
- smerovať stretnutie k vyváženej, realistickej dohode.

Ak sú vzťahy medzi účastníkmi príliš napäté a komunikácia je deštruktívna, môže mediátor navrhnúť oddelenú mediáciu. Oddelená mediácia minimalizuje priestor pre nekontrolované emócie, blokujúce unfair zákroky, pretože rodinný mediátor prenáša vecné informácie z miestnosti do miestnosti a účastníci sa nemusia osobne stretnúť. Aj takto vyjednaná dohoda môže byť efektívna.

24 Niektoré problémy práce s rodinou

Odborníci pracujúci v rôznych organizáciách zaoberajúcich sa prácou s rodinou sa stretávajú so širokou škálou problémov. Potvrdzujú to aj skúsenosti oboch autorov zo supervízií pre organizácie i pracovníkov, ktorí pracujú s rodinou. Prezentované problémy môžeme trocha mechanicky rozdeliť do troch skupín, ktoré sa navzájom prelínajú a ovplyvňujú:

- problémy vyplývajúce z fungovania organizácie,
- problémy samotného rodinného prístupu,
- problémy odbornosti pracovníkov.

Problémy pri práci s rodinou sú často podmienené a limitované zameraním organizácie, organizačnou kultúrou organizácie, jej systémom práce, cieľmi a prioritami organizácie, možnosťami organizácie, filozofiou prístupu ku klientom. Dôležitú úlohu zohráva jej štruktúra, zadefinovanie a nastavenie procesov, štýl riadenia a prístup k pracovníkom. Organizácie proklamujú zvyšovanie kvality poskytovaných služieb rodine, ale často reálne fungujú na báze stereotypov a kvantitatívnych kritérií vyhodnocovania svojej činnosti. Pri komunikácii s mnohými riadiacimi pracovníkmi sa často stáva, že majú ťažkosti konkrétne formulovať poslanie organizácie, jej strategické a krátkodobé ciele, konkrétne hodnotové systémy. Keď vedenie a následne pracovníci nemajú zadefinovaný konkrétny cieľ, ako zistia smer ktorým sa vybrali, kam sa uberajú a či sa blížia k naplneniu vízie. Organizácie pracujúce s rodinou v kontraste so svojím poslaním preferujú rolovú organizačnú kultúru, minimálne využívajú participatívne riadenie a profesionálny potenciál svojich pracovníkov. Úlohou organizácie pracujúcej s rodinami je vytvoriť optimálne podmienky pre svojich pracovníkov, aby dokázali maximálne využiť svoje kapacity pre prácu s rodinou. Rizikom nedostatočnej spolupráce rôznych organizácií pracujúcich s rodinami je to, že v rodine pri riešení rovnakého problému intervenujú dve až tri rôzne organizácie, čo vytvára pre rodinu chaotickú až nezrozumiteľnú situáciu. Pritom všetci rozprávame o multiprofesionálnom prístupe, vzájomnej spolupráci intervenujúcich organizácií a koordinácii ich činností.

Z aspektu odborného prístupu k rodine je jedným z najfrekventovanejších problémov v tejto oblasti jednostranná preferencia administratívno-byrokratického prístupu k rodine, pred efektívnou, účinnou, aktívnou intervenciou smerujúcou ku kauzálnemu riešeniu problémov. Pracovníci udávajú, že vyše päťdesiat percent času strácajú v oblasti formálnej administratívy a menej času im ostáva na odborné intervencie. Zdá sa byť

významnou stratou, keď kvalifikovaný odborník vykonáva prácu, ktorú by bez problémov zvládol aj človek s výrazne nižším vzdelaním. Tento paradox nie je typický iba pre štátnu a verejnú správu, ale týka sa aj mimovládnych organizácií, ktoré pracujú na báze projektov. Mnohí pracovníci v tejto oblasti prirovnávajú svoju prácu k požiarnikom, ktorých úlohou je rýchlo hasiť vzniknuté požiare, ale už nemajú kompetencie budovať nové stavby. Aj keď si všetci uvedomujeme význam prevencie, vieme, že je účinnejšia a pre spoločnosť lacnejšia, stále je v systéme práce s rodinou výrazne nedocenená. Odborný prístup k rodine obmedzuje aj problematická personálna štruktúra organizácií, ktorá nie je pripravená na veľký nárast prípadov, pri stovkách rodín nie je predstaviteľná odborná práca s rodinou. Negatívnu úlohu zohráva aj nerealistický časový rámec distribuujúcich organizácií. Chronický rodinný problém, ktorý trvá už mnohé mesiace a roky ťažko možno vyriešiť za tri mesiace, keď takýto čas zaberá iba nadviazanie užšej spolupráce a motivácia rodiny. Administratívne tlaky a nedostatok času sa podpisujú na strate motivácie a rýchlom nástupe syndrómu vyhorenia pracovníkov. Aktuálne prístupy práce k rodine vytvárajú u pracovníkov pocit, ktorý charakterizuje analógia: „pracovníci s rodinou často pripomínajú ľudí, ktorí v byte vymieňajú žiarovku, pričom zhaslo svetlo v celom meste“. Mnohé problémy klientov vyžadujú revolučnú zmenu rodinnej a sociálnej politiky. Rizikom býva aj neskorý záchyt problémových rodín, čím sa komplikuje účinná intervencia. Pri veľkom počte klientov odborní pracovníci majú tendenciu zamerať sa na formálny fókus prípadu, preceňovať zúženú, jednostrannú príčinnosť, využíva sa ekvifinalita, ktorá je založená na zjednodušení a stereotypoch. Nie je im vždy jasné, kto je vlastne ich klientom, často slúžia skôr distribútorom prípadov (kurátor, sudca), ako klientom samotným. Pri práci s rodinou často absentuje systémový prístup, pochopenie cirkulárneho princípu, podceňovanie kauzálnych súvislostí problémov rodiny a sociálneho okolia, v ktorom rodina žije.

V oblasti odbornosti pracovníkov s rodinou možno konštatovať, že v organizáciách pracujúcich s rodinami máme veľa kvalitných profesionálov, ktorí však často nemajú priestor využiť svoje odborné kompetencie. Aktuálna situácia v tejto oblasti môže u niektorých pracovníkov postupne znižovať ich motiváciu, ale napriek tomu sú pripravení rozširovať si svoju odbornú prípravu formou vzdelávania, výcvikov i supervízie. Bolo by užitočné uvažovať o tom, či by práca s rodinou nemala byť postgraduálnou špecializáciou, ktorá by bola podporená sebaskúsenostnými výcvikmi a pravidelnou supervíziou (aspoň raz za dva týždne).

25 Supervízia v oblasti práce s rodinou

Odborníci pracujúci s rodinou sú najčastejšie zamestnanci, preto by im mala materská organizácia poskytovať podporu, ďalšie vzdelávanie, poradenstvo, intervíziu, ale aj kvalifikovanú supervíziu. Táto formulácia napĺňa jednu zo základných podmienok supervízie, jej centrálne zameranie na svet práce a profesie. Supervízia by sa mala stať neoddeliteľnou súčasťou ďalšieho profesionálneho rozvoja odborníkov pracujúcich s rodinami, ich kontinuálneho vzdelávania, mala by vytvárať rámcový systém ich podpory, pomáhať im zvládať náročné situácie z oblasti profesionálneho života, mala by sa stať aj významnou prevenciou vzniku syndrómu vyhorenia. V oblasti ich práce existuje minimum presných a jednoznačných postupov, ktoré by univerzálne fungovali pri práci so všetkými problematickými rodinami, so všetkými deťmi s poruchami správania, či všetkými hyperaktívnymi deťmi. Každá vzťahová situácia je originálna. V skutočnosti neexistujú dva úplne rovnaké prípady, prax ukazuje, že dokonca ani vtedy, keď dvaja ľudia spoločne prežijú tú istú situáciu. Každý z nich má tendenciu, vnímať túto situáciu svojou subjektívnou optikou, ktorú považuje za absolútnu pravdu. Preto v oblasti práce s rodinou nie sú k dispozícii žiadne zaručené návody a recepty na riešenie rodinných situácií, problémov a ťažkostí. Práca v psychosociálnom poli nemá jednoznačne definované intervencie, ktoré by zaručovali stopercentný úspech u všetkých klientov. Najmä sociálny pracovník, psychológ, liečebný pedagóg, lekár až v praxi zisťujú, že graduálna príprava v škole ich iba orientuje v profesii, získavajú bazálne informácie a poznatky, všeobecné komunikačné a sociálne zručnosti. Kompetencie práce s ľuďmi sa nedajú jednoducho naučiť z kníh a prednášok, ale podstatná je vlastná skúsenosť, skúsenosť kolegov a reflexia týchto skúseností. Po školskej príprave by teda mala nasledovať „celoživotná“ profesionálna príprava v praxi, ktorej neoddeliteľnou súčasťou by mala byť už spomínaná supervízia. Potreba „celoživotného vzdelávania“ a supervízie je indikovaná aj profesionálnymi stereotypmi v práci s ľuďmi. Napríklad pracovník s rodinou si počas svojej praxe osvojí niekoľko vzorov riešenia určitých problémov, mechanicky ich začne prenášať na všetky podobné prípady a situácie, tým sa automaticky stáva menej citlivý ku skutočným potrebám rodičov či detí, prestáva akceptovať ich individuálnu odlišnosť a začne zovšeobecňovať svoj rýchly a pohodlný recept na riešenie problémovej situácie. Supervízia bráni odborníkovi upadnúť do osídiel stereotypov, prináša mu alternatívne pohľady na

riešenie problému dieťaťa či rodiny, je prevenciou nevedomého poškodzovania klientov a prostriedkom skvalitňovania starostlivosti o dieťa.

Supervízia je aj v oblasti práce s rodinou učenie sa skúsenosťou, najúčinnejším prostriedkom ďalšieho vzdelávania, overovaním si svojich postupov, príležitosťou pre podporu a ocenenie, ale i odbornou kontrolou kvality práce. Proces supervízie je definovaný tým, že pracovník s rodinou pracuje osobne v prítomnosti supervízora alebo prostredníctvom iných médií referuje o vybratej situácii, s cieľom niečo pochopiť, niečo si potvrdiť, niečo sa naučiť, niečo zmeniť. Súčasne mu supervízia môže prinášať emocionálnu ventiláciu, minimalizáciu neistôt, profesionálnu podporu a prevenciu syndrómu vyhorenia. Supervízia monitoruje vzťahovú situáciu, často býva zameraná na vzťah profesionál – rodina. Tento vzťahový rámec umožňuje odborníkovi pochopiť vlastnú situáciu, situáciu všetkých členov rodiny a monitorovať proces svojej práce. Situácia supervidovaného odborníka je náročná tým, že je dvakrát vzťahovo viazaný (vzťah ku klientovi, vzťah k supervízorovi), čo môže do procesu supervízie vnášať určitú konfúziu situácií a rolí.

Sumarizácia cieľov supervízie pracovníkov s rodinou:

- overovanie si efektívnosti svojich postupov práce s rodinou,
- hľadanie alternatívnych riešení a postupov,
- korigovanie stereotypov, nálepiek a neefektívnych intervencii,
- prevencia poškodzovania rodiny alebo jej člena,
- získavanie poznatkov, učenie sa, zbieranie skúseností,
- minimalizácia protiprenosu,
- prevencia syndrómu vyhorenia,
- kvalitnejšie fungovanie rodiny,
- pomoc pri zvládaní krízových situácií v procese práce,
- možnosť podeliť sa s kolegami o úspešne riešený prípad,
- potvrdenie si správnosti svojich postupov,
- skvalitňovanie spolupráce zainteresovaných odborníkov,
- profesionalizácia kvality práce organizácií pracujúcich s rodinou.

Supervízia z pohľadu supervidovaného odborníka, ktorý môže so supervízorom hovoriť: o sebe, o svojich pocitoch a potrebách, o rodine, s ktorou pracuje, o procese práce s rodinou a jej priebehu v jednotlivých fázach, o vzťahu medzi profesionálom a rodinou, o spolupráci s kolegami, o situácii vo svojej vlastnej rodine v kontexte práce s rodinou, o tom, čo sa deje medzi odborníkom a supervízorom tu a teraz, o tom, ako supervízna konštelácia pripomína situáciu odborník – rodina, o konkrétnych príznakoch a príčinách syndrómu vyhorenia, o inštitucionálnom rámci a podmienkach v organizácii, kde odborník pracuje, o vzťahoch na

pracovisku k nadriadeným a tímovým kolegom, ako tieto vzťahy ovplyvňujú jeho prácu.
Centrálnym prostriedkom každej supervízie by mala byť efektívna komunikácia všetkých zúčastnených. Súčasne komunikácia môže byť ťažiskovou témou supervízie zameranej na rozvoj kompetencií a supervizant si môže skvalitniť niektoré komunikačné zručnosti. Rozhovor medzi supervízorom a supervizovaným predstavuje bazálny základ každej supervízie. Nie je to vždy samozrejmé, pretože supervízor a supervidovaný profesionál môžu fungovať v rôznom osobnom, vzťahovom a organizačnom kontexte. V tomto prípade by si už v prípravnej fáze pre výkon supervízie mali obe strany ujasniť možnosti spolupráce, objednávku supervidovaného, ciele supervízie a až potom sa rozhodnúť pre vzájomnú spoluprácu. Býva užitočné, ak supervízor a supervidovaný vychádzajú z príbuzných „filozofických", teoretických konceptov prístupu k rodine a spôsobu riešenia jej situácie. Tento prístup do značnej miery ovplyvňuje aj organizačná kultúra pracoviska supervidovaného odborníka. Pri direktívne riadenej organizácii a preferencii direktívnych, či až represívnych metód nebýva veľmi efektívne začať supervíznu spoluprácu napríklad s na človeka orientovaným prístupom C. Rogersa, najmä ak v organizácii nie je priestor uplatniť získané poznatky. Tieto rozpory vedú k frustrácii a nespokojnosti pracovníkov a následne k odmietavému postoju k supervízii. Ak sa vrátime ku komunikácii v supervíznom procese môžeme vymenovať niektoré relevantné zásady. Komunikácia v procese supervízie by mala byť jasná a konkrétna (všetci účastníci by mali minimalizovať zovšeobecnenia, neprimerané úsudky, „jasnovidectvo", zahmlievanie, unikanie od dohodnutej témy atď.), zrozumiteľná (používať jazyk zrozumiteľný pre všetkých zúčastnených, hovoriť nahlas, v primeranom tempe, odstrániť rušivé momenty okolia, ktoré by negatívne ovplyvňovali zrozumiteľnosť), dávkovaná (príliš málo informácií vyvoláva neistotu, napätie, príliš veľa informácií blokuje kvalitu počúvania a schopnosť plného sústredenia sa), otvorená (supervízor i supervidovaný by mali otvorene komunikovať relevantné informácie, potreby a pocity, mali by byť kongruentní), jednoznačná (informácie by nemali byť protirečivé, verbálna a neverbálna komunikácia by mali byť v súlade, všetci by mali využívať vhodnú formu), supervízor by sa mal vyhýbať hodnoteniu typu zlé, nesprávne, kritike a príkazom, ako veci robiť lepšie. Dôležitú úlohu v supervíznom procese zohráva verifikácia (supervízor i supervidovaný by si mali počas rozhovoru overovať či si rozumejú a chápu sa). Najdôležitejším nástrojom práce supervízora je aktívne počúvanie, transparentné prejavenie záujmu o to, čo supervidovaný odborník hovorí, neprerušovaná pozornosť s

minimalizovanou intrúziou, plné prijatie a rešpektovanie supervidovaného, vytvorenie priestoru pre vzájomný rozhovor bez podmienky, stotožniť sa s názorom supervízora, potreba vcítiť sa do prežívania kolegu, snaha pochopiť čo sa v ňom deje. Málo účinná je jednostranná komunikácia, keď supervízor sám zaberá komunikačný priestor a nevytvára priestor pre supervizovaného, poruchou býva aj dvojkoľajná komunikácia, pri ktorej supervízor i supervizovaný prezentujú iba svoje názory bez toho, aby sa vzájomne počúvali. Problémom býva aj nálepkovanie (etiketovanie prostredníctvom „diagnóz), oveľa užitočnejší je popis správania a jednania. Neoddeliteľnou súčasťou komunikácie v rámci supervízneho rozhovoru je aj neverbálna komunikácia, prostredníctvom ktorej sa často nekontrolovane prejavujú najmä emócie a vzťahové väzby. Supervízor pomáha pracovníkovi porozumieť jeho vlastnej, neverbálnej komunikácii a spolu sa snažia dešifrovať možné významy neverbálnej komunikácie ostatných zúčastnených členov rodiny, s ktorou pracuje. Neverbálna komunikácia je dôležitým nástrojom supervízie, a preto by mali supervízor i supervidovaný zdokonaľovať svoju citlivosť v tejto oblasti. Treba však byť opatrný pri interpretovaní prvkov neverbálnej komunikácie pre „diagnostikovanie“ klienta či supervidovaného.

Supervízia je teda dôležitým nástrojom sebapoznania pracovníka s rodinou, v procese supervízie sa supervizovaný sám zamýšľa nad sebou, nad svojimi silnými stránkami i rezervami, dostáva spätnú väzbu od supervízora a pri skupinovej supervízii i od svojich kolegov. Spätnú väzbu by mal využiť pre skvalitňovanie svojej práce, umožňuje mu korigovať menej efektívne postupy a vytvára možnosti pre efektívnu zmenu. Celkovo možno konštatovať, že supervízia rozširuje oblasť transparencie profesionálov, vedie ich k tomu, že lepšie chápu sami seba, postoje iných ľudí k nim, minimalizuje oblasť pôsobenia nevedomia a rozširuje oblasť vedomej kontroly nad sebou a svojím správaním.

Pri supervízii odborníkov pracujúcich s rodinou je možné sledovať tieto aspekty ich práce:

- dojmy z preštudovanej dokumentácie, z informácií, ktoré o rodine získal z iných prameňov, centrum pre deti a rodiny, škola, ostatní odborníci, ktorí boli v kontakte s dieťaťom vo vzťahu k prezentovanej téme,
- pocity odborníka pred začiatkom práce s rodinou,
- prvý kontakt s rodinou, vzájomné zvítanie sa, topenie ľadov, počiatočné budovanie vzťahov a dôvery,
- pripravenosť vypočuť členov rodiny bez intrúzie, predčasných úsudkov, uzáverov a interpretácií,

- akceptovanie rodiny a jej členov takých akí sú, bez snahy zmeniť ich na svoj obraz,
- vytváranie pocitu bezpečia pre seba i ostatných členov rodiny, atmosféra dôvery,
- primeraná komunikácia s rodinou i spolupracujúcimi odborníkmi (zmysluplný rozhovor, zrozumiteľnosť, jasnosť, konkrétnosť, aktívne počúvanie, minimalizácia zbytočných slov, otázok),
- využívanie významných aspektov neverbálnej komunikácie,
- potreba oddeliť od seba pocity, predstavy, postoje a názory supervidovaného, od pocitov, predstáv, postojov a názorov členov rodiny,
- práca s obsahmi, ktoré prináša rodina a ktoré odborník spolu s rodinou spracováva, v rôznych etapách spoločnej práce,
- prezentované hodnotenie problémov rodiny, prípadné konziliárne vyšetrenia,
- identifikovanie primeranosti a efektívnosti zvolených postupov odborného pracovníka,
- načasovanie jednotlivých krokov, celková práca s časom,
- formy plánovaných intervencií a spôsob ich ponúkania rodine,
- zvládanie incidentov (konflikt, odpor, mlčanie, agresia, plač, hnev, zúfalstvo),
- problémové situácie v roli profesionála, jeho nespokojnosti, neistoty, bezradnosť, negatívne pocity voči členom rodiny, energetické zlyhávanie, príznaky syndrómu vyhorenia,
- podpora profesionála, aby lepšie porozumel sebe a iným,
- kontakt a komunikácia profesionála s vlastnou organizáciou,
- multiprofesionálna spolupráca profesionála s ostatnými odborníkmi.

Vymenovali sme na ilustráciu iba niektoré možné témy supervízie pre profesionála pracujúceho s rodinou. Tematicky by sa supervízia mala centrálne zameriavať na oblasť práce supervidovaného. Problematiku týkajúcu svojej osobnosti či vlastnej rodiny by mal aj profesionál riešiť prostredníctvom poradenstva či rodinnej terapie.

Prístup supervízora a jeho zvolené metódy práce ovplyvňuje aj stupeň profesionálnej skúsenosti odborníka pracujúceho s rodinou (Hawkins, Shohet, 2004). Začínajúci pracovník potrebuje na kvalitný výkon svojej profesie špecifickú prípravu, sprevádzanú špecifickou formou supervízie. Môže prežívať neistotu vo svojej profesionálnej roli alebo naopak byť prehnane motivovaný. Možnými témami bývajú otázky profesionálnej identity, otázka hraníc a profesionálnej etiky. Supervízori sa snažia o to, aby sa začínajúci pracovníci pomerne rýchlo zorientovali vo svojej roli, aby rýchlo získali potrebné, špecifické zručnosti a dokázali efektívne

spolupracovať s rodinou. Program supervízie býva v tejto fáze pomerne štruktúrovaný, supervízor sa snaží posilňovať silné stránky začínajúceho odborníka, pomáha zreálňovať jeho neprimerané očakávania, zvládať ťažkosti adaptačnej fázy. Postupne je supervízor menej didaktický, otvára priestor pre väčšiu samostatnosť supervidovaného pracovníka a emočne ho podporuje. Supervidovaný si potrebuje zadefinovať svoje ciele, nájsť svoje vlastné role v profesionálnej oblasti, overovať si svoje postupy a rozširovať svoje poznatky. Tento štýl supervízie možno označiť ako tútorskú alebo mentorskú supervíziu (Scherpner a kol., 1999). Page a Wosketová (2001) identifikujú štyri úrovne supervízie pre začínajúcich pracovníkov: oblasť uplatnenia vo svojej novej práci (ja a moja práca), pomoc klientovi, aby uspel pri zvládaní a riešení svojej životnej situácie (orientácia na prípadovú prácu), hľadanie odpovede na otázku, ako to spolu dosiahneme (zameranie na proces), ako pri spolupráci využívame vzájomný vzťah. V tejto etape profesionálneho vývinu odborníka by mal byť kontakt supervidovaného a supervízora pomerne frekventovaný.

Pre profesionálne zrelých odborníkov je určená konzultantská supervízia. Supervízor vytvára so supervidovaným vyvážený vzťah, založený na vzájomnom rešpekte. Dôležitými témami tohto typu supervízie je rozširovanie si svojho portfólia postupov, minimalizovanie stereotypov, skvalitňovanie procesu a podmienok práce, spolupráca s inými odborníkmi a prevencia syndrómu vyhorenia.

Každá supervízia, teda aj supervízia v oblasti práce s rodinou má určité centrálne zameranie a orientuje sa na určitý, determinujúci fókus. Supervízor i supervidovaný majú rad možností, na čo sa v procese supervízie zamerať, na čo klásť najväčší dôraz. Centrom ich záujmu môže byť rodina, môžu sa zamerať na obsahové tematizovanie situácie, môže ich zaujímať efektívnosť intervencií, môžu sa zamerať na vzťah profesionál – rodina alebo na vzťah profesionál - supervízor. Všetky tieto aspekty supervízie sú dôležité v rôznom čase procesu práce s rodinou. Supervízori prispôsobujú zameranie svojej supervíznej práce profesionálnej úrovni sociálneho pracovníka, typu riešeného problému na sedení odborníka s rodinou alebo deklarovanej potrebe supervizanta.

V supervízii zohráva dôležitú úlohu aj reflexia obsahu spolupráce odborníka s rodinou. Veľký význam má, ako odborník prezentuje seba, ktoré obsahy sprostredkovane do spolupráce prináša rodina a ktoré odborný pracovník, ktoré situácie odborník vytesní, či je supervízny rozhovor orientovaný monotematicky alebo sa nabaľuje veľa rôznych tém, či sú referencie veľmi všeobecné (členovia rodiny sa obávajú ísť do hĺbky), ako sa obsah tohto supervízneho sedenia vzťahuje k predchádzajúcim sedeniam. Reflexia v supervízii umožňuje všetkým zúčastneným sústrediť

sa na seba i na potreby rodiny, umožňuje supervidovanému minimalizovať svoje prekoncepcie, predstavy a návrhy riešení a akceptovať rodinu a jej členov ako autentické objekty.

Pri explorácii procesu spolupráce odborníka s rodinou orientuje supervízor svoju pozornosť na to, čo sa vedome alebo nevedome udialo v procese fungovania a spolupráce s rodinou. Pre takto zameranú supervíziu je dôležité čo sa udialo v rodine pred problémovou situáciou, ako členovia rodiny spolu komunikovali, čo sa počas komunikácie udialo a ako komunikácia skončila. Aké postupy a intervencie odborník využil, v ktorej fáze procesu ich uplatnil, aký bol cieľ týchto intervencií, k čomu tieto intervencie viedli. Tento štýl supervízie je užitočný v prípade, ak intervencie odborníka sú málo efektívne, ak nedodržiava optimálnu štruktúru rozhovoru, netrpezlivo skáče z jednej fázy do druhej, vynecháva relevantné časti rozhovoru, problematicky pracuje s otázkami, robia mu problémy incidenty: ticho, agresivita dieťaťa, plač, odpor, úniky, keď je v rozhovore veľa hluchých miest, robí mu problém ukončenie rozhovoru, má ťažkosti s jasnou a zrozumiteľnou komunikáciou a aktívnym počúvaním.

Supervízia pri práci s rodinou sa môže ťažiskovo zameriavať aj na vzťah profesionála s rodinou. Hlavným cieľom tohoto štýlu supervízie je, aby profesionál získal väčší vhľad do supervidovanej situácie, porozumel dynamike vzťahu medzi ním a medzi ostatnými členmi rodiny. Supervízor sa zaujíma o hranice vzťahu, zisťuje, čo si prvé všimol pri kontakte s rodinou, čo na neho urobilo dojem. Otázky formuluje tak, aby rozhovor nemonitoroval kazuistiku, pracuje s metaforami, analógiami a obrazmi, všíma si neverbálne reakcie a paralingvistický prejav. Uvedieme konkrétne príklady takýchto podnetov a otázok: „Vytvorte predstavu alebo analógiu, ktorá vystihuje váš vzťah s rodinou“, „ Predstavte si, aký typ vzťahu by ste mali s rodinou a jednotlivými členmi mimo terapeutickú situáciu“, „ Ktorú rozprávku vám súčasná situácia pripomína?“. Supervidovaný sa môže vyjadriť aj prostredníctvom prirovnania, kresby, sochy atď. Takto formulované otázky majú pomôcť supervidovanému vidieť vzťah ako celok, nie len z procesuálneho aspektu daného rolami. Môže si uvedomiť vzťahové problémy, ktoré ho blokujú pri riešení problému, v ďalšom napredovaní riešenia rôznych situácií fungovania s rodinou, ktoré minimalizujú jeho efektivitu. V rámci tohoto supervízneho zamerania sa otvára i téma protiprenosu odborníka pracujúceho s rodinou. Členovia rodiny mu môžu pripomínať vzťahové osoby z jeho blízkeho okolia, či niektoré aspekty jeho samého. Tieto nevedomé procesy môžu stimulovať jeho nepokoj, neistotu, strach, hnev, odpor, ľahostajnosť, ľútosť, blízkosť. Jeho reakcie v tomto prípade nepatria členom rodiny, ale prenosovej osobe, môže vniknúť nepravý vzťah, ktorý môže blokovať proces

spolupráce a poškodzovať klientov. Špecifickou vzťahovou témou supervízneho sedenia je vzťah medzi profesionálom a supervízorom. Tento vzťah niekedy zrkadlí vzťah odborník – rodina. Analýza tohto vzťahu môže pomôcť supervizovanému lepšie pochopiť seba samého i rodinu, s ktorou pracuje.

Z aspektu vzťahu medzi supervízorom a supervizovaným a smerovania supervízie poznáme tri strategické cesty. Cesta zdola nahor v maximálnej miere rešpektuje potreby supervidovaného. Supervidovaný prezentuje supervízorovi svoju zákazku, a ak zákazka zodpovedá indikáciám supervízie, stáva sa centrom suprevízneho sedenia. Smer supervízie zhora nadol akceptuje v prvom rade potreby organizácie a manažmentu. Zákazku supervízorovi formuluje vedenie organizácie, ktoré chce posilniť niektoré procesy, či kompetencie pracovníkov. Oba tieto typy možno zaradiť do vertikálnej supervízie. Možná je aj horizontálna supervízia založená na „kolegiálnych" supervíznych kontraktoch (stretnutie odborníkov), ktorá je vhodná pre skúsenejších pracovníkov.

Riešenie problémov skupinou profesionálov bez supervízora býva označované ako intravízia (Schattenhofer, 1997). Diskusiu kolegov týkajúcu sa profesie a prípadov nemožno označovať ako supervíziu, pretože tento proces nevedie kvalifikovaný supervízor. Hawkins a Shohet (2004) odporúčajú, aby práca takejto skupiny spolupracovníkov bola založená na pevnej štruktúre a aby sa kotvila téma. Užitočná býva podobná filozofia prístupu ku klientovi a spoločné hodnoty. Výhodou intervízie je, že je vnímaná menej ohrozujúco pre pracovníkov, umožňuje vlastné vedenie spoločnej diskusie, pomáha reflektovať rolu odborníka pracujúceho s rodinou, overovať si svoje postupy, umožňuje výmenu skúseností, pomáha klarifikovať prezentovanú situáciu, objavovať alternatívne riešenia, lepšie využívať svoj ľudský i profesionálny potenciál. Intervízia býva vhodným doplnkom supervízie.

Podľa počtu zainteresovaných osôb rozlišujeme individuálnu formu supervízie, skupinovú formu a podľa zamerania môžeme k týmto dvom formám priradiť aj tímovú supervíziu a supervíziu organizácie. Individuálna forma supervízie patrí medzi tradičné formy, prebieha v dyáde medzi supervízorom a pracovníkom s rodinou. V našich podmienkach má však oveľa väčšiu tradíciu skupinová supervízia. Na základe praktických skúseností možno konštatovať, že fókusom individuálnej supervízie je profesionálne pole supervidovaného. Supervízor môže v individuálnej supervízii venovať supervidovanému celú svoju pozornosť, jednoduchšie kotví dohodnutú tému, vytvára sa priestor pre väčšiu otvorenosť supervidovaného, táto forma supervízie posilňuje pocit bezpečia. V rámci individuálnej supervízie sa môže

prezentovaná situácia riešiť kontinuálne, možno sa k nej vrátiť pri ďalších supervíznych sedeniach. Podľa Matouška a kol. (2003) supervidovaný v individuálnej supervízii popíše vybratú situáciu, reflektuje svoju prácu, zamýšľa sa nad svojimi postupmi a reakciami, hľadá efektívne možnosti riešenia. Supervízor prispieva spätnou väzbou, svojimi poznatkami a skúsenosťami. Nakoniec sa sám supervidovaný rozhodne, ako bude riešiť prezentovanú situáciu. Proces individuálnej supervízie je prehľadnejší, viac orientovaný na cieľ a ľahšie sa koordinuje.

Frekventovanejšie, ako individuálna supervízia je v oblasti práce s rodinou využívaná skupinová supervízia. Skupina je podľa Hansena (1976) mikrokozmom spoločnosti, pomáha človeku uspokojiť mnohé životné potreby, človek v skupine poznáva seba i iných ľudí, skupina mu pomáha napĺňať životné i profesionálne role, riešiť rôzne životné situácie, testovať svoje sociálne správanie a zisťovať, ako na jeho fungovanie reagujú iní ľudia. V profesionálnom priestore je skupinová práca veľmi produktívna, a preto sa uplatňuje aj v supervízii. V skupinovej supervízii sa účinne využívajú praktické poznatky z oblasti skupinovej dynamiky (Lewin, 1935, Lippitt, 1950). Supervíznu skupinu tvoria minimálne traja pracovníci, bez štrukturálnych pracovných vzťahov (Gerber-Vermering, 1997). Skupinová supervízia prináša priamy skupinový zážitok v kolegiálnej situácii, pričom sa v nej môžu uplatniť tri východiská. Supervízor sa môže zamerať na tému prezentovanú jedincom, vlastne ide o individuálnu supervíziu v skupinovom prostredí. Tento postup sa u nás využíva najčastejšie. Supervízor riadi celý proces a skupina tvorí médium pre riešenie prezentovanej situácie. Pri ďalšej alternatíve skupinovej supervízie skupina preberá rolu supervízora a supervízor je v roli facilitátora. Tretia alternatíva je zameraná na supervidovanie aktuálnej situácie v skupine, čo sa deje v skupine tu a teraz, zaoberá sa vzájomnou komunikáciou členov skupiny, ich interakciami, spoluprácou, riešením vzniknutých problémov. Využíva sa prostredie skupiny na naplnenie supervíznych cieľov (Kadushin, Harkness, 1992). Uvádzame inventár výhod skupinovej supervízie: menšia dominancia supervízora, znížené riziko prenosu, širšia škála nápadov, predstáv, skúseností a spätných väzieb, väčšia paleta alternatívnych možností, využitie synergického efektu, podporná funkcia skupiny, možnosť využiť skupinové techniky práce, skupina umožňuje preventívne sa pripraviť na neznáme situácie, táto forma supervízie má nižšie náklady a šetrí čas.

Skupinová supervízia prináša okrem pozitív aj určité riziká. Možným rizikom je menší priestor pre jednotlivca, neatraktivita témy pre všetkých zúčastnených, účastníci môžu byť na rôznych stupňoch profesionálneho vývinu, možná je tvorba podskupín, ktoré spolu rivalizujú, vytvára sa

možnosť „stratiť sa“ v skupine. Riziko pasívneho správania sa účastníkov supervíznej skupiny sa objavuje pomerne často, najmä ak je supervízia direktívne nariadená vedením a pracovníkom nikto nevysvetlí jej ciele. V supervízii sa predpokladá, že si každý účastník supervízie pripraví na supervízne sedenie pracovnú situáciu, o ktorú by sa chcel podeliť s ostatnými účastníkmi. Zámerne sme vynechali formuláciu, že supervidovaný musí priniesť problém, pretože supervízia nie je iba o problémoch, ale účastníci sa môžu s kolegami podeliť aj o to, čo sa im v práci podarilo, ktoré situácie s úspechom zvládli. Supervízna skupina by mala mať optimálne päť až desať členov. Podľa pohybu členov v skupine možno supervízne skupiny rozdeliť na otvorené a uzatvorené. Uzatvorené skupiny majú konštantné zloženie, počas svojho pôsobenia zvyčajne nepriberajú nových členov. Bývajú typické pre realizáciu supervízie na jednom pracovisku či oddelení, často sú podobným spôsobom organizované supervízie v organizáciách pracujúcich s rodinami. Otvorené supervízne skupiny sú kontinuálne, sú skôr typické pre dobrovoľných záujemcov, členovia skupiny zvyčajne nie sú z jedného pracoviska. Účasť v tejto skupine nemusí byť pravidelná, pracovníci sa supervíznych stretnutí zúčastňujú podľa potreby. Otvorené skupiny sú organizované tak, že supervízor oznámi termín, možný počet účastníkov a cenu v nejakom médiu a účastníci sa sami prihlásia. Rizikom týchto supervíznych skupín je, že odchodmi a príchodmi členov sa narušuje kontinuita práce skupiny, nováčikovia nemajú historickú skúsenosť z práce skupiny, na ktorú sa skupina môže odvolávať. V oblasti práce s rodinou sú takéto skupiny skôr výnimkou.

Významnú úlohu zohráva v skupinovej supervízii aj zloženie skupín. Homogénne supervízne skupiny sú zložené z pracovníkov s podobnými demografickými či profesionálnymi charakteristikami. Najčastejšie sa tvoria na báze rovnakej profesie (sociálni pracovníci, psychológovia, liečební pedagógovia, zdravotníci atď.). Homogénna supervízna skupina dosahuje rýchlejšie súdržnosť, využíva podobný profesionálny jazyk, akcelerovanejšie smeruje k formulovanému cieľu. Riziká profesionálne jednofarebnej, supervíznej skupiny sú v zúženom pohľade na riešenú problematiku, urýchľovaní konsenzuálneho spojenectva, v užšom priestore sa menej reflektuje širšie koncipovaná spolupráca s inými profesiami. Heterogénne supervízne skupiny obohacujú proces supervízie zvýšenou variabilitou, umožňujú vidieť prezentovanú situáciu cez prizmu rôznych profesií, vytvárajú možnosť pre vyjasnenie si odborných kompetencií, rozširujú priestor vzájomnej spolupráce. Druhotným ziskom tohto typu supervízie je priama skúsenosť zo spolupráce s inými profesiami, ktorú môžu supervidovaní preniesť do svojej práce. Rizikom

pre supervízora heterogénnych supervíznych skupín je vytváranie podskupín jednej profesie a vzájomná rivalita medzi profesiami. Heterogénne supervízne skupiny pre svoj multiprofesionálny efekt by mali byť frekventovanejšie využívanými formami aj pre pracovníkov s rodinou. Špecifickou formou skupinovej supervízie pre odborníkov pracujúcich s rodinami sú bálintovské skupiny. Tieto skupiny kreoval psychiater a psychoanalytik G. Bálint. Vo svojej koncepcii vychádzal z psychoanalytickej teórie. Na základe praktických skúseností zistil, že veľmi dôležitú úlohu pri práci s klientom zohráva vzťah odborníka k sebe samému, ktorý následne ovplyvňuje vzťahy ku klientom. Preto sa v tomto type supervízie iba minimálne objavuje jej kontrolná, organizačná a edukatívna zložka. Tieto skupiny sa centrálne zameriavajú na oblasť vzťahov, v kontexte porozumenia sebe samému a iným ľuďom.

Samotná práca bálintovskej supervíznej skupiny je jednoznačne štruktúrovaná a má päť etáp (Skála, 1986, Stucke, 1990). Cieľom predetapy, ktorou sa otvára supervízna práca bálintovskej skupiny je výber prípadu. Účastníci prezentujú situácie ponúkané do supervízie a skupina si z nich vyberá prvú tému, pre svoju prácu. Supervízor môže využiť aj hlasovanie. Ostatné témy účastníci hierarchizujú do poradia, pre následnú prácu. Prvá etapa práce skupiny predstavuje expozíciu supervíznej situácie. Referujúci by mal stručne popísať situáciu (okolo 5 minút), zamerať sa skôr na seba, ako na klienta a až následne na proces práce. Ostatní členovia skupiny v tejto fáze iba pozorne počúvajú. V druhej etape vyzve supervízor členov skupiny, aby sa zapojili do aktivít a doplnili si relevantné informácie prostredníctvom otázok. Supervízor dbá na to, aby sa otázky týkali témy, neboli manipulačné a neohrozovali referujúceho. Metóda klarifikácie teda umožňuje účastníkom skompletizovať si obraz o situácii. Podľa väčšiny autorov (Skála, 1986, Stucke, 1990, Kopřiva, 2006, Vaska, 2012, Pačesová, 2004) je tretia etapa ťažiskovou etapou bálintovskej supervízie. Táto časť práce supervíznej skupiny je zameraná na fantázie, predstavy týkajúce sa prezentovanej témy. Účastníci využívajú prirovnania, analógie, vciťovanie sa do jednotlivých osôb. Podnetná práca skupiny vytvára priestor pre netradičné pohľady, ktoré otvárajú inovatívne možnosti pre efektívne riešenia. V tejto etape sa referujúci nezapája, mlčí a pozorne počúva. Štvrtá etapa umožňuje praktické podnety účastníkov, ako by sami riešili túto situáciu. Neponúkajú rady, postupy, nehovoria o tom, čo mal referujúci spraviť, ale ponúkajú vlastné predstavy a skúsenosti. Supervidovaný ani v tejto etape nezasahuje do práce skupiny. Až v piatej etape dostane protagonista priestor, aby sa vyjadril k tomu čo si vypočul. Nehodnotí kriticky vstupy členov skupiny a supervízora, neobhajuje svoje kroky,

môže si však ujasniť veci, ktorým neporozumel. Hovorí skôr o tom, čo ho zaujalo, čo sa mu zdalo užitočné, čo by chcel vyskúšať v praxi.
S homogénnou formou supervízie pre odborníkov pracujúcich s rodinami môže súvisieť aj tímová supervízia. Pracovníci s rodinami sú často súčasťou organizačne štruktúrovaného tímu, ktorý tiež ovplyvňuje kvalitu ich práce. Tímová supervízia sa teda zaoberá činnosťou tímu, ako celku (Baštecká, 2009, Musil, 2004). Na rozdiel od skupinovej supervízie sú účastníkmi tímovej supervízie všetci členovia tímu aj s jeho vedúcim. Tím kontinuálne spolupracuje aj po ukončení supervízie. Obsahom tímovej supervízie sú vzťahy medzi tímom a organizáciou, vzťahy k iným tímom, vzťahy medzi členmi tímu, členmi tímu a klientmi. Finálnym cieľom je zvýšenie kvality života klienta a rodiny. Tímová spolupráca v supervízii otvára možnosti pre interdisciplinárnu spoluprácu, inovačné riešenia, zvyšuje motiváciu v oblasti vzájomnej spolupráce. Gärtner (1982), Conrad a Pühl (1983), Fatzer (1990) považujú tímovú supervíziu za interakčnú analýzu systému práce, na štrukturálnej úrovni. Tímová supervízia pre odborníkov pracujúcich s rodinou nemá u nás zatiaľ tradíciu.
Pri realizácii individuálnej, skupinovej a tímovej supervízie sa jej účastníci často stretávajú s problémami, ktoré nevyplývajú z kontextu riešeného prípadu, ale sú limitované organizáciou, v ktorej supervidovaní pracujú. Takýmto ovplyvňujúcimi faktormi býva organizačná kultúra organizácie, filozofia prístupu ku klientom, jej štruktúra, nastavenie pracovných procesov, spôsoby komunikácie a rozhodovania, spôsoby riešenia problémov, pracovné podmienky atď. Z týchto dôvodov sa začala tvoriť koncepcia supervízie organizácie, pretože je potrebné, aby sama organizácia vedela aká je a aká chce byť. Samotní pracovníci mávajú malé možnosti presadiť výstupy supervízie v systéme organizácie, ale supervízia organizácie im umožňuje, aby na tomto procese mohli participovať. Podľa McDermenta (1991) finálnym cieľom supervízie organizácie je zaistiť kvalitné služby pre klientov. Supervízia umožňuje organizácii ujasniť si svoje poslanie a účinnejšie využívať vlastné zdroje. Ak je to z kapacitných dôvodov možné, zúčastňujú sa supervízie organizácie všetci pracovníci spolu s vedením (pri vyššom počte pracovníkov supervízia prebieha v heterogénnych skupinách). V supervízii organizácie sa zvyčajne v prvej etape analyzuje aktuálna situácia v organizácii, mapujú sa jej silné stránky a rezervy, v druhej fáze sa hľadajú možnosti optimalizácie jej činnosti a navrhujú efektívne zmeny. Problém je v tom, že supervízia organizácie nemá u nás žiadnu tradíciu, preto potenciál kreativity svojich pracovníkov, organizácie nevyužívajú.
Na báze vzťahu supervízora k organizácii rozoznávame internú a externú supervíziu. Mnohé organizácie pracujúce s rodinami si nechali vyškoliť

vlastných, akreditovaných supervízorov, ktorí vykonávajú internú supervíziu v rámci ich organizácie. Interná supervízia by mala byť výlučne zameraná na prípadovú prácu. Interný supervízor by mal byť kompetentným profesionálom, ktorý je akceptovaný ostatnými pracovníkmi. Výhodou internej supervízie býva, že nie je zvyčajne poskytovaná za finančnú úhradu, supervízor pozná detailne organizáciu, do značnej miery aj pracovníkov, preto sa dokáže pomerne rýchlo zorientovať v problematike. Jej rizikom býva konfúzia vzťahov nadriadenosti a podriadenosti, možné prelínanie rolí supervízora, spolupracovníka a kolegu, možný nedostatočný odstup supervízora. Keďže interný supervízor býva súčasťou systému organizácie, niektoré aspekty fungovania organizácie a jej pracovníkov nedokáže identifikovať. Túto možnú „uväznenosť" supervízora v systéme organizácie a vo vlastných stereotypoch popísali Hawkins a Shohet (2004), ktorí navrhujú, aby organizácie kombinovali internú aj externú supervíziu.

Externá supervízia býva organizovaná zvyčajne za finančnú úhradu. Externý supervízor nie je pracovníkom organizácie, jeho najväčšou výhodou je preto nezávislosť, ľahšie identifikuje slepé miesta (Galofré, 2007). Pri tomto type supervízie je dôležité, aby externý supervízor objasnil svoju pozíciu, svoj vzťah k vedeniu organizácie a formu výstupov supervízie pre vedenie. Minimalizuje tým podozrenie z aliancie s vedením organizácie (Borwick, 1990). Externá supervízia býva najfrekventovanejšou formou supervízie pre profesionálov pracujúcich s rodinami.

Z aspektu účasti supervízora pri reálnej pracovnej činnosti supervidovaného rozlišujeme aj supervíziu zameranú na prácu s rodinou, na priamu a nepriamu. Pri priamej supervízii je supervízor prítomný pri práci supervidovaného pracovníka. Pre takúto supervíznu prácu nie je potrebný popis situácie pracovníkom, ale vlastné pozorovanie umožňuje supervízorovi testovať realitu a pri supervízii vychádza zo svojej skúsenosti (Cogan, 1973). V našich podmienkach nemá priama supervízia tradíciu, a tak sa neobjavuje ani v systéme supervízie pre odborníkov pracujúcich s rodinami. Nepriama supervízia je v našich podmienkach ťažiskovým typom supervízie, jednostranne prevažuje aj pri supervízii v oblasti práce s rodinou. Využíva rôzne cesty sprostredkovania riešenej situácie, tematizovanej v supervízii. Najfrekventovanejším spôsobom sprostredkovania prípadu či situácie je ústne zdelenie. Supervidovaný verbálne referuje o svojej pracovnej situácii. Rizikom takého zdroja informácií je, že popis situácie býva selektívny, supervidovaný sa sám rozhoduje, čo je dôležité a čo môže vypustiť, niektoré aspekty situácie môže vedome či nevedome vytesniť. Keďže absentuje komplexný obraz

situácie, môže to v konečnom dôsledku ovplyvňovať možnosti hľadania alternatívnych riešení. Pri supervízii odborníkov pracujúcich s rodinami sa iba zriedka využívajú ďalšie média prezentácie supervíznej situácie, audio a videonahrávka. Audio nahrávka zvyčajne zachytáva jednu časť sedenia či rozhovoru s klientom. Supervízor, supervidovaný či skupina majú teda k dispozícii konkrétnu nahrávku komunikácie pracovníka s klientom. Citeľná je absencia neverbálnej komunikácie, okrem paralingvistiky (mlčanie, smiech, plač, hnev, tón hlasu, jeho farba, rýchlosť reči atď.). Dôležitou súčasťou audio nahrávky je jej prepis. Už pri prepisovaní rozhovoru, sám supervidovaný identifikuje, čo mohol spraviť inak (skákanie do reči, nepočúvanie klienta, odklon od témy, nevyužité otázky, prílišné zaberanie komunikačného priestoru, vatové slová atď.). Pri individuálnej supervízii prepis dostane supervízor, pri skupinovej všetci členovia skupiny. Počas supervízneho procesu sa pustí nahrávka a súčasne sa využíva jej prepis. Silnou stránkou audio nahrávky je jej autenticita, možnosť dynamicky pracovať s nahrávkou a vlastná reflexia svojej práce. Viac informácií do supervízneho procesu prináša video nahrávka, obohacuje supervíznu prácu o vizualizáciu supervíznej situácie, zachytáva v plnej šírke aj neverbálnu komunikáciu, dá sa identifikovať atmosféra sprevádzajúca pracovnú situáciu. Do oblasti supervízie začali už prenikať aj nové komunikačné technológie Priestor supervízii otvára internet. Výhodou je možnosť komunikovať v ktoromkoľvek čase, nestráca sa čas dopravou, supervidovaný si môže vybrať supervízora z celosvetovej ponuky (ak ovládajú spoločný jazyk). Určitou nevýhodou je neosobný kontakt, možná anonymita supervízora, riziko nechceného zverejnenia údajov.

Ak sa pozrieme na súčasnú scénu supervízie, zaujme nás najmä akcelerovaná dynamika, ktorým sa táto oblasť ďalej rozvíja. Tento rozvoj je typický najmä pre pomáhajúce profesie, ktorých súčasťou je aj profesionálna práca s rodinou. Kvalitná supervízia ovplyvňuje rozvoj a vyššiu výkonnosť sociálnych organizácií, jej konečným výstupom by mala byť väčšia spokojnosť klientov a v konečnom dôsledku vyššia prosperita spoločnosti. V niektorých profesiách a krajinách je supervízia zo zákona povinná, čo môže problematizovať motiváciu odborných pracovníkov. V poslednom období sa otvára sa čoraz väčší priestor pre zmysluplné využívanie supervízie aj v oblasti práce s rodinami. Bolo by užitočné, aby pracovníci i vedenie organizácie využívali nielen veľmi sporadickú povinnú supervíziu, ale umožnili pracovníkom výberovú, frekventovanejšiu účasť na supervízii, kde si budú môcť vybrať svoju tému a svojho supervízora.

26 Východiská rodinnej politiky v kontexte sociálnej politiky

V celej histórii ľudstva tvoria rodina a spoločnosť spojené nádoby, ktoré sa navzájom ovplyvňujú. Podľa A. Comta rodina je spojovací mostík medzi jednotlivcom a spoločnosťou. E. Durkheim považuje rodinu za bazálnu spoločenskú inštitúciu (Sopóci, 1995). Štát rodinu považuje z hľadiska osobnostného rozvoja každého člena za primárny subjekt. Všetky substitučné riešenia náhrad za rodinu, ktoré nemajú rodinnú formu, nie sú rovnocenným prostredím pre vývoj detí ani pre starostlivosť, ktorú nevyhnutne potrebujú určité skupiny dospelých. Podľa Tamášovej (2006) štát akceptuje rodinu ako inštitúciu s nezastupiteľnými spoločenskými funkciami a pristupuje k nej ako k autonómnej sociálnej jednotke s vlastnou dynamikou, súdržnosťou vnútorných vzťahov, vlastnými sebaregulačnými mechanizmami. Záujmom štátu je optimálne konštruovaná a fungujúca rodina, ktorej by mal štát vytvárať primerane efektívny rámec realizácie, legislatívnu ochranu a podporný systém pre možné krízy.

26.1 Sociálna politika

Vzťah štátu a rodiny je precizovaný v koncepcii rodinnej politiky štátu. Rodinná politika je súčasťou širšej koncepcie sociálnej politiky (Krebs, 2007, s. 17). Krebs chápe sociálnu politiku, ako politiku, ktorá sa primárne orientuje na človeka, na rozvoj a kultiváciu jeho životných podmienok, na rozvoj jeho osobnosti a zvyšovanie kvality jeho života. Matoušek (2007, s. 155) túto charakteristiku dopĺňa o sústavné a cieľavedomé úsilie jednotlivých sociálnych subjektov o udržanie, či pozitívnu zmenu sociálnych systémov. Cieľom sociálnej politiky je realizovať taký sociálny program, ktorý bude garantovať udržanie a rozvoj ľudských, hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv smerujúcich k dôstojnej životnej úrovni každého človeka (Lenczová, 1998, s.19). Spoločnosť by teda mala poskytovať jednotlivcovi i rodine sociálne záruky, ktoré vychádzajú z princípov dobra, spravodlivosti, sociálnej garancie, sociálnej solidarity a ochrannej funkcie sociálnej politiky. Z hľadiska sociálnej politiky je rodina základnou prirodzenou jednotkou štátu, v nej sa napĺňajú vzťahy sociálnej pomoci a formuje sa zodpovednosť človeka za svoj osud. Podpora rodiny vyplýva z jedinečnosti významu rodiny pre spoločnosť a jej fungovania v celej jej bohatej štruktúre. Medzi najdôležitejšie faktory sociálnej politiky pre podporu rodín môžeme zaradiť fungujúci ekonomický systém, bezproblémový prístup

k zamestnaniu, účinnú rodinnú politiku, štátnu garanciu solidarity pri zabezpečovaní potrieb rodín, priestor pre uplatnenie ďalších inštitúcií občianskej spoločnosti, ktoré sprevádzajú rodinu pri saturovaní jej potrieb (samospráva, cirkev, mimovládne organizácie, svojpomocné skupiny).

26.2 Rodinná politika

Neoddeliteľnou súčasťou sociálnej politiky je aj rodinná politika. Prostredníctvom rodinnej politiky štát voči rodinám vykonáva korekciu ich sociálnej ekonomickej situácie, ktorá je vyvolaná buď objektívnymi vonkajšími faktormi, alebo vnútornými rodinnými podmienkami. Sociálna odkázanosť rodín s deťmi býva hlavným argumentom v prospech intervencií štátu voči rodinám. Takáto filozofia je však príliš reaktívna, pretože nerešpektuje spoločenskú potrebu vytvárať optimálne spoločenské podmienky pre všetky rodiny. Rodinnú politiku možno chápať ako komplexnú mnohorozmernú formu ovplyvňovania rodiny, ktorá si vyžaduje spoločný prístup všetkých relevantných zložiek. Filadelfiová (2006) definuje rodinnú politiku, ako súbor koordinovaných a koherentných politík s jasne vymedzenými cieľmi, ktoré sa prostredníctvom rozličných opatrení a nástrojov usilujú o poskytnutie všeobecnej podpory rodinám. Lenczová (1998) považuje rodinnú politiku za vedomé, plánovité, cieľavedomé a politickou mocou podporené pôsobenie nositeľov verejnej zodpovednosti za štruktúru a funkcie rodinných spoločenstiev. Z definícií rodinnej politiky vyplýva, že rodina by mala byť pod garanciou štátu, ale je jej ponechané právo na slobodu a sebaurčenie bez zásahu štátu. Podľa Lenczovej (1994) v Európe prevládajú dva modely rodinnej politiky:

- model zameraný na rodinu ako celok, ktorého cieľom je stabilita rodiny a podpora kvality jej základných funkcií,
- model zameraný na zabezpečenie práv a potrieb jednotlivých členov rodiny a podpora ich individuálnych nárokov, ktorých saturovanie ovplyvňuje funkcie a stabilitu rodiny

Podobne formuluje dva základné ciele rodinnej politiky aj Krebs (2007, s. 352). Prvým cieľom rodinnej politiky je podľa neho vytvorenie podmienok pre rodinu ako sociálnu jednotku, druhým cieľom je pomoc rodinám, ktoré sú ovplyvňované špecifickou záťažou a majú špecifické potreby. Je zrejmé, že existujú aj kombinácie prezentovaných modelov, s prioritou jedného a komplementárnosťou druhého modelu. Vo filozofii rodinnej politiky Slovenska prevláda prvý model, koncipovaný ako demokratický nástroj zameraný na rodinu, ako celok a doplnkový je model zameraný na práva a potreby členov rodiny, ktorý je realizovaný skôr administratívnymi predpismi a opatreniami v mimoriadnych situáciách rodín a ich členov.

Podľa koncepcie štátnej rodinnej politiky je súčasťou rodinnej politiky právna ochrana rodiny a jej členov, zabezpečenie výchovy detí, príprava na rodičovstvo a podpora demografického vývoja týkajúceho sa rodiny.
Lenczová (1998) definuje rodinnú politiku ako vedomé, plánovité, cieľavedomé, politickou mocou podopreté pôsobenie nositeľov verejnej zodpovednosti na štruktúru a funkcie rodiny. Iní autori napríklad Strieženec (1996) definujú rodinnú politiku ako reguláciu ovplyvňovania vnútorných a vonkajších podmienok vzniku, existencie a zániku rodiny a postavenia jej členov v najširšom právnom, ekonomickom, sociálnom a kultúrnom rozpätí. Oveľa širšia je definícia rodinnej politiky napríklad v Nemecku: „Pod rodinnou politikou sa spravidla chápe súhrn sociálnopolitických, hospodársko-politických, daňových opatrení, ktoré prijíma štát a spoločnosť na podporu a zabezpečenie rodiny. Rodinná politika v kresťanskom zmysle nie je len úzkym zabezpečovacím sektorom, či iba politikou sociálnej pomoci. Rodinná politika je uskutočňovanie veľkej politickej celospoločenskej koncepcie v určitom priestore, kde sa rozhoduje o osude celého národa.“ (Die Familienpolitik als Nationalle, 1968).
Cieľové hodnoty rodinnej politiky môžeme zosumarizovať do piatich bodov:

- úspešnosť napĺňania funkcií rodiny,
- stabilita a vzťahová kvalita rodiny,
- relatívna ekonomická nezávislosť rodiny ako základ slobody,
- podpora rodiny v oblasti svojpomoci,
- politická angažovanosť rodiny pri spolutvorbe rodinnej politiky.

Konkrétne opatrenia rodinnej politiky sa týkajú finančnej kompenzácie rodinných nákladov spojených s výchovou detí (prídavky, daňové zvýhodnenie, vecné dávky atď.), zosúladenia pracovného a rodinného života (ochrana rodiča počas rodičovskej dovolenky, uvoľnenie rodiča pri ochorení dieťaťa, možnosť skrátenia pracovného času, práca z domu atď.), opatrenia pre pomoc rodinám so študujúcimi deťmi, pomoc neúplným rodinám, pomoc rodinám s postihnutým členom, pomoc rodinám v kríze.
Základné zásady rodinnej politiky:

- rodinná politika svojimi právnymi, výchovnými, kultúrnymi, ekonomickými a sociálnymi nástrojmi vytvára podmienky pre stabilitu rodiny a optimálne plnenie jej funkcií,
- rodinnú politiku napriek značnému prieniku nemožno stotožňovať so sociálnou politikou, rodinná politika má nadrezortný charakter, a preto koordinuje príspevky jednotlivých rezortov pre tvorbu podmienok života rodín (sociálna oblasť,

zamestnanosť, školstvo, bytová politika, financie, legislatíva, komunálna politika, zdravotníctvo, kultúra atď.),
- do spolupráce na vytváraní životného priestoru pre rodiny je nevyhnutné zapojiť mimovládne organizácie, to znamená privátne, charitatívne, svojpomocné a poradenské rodinné inštitúcie,
- rodinnou politikou štát neriadi rodinu podľa vopred stanovenej schémy, ale iba vytvára priestor, v ktorom rodina môže plniť svoje funkcie,
- zodpovednosť štátu za osobitné nároky jednotlivých členov rodiny (chorí, postihnutí, seniori, deti atď.), či špecifických foriem rodinného súžitia (neúplné rodiny, pestúnske rodiny, slobodné matky atď.) sa realizuje aj formou medzigeneračnej, skupinovej a celospoločenskej solidarity,
- v záujme stability rodiny je úlohou rodinnej politiky, trvalé monitorovanie podmienok života rodín, aby sa predišlo situáciám, ktoré by mohli ohrozovať kvalitu života rodiny a jej optimálne plnenie funkcií.

Za posledné roky sa v koncepcii rodinnej politiky na Slovensku udiali významné zmeny, ktoré korešpondujú so zásadnými systémovými spoločenskými, politickými a ekonomickými zmenami. Postupné budovanie demokratických štruktúr, formovanie trhu práce, znovuzrodenie rodinného podnikania vytvára širší priestor pre svojbytnosť rodiny, vytvárajú sa možnosti pre väčšiu sebestačnosť a nezávislosť rodiny, ale na druhej strane tieto zmeny môžu znamenať aj väčšie riziko ekonomickej a sociálnej nestability slovenskej rodiny. Pozvoľna sa meniaci štátny sociálny systém, ktorý najmä v minulom storočí okliešťil rodinu o relevantné funkcie sa transformuje na sociálny systém založený vo väčšej miere na generačnej a skupinovej solidarite a princípoch poistenia. Rodina čoraz viac preberá zodpovednosť za svoju budúcnosť, výrazne sa uplatňuje princíp subsidiarity. Štát začína akceptovať rodinu ako relatívne autonómnu jednotku, ktorá vzniká bez zásahu riadiacich spoločenských štruktúr, ako organizačnú jednotku s vlastnou dynamikou vnútorných vzťahov a vlastnými sebaregulačnými mechanizmami. Rešpektuje, že rodina vytvára optimálne a ničím nenahraditeľné prostredie pre vznik života, pre formovanie osobnosti, výchovu a socializáciu detí, pre prežívanie plnosti života dospelých a pre zachovanie maximálnej kvality života starých a chorých členov. Podľa Hamarovej (1987, s. 7) plní štát nezastupiteľnú úlohu pri napĺňaní výchovnej a vzdelávacej funkcie rodiny.

Pri formovaní obsahu rodinnej politiky sa naša spoločnosť nechala inšpirovať Modrou knihou OSN o aktivitách pre rodiny z roku 1995, ktorá vyžaduje od členských krajín, aby rozvíjali politiky priaznivé pre rodiny a obsahom Charty práv rodiny, ktorá bola deklarovaná Svätou stolicou v roku 1983. Charta predikuje, že zo strany štátu má rodina právo na politickú, hospodársku, právnu, kultúrnu a v mimoriadnych situáciách aj sociálno-finančnú ochranu. Vyjadruje práva rodiny ako inštitúcie na také ekonomické podmienky, ktoré zabezpečia zodpovedajúcu životnú úroveň rodiny a jej rozvoj. Deklaruje aj právo na pomoc v krízových situáciách. Štát by mal určiť jednoznačné pravidlá, v rámci ktorých poskytne rodine pomoc, o možnostiach pomoci rodine informovať verejnosť, aby rodiny vedeli kde hľadať a uplatňovať svoje práva, možnosti a konkrétne potreby. Určite však štát nemôže preberať na seba v plnom rozsahu zodpovednosť za aktívnu participáciu členov rodiny, ktorá ovplyvňuje úroveň a kvalitu života rodiny.

Rodinná politika štátu má významnú podporu vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv, v Medzinárodnej konvencii o ľudských právach, v Deklarácii o sociálnom pokroku a rozvoji, v Dohovore o odstránení všetkých foriem diskriminácie voči ženám, v Dohovore o právach dieťaťa a v iných medzinárodných dokumentoch. Základným dokumentom, ktorý definuje rozsah a obsah rodinnej politiky na Slovensku je Koncepcia štátnej rodinnej politiky, ktorú prijala vláda v roku 1997 a aktualizovala v roku 2004. Podstata novej rodinnej politiky je prezentovaná zmenou prístupu spoločnosti a štátu k rodine, teda k inštitúcii s nezastupiteľnými spoločenskými funkciami, ako k relatívne autonómnej jednotke. Za jeden z rozhodujúcich princípov prístupu k rodine sa považuje princíp subsidiarity. To znamená, že úlohou štátu nie je priamo zasahovať rôznymi opatreniami do života rodín, ale skôr vytvárať právne, ekonomické a inštitucionálne podmienky pre efektívne fungovanie slovenskej rodiny (Stanek, 2006, s. 251). Rodina prestáva byť iba adresátom rodinnej politiky, ale stáva aj jej tvorcom. Samotné rodiny sa začínajú združovať a presadzovať svoje práva či potreby ako určité politikum. Napriek tomu, že rodina získava relatívne autonómne postavenie v spoločnosti zmyslom a cieľom nástrojov rodinnej politiky je vytváranie aj zabezpečovanie ekonomických, sociálnych, inštitucionálnych, kultúrnych a iných podmienok, aby rodina bola pripravená plniť svoje základné funkcie. Sirovátka (2003) tvrdí, že rodinná politika nemôže priamo regulovať správanie rodín, ale mala by vytvárať podmienky pre uľahčenie životných rozhodnutí rodín. Podpora sociálneho postavenia rodín by mala podľa neho spočívať:

- v harmonizácii rodiny a pracovných aktivít,

- v podpore rovnakých šancí mužov a žien,
- v zvyšovaní úrovne fertility,
- v eliminácii rizík chudoby.

V tomto kontexte identifikuje tri dôležité dilemy, spoločnosť by mala podporovať aj funkčné rodiny a nezameriavať sa iba na hasenie problémov dysfunkčných rodín, mala by hľadať odpoveď na otázku, ako zosúladiť stratégiu plnej participácie pracovnej sily s optimálnym fungovaním v rodine a treťou dilemou je potreba zvyšovania sociálnych výdavkov v tejto oblasti, pričom trend je sociálne výdavky obmedzovať. Hľadanie odpovedí na tieto otázky by mohlo skvalitniť a zefektívniť aktuálnu rodinnú politiku a následne i fungovanie samotných rodín. Napriek týmto problematickým dilemám spoločnosť zapája do realizácie rodinnej politiky mnohé subjekty aj z oblasti mimovládnych organizácií. „Spoločnosť vytvára priestor, aby rodine pomáhali aj neštátne subjekty na rôznych úrovniach a v rôznych oblastiach“ (Kondášová, 1995).

Štát by mal však vo vyššej miere podporovať rozvoj služieb pre rodinu, aby jej zjednodušil a uľahčil plnenie jej funkcií. Oveľa významnejšie miesto v zabezpečovaní životných podmienok rodín by mala mať komunálna rodinná politika, ktorá efektívnejšie ako štát môže zohľadňovať špecifiká jednotlivých regiónov a obcí najmä z hľadiska bývania, služieb pre rodinu a pri vytváraní podmienok na aktívne využívanie voľného času.

V rámci rodinnej politiky boli vyselektované rizikové typy rodín, ktoré vyžadujú špecifický prístup:

- mladé rodiny – nedostatočné príjmy, bytové problémy, vytváranie podmienok pre rodičovstvo, posilnenie služieb pre mladé rodiny,
- neúplné rodiny – ekonomická a sociálna podpora,
- rodiny seniorov – citlivosť rodinnej politiky na problémy rodín seniorov, seniori sú plnoprávnymi členmi našej spoločnosti, ktorí sa podieľali na jej formovaní v aktívnom veku,
- viacdetné rodiny – podpora rodičovstva, zlepšenie podmienok rodičov, ktorí sa rozhodli pre starostlivosť o deti a rodinu,
- rodiny s postihnutým členom – vytvoriť podmienky pre plnohodnotný život rodín s postihnutým členom.

Medzi priority štátnej rodinnej politiky na Slovensku patrí potreba zamerať štátnu rodinnú politiku viac na rodinu ako inštitúciu, pri rešpektovaní práv a potrieb jednotlivých členov, na ekonomickú stabilitu rodiny a jej vzťahovú kvalitu. To predpokladá budovať systém štátnej rodinnej politiky na demokratických princípoch, ktoré definujú pozíciu rodiny v spoločnosti voči štátu, ako partnera spolupráce.

Limity štátnej podpory rodiny

Medzi najdôležitejšie riziká štátnej podpory rodiny môžeme považovať deficit štátneho rozpočtu spôsobený postupnou zmenou štruktúry obyvateľstva v neprospech produktívnych občanov, relatívny pokles produkcie a s ním súvisiaci pokles daní, negatívny vývoj trhu práce. Problémom je aj znova sa posilňujúca rola štátu vo vzťahu k rodinám, ktorá brzdí využívanie spontánnych síl spoločnosti, ako je samospráva, združenia občanov a samotná rodina. Hayek (in: Večeřa, 1993) tvrdí, že štátni úradníci by nemali byť nositeľmi solidarity využívajúc cudzie financie, pretože solidarita je súčasť medziosobných vzťahov. Navyše príliš ochranársky postoj štátu môže mať vo vzťahu k rodinám demotivačné dôsledky. Východisko možno hľadať medzi extrémami ochranárskeho paternalizmu štátu voči rodine a krajným liberalizmom. Demokratický prístup k rodine priznáva rodine dostatočnú mieru autonómie a významné miesto v spoločnosti. Štát by mal byť povinný vytvoriť rámcové politické, ekonomické a sociálne podmienky, v rámci ktorých by rodina uplatňovala svoju vlastnú zodpovednosť. Konkrétnu prácu s rodinami môže efektívnejšie ako štát zastrešovať obec, ak bude mať dostatok financií a odborníkov na túto prácu. Veľmi významnú úlohu v tejto oblasti by mali zohrávať mimovládne organizácie, ktoré už majú profesionálny potenciál pre prácu s rodinou, ale chýbajú im podmienky na to, aby ich práca bola ešte efektívnejšia.

Rodinná politika veľmi úzko komunikuje a spolupracuje s populačnou politikou, bytovou politikou, politikou zamestnanosti, sociálnou politikou, s regionálnou politikou a ostatnými politickými systémami, ktoré v symbióze optimalizujú podmienky fungovania rodiny v našej spoločnosti.

26.3 Bytová politika v systéme rodinnej politiky

Bývanie patrí medzi základné ľudské potreby, priamo úmerne súvisí s kvalitou života rodín i jednotlivých ľudí. Bývanie sa podieľa na napĺňaní základných funkcií rodiny a saturuje rodine jednu z bazálnych životných potrieb. Medzi rodinou a bývaním existujú vzťahy upravené právnymi normami. Bývanie predstavuje širokú škálu sociálnych podmienok a vzťahov, v ktorých sa prelínajú kompetencie štátu, regiónu, obce až po úroveň občana. Problematiku bývania na úrovni štátu rieši bytová politika. Bytová politika štátu predstavuje súbor opatrení, pomocou ktorých štát vytvára inštitucionálne, legislatívne, finančné prostredie potrebné pre zvyšovanie prístupnosti kvalitného a zdravého bývania, pre široké vrstvy obyvateľstva (Jankovichová, 2003). Krebs (2007) vychádza z toho, že jadrom bytovej politiky je trh s bytmi. Cieľom bytovej politiky je

zlepšovanie uspokojovania potrieb obyvateľstva v oblasti bývania, zlepšovanie kvalitatívnych a kvantitatívnych parametrov dostupnosti bývania pre občanov. Bytová politika by mala vytvárať také legislatívne, technické a ekonomické podmienky, aby bývanie bolo pre občanov dostupné. Dostupnosť bývania je priamo úmerne závislá aj od aktivity obcí, cenovej dostupnosti stavebných pozemkov, cien stavebného materiálu, rastu reálnych miezd obyvateľstva, od individuálnych schopností každého človeka. Bytová politika je teda výrazom hľadania optimálneho pomeru medzi sociálnou spravodlivosťou a ekonomickou efektívnosťou. Podľa Valentovej, Bauríka, Zajícovej (1994) v nej ide o vytvorenie optimálnych podmienok, za ktorých si je väčšina ľudí schopná zaobstarať zodpovedajúce bývanie alebo poskytnutie podpory sociálne slabším vrstvám občanov, ktorí nie sú schopní sami si zabezpečiť primerané bývanie. „Legitímnym sociálno-politickým cieľom bytovej politiky je poskytnúť šancu na bývanie všetkým." (Potůček, 1995), pretože článok 25 Všeobecnej deklarácie ľudských práv tiež hovorí o tom, že každý človek má právo na adekvátne bývanie.

Stanek (2006) vymedzuje tieto modely bytovej politiky:

- sociálne demokratický model – je založený na občianskej solidarite, preferuje rovnaký prístup občanov k bývaniu, typický je napríklad pre škandinávske krajiny,
- trhovo štátny model – odvíja sa od pracovnej aktivity občanov, rešpektuje sociálnu diferenciáciu obyvateľstva, spolieha sa na trh, pričom uplatňuje silnú štátnu intervenciu v prospech sociálne slabších vrstiev, typický pre Nemecko, Holandsko, Francúzsko,
- liberálny model – vychádza z liberálnych koncepcií chápania verejných sociálnych služieb, jednoznačne preferuje individuálnu aktivitu v oblasti bývania, štát intervenuje iba v prípadoch hmotnej núdze, typický pre Anglicko,
- individuálny model – preferuje filozofiu, že starostlivosť o bývanie je v kompetencii jednotlivca, štát sa v otázkach bývania angažuje minimálne, snáď iba v rámci záchrannej sociálnej siete, typický pre Grécko, Portugalsko.

Na Slovensku sa bytová politika výrazne mení podľa aktuálnej politickej garnitúry, ktorá je pri moci. Bytová politika má prioritne napĺňať nasledujúce úlohy:

- vytvorenie optimálnej legislatívy pre oblasť bývania,
- zaistenie dostupnosti bývania tým, ktorí si ho nemôžu zabezpečovať zo súkromných zdrojov,
- rozvíjať dotačnú a úverovú politiku na realizáciu bytovej politiky,
- zabezpečovať obnovu bytového fondu,

- monitorovať potreby bývania a hľadať možnosti jeho rozvoja.

Poznáme dva základné systémy rozdeľovania bytov. Prídelový systém rozdeľuje byty podľa určených kritérií v sociálnych a bytových zákonoch. Trhový systém považuje byt za tovar a snaží sa riadiť zákonmi ponuky a dopytu. Pričom cenou sa nerozumie iba cena bytu či domu, ale aj cena nájomného.

Krebs (2007, s. 380) rozdeľuje nástroje bytovej politiky na univerzálne, zamerané na väčšinu obyvateľstva a selektívne, ktoré sa týkajú úzkej časti obyvateľstva, aktuálne sociálne najslabších vrstiev. Podľa iných kritérií delíme nástroje bytovej politiky na nástroje ponukovej stratégie (sem patrí výstavba bytov pre nízko a stredne príjmové skupiny obyvateľov a podpora súkromných investorov) a nástroje dopytovej stratégie (sem môžeme zaradiť priamu podporu obyvateľov v oblasti bývania, príspevky na bývanie a daňové úľavy týkajúce sa bývania).

Pod pojmom bývanie si predstavujeme kde, ale aj ako ľudia žijú v obytnom priestore. Primárnou funkciou bývania je ochrana človeka a rodiny pred nepriaznivými vplyvmi prírody a dnes už aj civilizácie (hluk, znečistenie, zápach atď.). Súčasne bývanie poskytuje ochranu rodine pred nežiadúcimi alebo ohrozujúcimi ľuďmi. Ďalšími funkciami bývania sú: miesto odpočinku a regenerácie síl, miesto udržiavania osobnej hygieny, miesto pre stolovanie a uskladnenie potravín, priestor pre komunikáciu rodiny, pre spoločné činnosti rodiny, realizáciu vzdelávania, záujmov, miesto na uskladňovanie predmetov atď. Byt je obytná miestnosť alebo súbor miestností vrátane príslušenstva, ktoré sú určené na trvalé užívanie a tvoria jeden stavebno-technický prvok. Podľa vlastníckej formy delíme bývanie na:

- nájomné byty – pre nižšie príjmové skupiny občanov,
- družstevné byty – byty vo vlastníctve bytového družstva, užívateľ je zvyčajne členom tohto družstva,
- byty v osobnom vlastníctve – užívateľ je majiteľom bytu, dom zvyčajne spravuje združenie majiteľov bytov,
- rodinné domy – užívateľ je majiteľom domu a sám ho spravuje.

Bývanie môžeme deliť aj podľa stupňa jeho kvality: nadštandardné bývanie je definované plochou nad 50 m2 na jednu osobu, štandardné bývanie plošný štandard okolo 90m2 na rodinu, byt do 80m2 pre štvorčlennú rodinu považujeme za úsporný byt, sociálne bývanie, jednoduchší bytový fond najčastejšie nájomného typu, existenčné bývanie, prevažne dočasné bývanie, niekedy skupinové bývanie typické pre útulky, ubytovne, azylové domy atď.

V rámci možností bývania sú výrazné rozdiely medzi vidiekom a väčšími mestami. Tento stav odborníci označujú, ako relatívnu bytovú núdzu.

Zatiaľ čo v mestách, napriek akcelerujúcej výstavbe je relatívny nedostatok bytov, na vidieku (najmä na vzdialenejšom vidieku) sú prázdne, nevyužité domy, veľké domy obývané jedným človekom, v ktorých je prakticky využitá jedna či dve miestnosti.
Z hľadiska určeného užívania obytného priestoru hovoríme o jednogeneračnom bývaní, ktoré je aktuálne najtypickejšie pre atomizovanú širšiu rodinu. Objavuje sa však trend návratu k dvojgeneračnému bývaniu, ktoré má určite svoje výhody i riziká. Kupujú sa rodinné domy s víziou dlhodobého rodinného sídla, kde na financovaní participujú už dve generácie. V bytových komplexoch sa už občas kalkuluje s tým, aby rodičia a rodiny ich detí bývali v jednom vchode a mohli si vzájomne pomáhať. Z hľadiska zmeny postoja spoločnosti k znevýhodneným spoluobčanom sa začínajú objavovať bezbariérové byty, ktoré pomáhajú týmto spoluobčanom zvyšovať kvalitu ich života.
Situácia v oblasti bývania predstavuje pre slovenskú rodinu tradičný problém. V súčasnosti absentuje prepracovaná bytová politika štátu. Na problematickej situácii sa tiež podieľa insolventnosť obcí, ktoré nemajú financie na investície do bytovej výstavby, bytové družstvá sú na ústupe, výška nájomného je neprimerane vysoká, ceny domov a bytov sa šplhajú do astronomických výšok, väčšina bytov nemá rozlohu nad 80m2 a podľa medzinárodných kritérií sú to sociálne byty, nedosahujeme európsky štandard v počte bytov na tisíc obyvateľov (v SR chýba 300 tisíc bytov), Slovensko nemá tradíciu v prenajímaní voľných častí domov, máme veľký neobývaný obývateľný fond na vidieku. Problémy s bytmi sa sústreďujú od strednej po nižšie príjmové skupiny obyvateľstva a vrcholia problematikou bezdomovectva. Trh s bytmi nekorešponduje s finančnými možnosti obyvateľstva (ceny bytov nie sú v primeranom pomere k príjmom), bytová mobilita je veľmi nízka, v určitých regiónoch je nedostatok bytov, nie je dokončená stratifikácia bývania podľa výšky príjmov. Špecifické problémy s bývaním majú mnohí mladí manželia, ktorí keďže často začínajú v oblasti profesie nemajú dosť úspor, nemajú majetok, ktorým by ručili za hypotéky alebo pôžičky, rodičia im prispieť nemôžu, štátny fond bývania je možnosťami obmedzený. Iný problém majú seniori, ktorí často bývajú v nadštandardných bytoch v centrách miest, ale ich príjmy nestačia na výdavky týkajúce sa bytu. Špecifickým spoločenským problémom je sociálne bývanie. Na sociálne bývanie síce nemá rodina nárokové právo, ale spoločnosť sa snaží pomôcť občanom, ktorí majú problémy, ocitli sa v náročnej životnej situácii, sú dočasne alebo trvalo sociálne znevýhodnení pri získavaní bývania. Pojem sociálny byt naša legislatíva nepozná, ale v reálnej praxi sa týmto označením bývania často operuje. Za sociálne byty môžeme považovať byty, ktoré nikomu

neprinášajú zisk, nájomné sa určuje iba výškou skutočných nákladov. Problémom tohto typu bývania je koncentrácia ľudí s nízkymi príjmami na jednom mieste, čím môže vzniknúť ohrozujúca kumulácia sociálnych problémov.

Dôležitou súčasťou pomoci občanom, ktorí majú problémy s bývaním je príspevok na bývanie. Táto štátna sociálna dávka, ktorou štát prispieva na úhradu výdavkov spojených s užívaním bytu či domu, pomáha sociálne slabším občanom a rodinám kryť časť nákladov na bývanie. Nárok na túto dávku si môže uplatniť nájomca bytu, majiteľ bytu a majiteľ domu na príslušnom okresnom úrade, na základe písomnej žiadosti. V poslednom období narastajú v našej spoločnosti problémy s neplatičmi. Problém neplatičov nie je v rámci sociálnej a bytovej politiky docenený, existuje veľmi málo organizácií, ktoré by sa touto problematikou zaoberali. Problémy neplatičov často úzko korešpondujú s celkovou dysfunkčnosťou rodiny.

Štát prispieva k skvalitňovaniu bytovej politiky vytváraním optimálnejších podmienok pre prístupnosť a kvalitu bývania prostredníctvom:

- úverovej politiky – podporuje systém nižších a výhodnejších úverov v rámci fondu štátnej podpory bývania, stavebného sporenia, podmienok pre hypotekárne financovanie získavania bytov,
- subvenčnej politiky – štát dotuje zo štátneho rozpočtu výstavbu nájomných bytov, „sociálnych bytov“, výstavbu technickej vybavenosti týchto celkov, dotácie na zateplenie, štátna prémia k stavebnému sporeniu,
- daňová politika – na určitý čas sú oslobodené od dane byty a bytové domy odkúpené do vlastníctva, nové domy, pamiatkovo chránené domy.

Bývanie je základnou životnou potrebou človeka i rodiny. Kvalita bývania tvorí súčasť životnej úrovne ľudí. Na bývanie má človek i rodina sociálne právo, ale toto právo je nenárokové. Štát síce vytvára rámec pre zabezpečenie bývania rodín, ale v konečnom dôsledku je každá rodina zodpovedná za riešenie svojej bytovej situácie.

26.4 Populačná politika

Cieľom populačnej politiky je ovplyvňovanie reprodukčného správania obyvateľstva, táto politika sa snaží zachovať rovnováhu vo vekovej štruktúre, zachovať rast obyvateľstva a zabezpečiť kvalitu populácie. Štát síce vytvára podmienky týkajúce sa reprodukcie, ale zodpovednosť a iniciatíva sa presúva na samotnú rodinu. Populačná politika štátu je charakterizovaná týmito opatreniami:

- legislatívno-právne opatrenia, zameriavajú sa na ochranu rodiny a jej členov, definujú podmienky propopulačných opatrení štátu,
- sociálno-ekonomické opatrenia, vytvárajú podmienky pre zabezpečenie primeranej životnej úrovne rodiny,
- výchovno-vzdelávacie opatrenia, systematické príprava na manželstvo a rodičovstvo, osveta,
- zdravotné opatrenia, zabezpečenie podmienok pre zdravie populácie a minimalizovanie reprodukčných porúch.

Populačná politika úzko komunikuje s rodinnou politikou a spoločne zabezpečujú významné spoločenské úlohy dôležité pre štát i rodinu.

Záver

V zahraničí je profesionálny prístup k rodine jednou z centrálnych tém pomáhajúcich profesií. Aj na Slovensku je problematika rodiny pomerne častou témou výskumov i našej odbornej literatúry. Súčasná rodina prechádza závažnými vnútornými aj vonkajšími zmenami, preto teória i prax by mali na tieto zmeny reagovať. Samotná rodina má však napriek zmenám stabilné miesto v spoločnosti. Mnohé publikácie sa zameriavajú na dielčie aspekty tejto problematiky, preto sme sa snažili o relatívne široké, integratívne uchopenie tejto témy. Naším zámerom nebola iba jednoduchá sumarizácia poznatkov z oblasti rodinného života a už vôbec nie formulácia odporúčaní pre odbornú prácu s rodinou. Svoj záujem sme orientovali na fungovanie rodiny, v kontexte dešifrovania relevantných súvislostí a vzťahov, snažili sme sa identifikovať pozitívny potenciál rodiny i možné zdroje jej problémov. Zvolili sme celostný prístup spracovania tejto problematiky, ktorý môže byť užitočný pre všetky profesie angažované v tejto oblasti.

Snažili sme sa dať viac priestoru systémovým, supersystémovým a ekosystémovým teoretickým koncepciám rodiny, pretože v našej praxi sú pri práci s rodinou minimálne využívané. Organizácie pracujúce s rodinou by mali byť na využitie tohto prístupu pripravené. To samozrejme vyžaduje zmenu filozofie rodinnej politiky z reaktívnej, na proaktívnu. Odborné služby rodine by sa mali stále viac presúvať do domácnosti, profesionáli by mali pracovať s rodinou v jej prirodzenom prostredí. S týmto prístupom korešponduje model reziliencie, ktorý je zameraný na schopnosti rodiny obnovovať a posilňovať vyčerpané zdroje a využiť fungovanie rastovej špirály zdrojov. Vychádza z autenticity každej rodiny, a preto by mala pri spolupráci s odborníkom vychádzať zo svojej individuálnej neopakovateľnosti, zo svojich hodnôt a svojho potenciálu. Tento prístup prináša stabilnejší efekt užitočných zmien. Pri spolupráci s rodinou sme sa snažili využiť poznatky z oblasti postmodernizmu, radikálnych teórií feminizmu a multikulturalizmu v kontexte porozumenia rodinným systémom.

Zoznam použitej literatúry

AARTS, M. 2002. The Marte Meo Programme for Autism (Six Information Sessions on How to Stim-ulate Social and Emotional Development). The Netherlands: Aarts Productions, 2002. p. 96. ISBN 90-75455-07-0.
ACKERMAN, N. 1966. Treating the Troubled, Family, New York: Basic Books, Inc. Publishers, 1966.
A Global Blueprint for Action on Families. Wien, 1995.
ADLER, A. 1920. Praxis und theorie der individulpsychologie. Wiesbaden: Verlag von J., F. Bergmann. 1920.
ALAN, J. 1989. Etapy života očima sociologie. Praha: Panorama, 1989. IBSN 42-053-8.
ALDOUSOVÁ, J. 1996. In: SOBOTKOVÁ, I. 2012. Psychologie rodiny. Praha: Portál 2012. ISBN 978-80-262-0217-2
ALLEN, T., D. et al, 2012. Disponitional variables and work-family conflict. A metaanalysis. In: Journal of Vocational Behavior, 80 (1), pp. 17 – 26, 2012.
ARCHEROVÁ, C. 2000. Dítě v náhradní rodině. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-587-4.
ARISTOTELES. 2011. Etika Nikomachova. Bratislava: Kalligram, 2011. ISBN 978-80-8101-417-8.
ATTIAS-DONFUT, C. – WOLFF, W., C. 2000. The redistributive effects of generational transfer. In: Attias-Donfut – Arber, 2000. The myth of generational conflict. London: Routledge.
AUERSWALD, E., H. 1968. Interdisciplinary versus ecological approach. In: Family Process, vol. 7, iss. 2, p. 202–215. New York: Science House, 1968.
AUERSWALD, E., H. 1971. Families, change and the ecological perspektive. In: Family Process, vol. 10, iss. 3. New York: Science House, 1971.
BABU, A. – BONNOURE-ALFIERE, P. – BÉRUBÉ, L. – LAMBERT, D. 2006. Guide de la médiation familiale étape per étape. Ramon Ville Saint-Agne: Traject éres. 2006.
BADINTER, E. 1988. Materská láska od 17. storočia po súčasnosť. Bratislava: Aspekt, 1988. ISBN 80- 85549- 04-2.
BACH, G. – WYDEN, P. 1969. The intimate enemy. New York: Hm. H. Morrow. 1969.
BAKALÁŘ, E. 1996. Průvodce rozvodem pro všechny zúčastněné. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. ISBN 80-71061-57-3.
BAKALÁŘ. E. a kol. 2006. Rozvodová tematika a moderní psychologie. Praha: Karollinum, 2006. ISBN 80-246-1089-2.

BAKOŠOVÁ, Z. 1996. Modely výchovy v rodine. In: Pedagogická revue, roč. 50, č. 3, 1996.
BÁLINT, M. – BÁLINT, E. 1986. Psychoterapeutické techniky v lekárstve, Bratislava: PaMP, 1986.
BÁLINT, M. 1999. Lékař, jeho pacient a nemoc. Praha: Grada Publishing. 1999. ISBN 80-7169-734-6
BANDURA, A. 1976. Effecting change trough participating modeling. In: KRUMBOLTZ, J. – THORESEN, C. : 1976. Counseling metods. New York: Holt, Rinehart and Winston. 1976.
BARCAI, A. 1981. Vývin normatívnej rodiny. In: Journal of Marital and Family Therapy, 1981. (preklad autora)
BÁNHEGYI, F. 1967. Sociológia súčasnej rodiny. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1967.
BARKER, P. 2012. Rodinná terapie. Praha: Triton,. 2012. ISBN 9788073875305.
BARNES, G. 1984. Working with families. London: MacMillan books, 1984.
BAŠTECKÁ, B. (ed.) 2009. Psychologická encyklopedie – Aplikovaná psychologie. Praha: Portál. 2009. ISBN 978-80-7367-470-0
BATEMAN, A., W. 2000. Integration in psychotherapy: An evolving reality in personality disorder. British Journal of Psychotherapy, vol. 17, iss. 2, p. 147-156, 2000.
BATESON, G. – RUESCH, J. 1951. Communication: The social matrix of psychiatry. New York : Norton, 1951.
BAUM, T. 2009. Umění přátelského řešení konfliktů. Praha: Portál, 2009. s. 192. ISBN 978-80-7367-525-7.
BAUMAN, Z. 2000. Globalizace, důsledky pro člověka. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0817-7
BEAUFORTOVÁ, K. 2002. Videotrénink interakcí (základy metódy a její využití). Praha: SPIN. 2002.
BEAVERS, W., R. 1977. Psychotherapy and Growth: A Family System Perspektive. New York: Brunner and Mazel, 1977.
BEAVERS, W., R. 1981. A systems model of family for family therapists. In: Journal of Marital and Family Therapy, 1981, no. 7, pp. 299 – 307.
BEAVERS, W., R. 1982. Healthy, midrange and severely dysfunctional families. New York: Guildford Press, 1982.
BEDNAŘÍK, A. 2001. Riešenie konfliktov. Bratislava: Bratislava: Centrum prevencie a riešenia konfliktov. 2001. ISBN 80-968095-4-7.
BEDNAŘÍK, A. 2007. Facilitace. Publishing Aisis. ISBN 80-904071-0-7.
BLANCK, R. – BLANCK, G. 1968. Marriage and Personal Development. New York: Columbia University Press, 1968.

BECHYŇOVÁ, V. – KONVIČKOVÁ, M. 2008. Sanace rodiny. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.
BECHYŇOVÁ, V. 2012. Případové konference. Praha: Portál, 2012. ISBN 9788026201816.
BĚHÁLKOVÁ, A. 2007. Oddlužení domácnosti není jen finanční poradenství, ale jedná se o sociální práci. In: Sociální práce/Sociálna práca, č. 1/2007, s.23 - 24. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2007.
BERGHUBER, T. 2007. Ausweg Gesucht: Schulden und Privatkonkurs. s. 148 Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, 2007.
BERTALANFFY, L., von. 1968. General systems theory. New York: Braziller, 1968.
BERTOVÁ, S. a kol. 2011. Program prípravy na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti. 1. vyd. Bratislava: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny, 2011. 150 s. ISBN 978-80-969002-5-1.
BILLINGS, A., G. – MOOS, R., H. 1983. Rodinné prostredie a adaptácia. In: American Journal of Family Therapy, vol. 11. Routledge, 1983.
BOHOVICOVÁ, M. a kol. 2000. Profesionálny rodič, alebo guľatá kocka. Bratislava: Návrat, 2000. 84 s. ISBN 80-967908-1-1.
BORWICK, I. 1990. Systematische beratung in organisationen. In: Fatzer, G. 1990. Supervision und beratung. Köln: Humanistiche Psychologie. 1990.
BOSÁ. M. 2011. Miesto feminizmu v tradícii sociálnej práce. In: Gender, rovné příležitosti, výzkum. roč. 12, č. 1, s. 35 – 43.
BOSÁ, M. 2013. Feministické korene sociálnej práce. Prešov: FiF Prešovskej univerzity. 2013. ISBN 978-80-555-0952-5.
BOSZORMENYI-NAGY, I. – FRAMO, J. 1965. Intensive family therapy. New York: Hoeber Medical Division. 1965.
BOSZORMENYI-NAGY, I. 1986. Transgenerational solidarity: The expanding context of therapy and prevention. In: American Journal of Family Therapy, no. 14. pp. 195 – 212.
BOWEN, M. 1978. Family theraphy in clinical practise. New Jersey: Jason Aronson, 1978.
BOWEN, M. 2005. Psychoanalytic theory for social work practice: thinkink under fire. London and New York:Routledge Publishing. 2005. pp. 250. ISBN 0-415-33799-2.
BOWLBY, J. 1975. Bindung. Eine Analyze der Mutter-Kind-Beziehung. München: Kindler, 1975.
BOWLBY, J. 2010, Vazba. Praha: Portál. 2010. s. 360. ISBN 978-80-7367-670-4.
BOWLBY, J. 2012. Odloučení. Kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem. Praha: Portál. 2012. s. 400. ISBN 978-80-7367-670-4.

BRISCH, K., H. 2011. Bezpečná vzťahová väzba. Trenčín: Vydavateľstvo F. 2011. s. 150. ISBN 978-80-88952-67-1.
BRNULA, P. 2004. Sociálna práca s utečencami. Bratislava: OZ Sociálna práca, 2004. ISBN 80-89185-06-1.
BRNULA, P. 2008. Sociálna práca so žiadateľmi o azyl a azylantmi. Prešov: Akcent print, 2008. ISBN 978-80-89295-10-4.
BRNULA, P. 2010. Základy sociálnej práce so žiadateľmi o azyl a azylantmi. Bratislava: Iris, 2010. ISBN 978-80-89238-43-9.
BROZMANOVÁ-GREGOROVÁ, A. 2012. Sociálna práca s rodinou. Banská Bystrica: PF Univerzity M. Bela. 2012. s. 150. ISBN 978-80-557-0501-9.
BRODERICK, C., B.1993. Understanding family process: Basics of family systems theory. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc., 1993.
BUDA, B. 1978. Čo vieme o empatii?. Bratislava: Smena, 1978.
BURIAN, R. – ŠPÁNIK, M. 1994. Teória výchovy pre kresťanské školy. Trenčín: Naša tlač, 1994.
BURNHAM, J., B. 1995. Systemische Familienberatung. Weinheim, Basel: Beltz Verlag, 1995.
BÚŠOVÁ, K. 2009: Profesionálná náhradná matka - rodič alebo profesionál? Biograf (48): 54 odst., 2009.
CAHN, D., D. - LLOYD, S., A. 1996. Family violence from a communication perspective. London: Sage Publications, 1996. 296 pp. ISBN 0-8039-5982.
CARNES, P., J. 1989. Contrary to Love: Helping the Sexual Addict. Hazelden; Center City, MN: 1989.
COAN, R., W. 1999. Optimální osobnost a duševní zdraví. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-662-5.
COGAN, M. 1973. Clinical supervision. Boston: Houghton Mifflin Company. 1973.
COLEMAN, M. – GANONG, W., L. 1985. Mýty o opätovnom uzavretí manželstva. In: Jornal of Counseling and Development, č. 64, 1985.
COLOROSOVÁ, B. 2008. Krizová situace v rodine. Praha: Ikar. 2008. ISBN 978-80-249-1027-7
CONRAD, G. – PUHL, H. 1983. Team supervision, gruppen konflikte erkennen und lösen. Berlin: Marhold. 1983.
CRAMMER, P. 2002, Defence mechanisms, behavior and affect in young adulthood. In: Journal of Personality, vol. 70, iss. 1, pp. 103 -126
CUBER, F. 1948. Marriage counseling practice. New York: Appleton-Century-Crofts, 1948.
CULLEY, S. – BOND, T. 2008. Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii. Praha: Portál. 2008. ISBN 80-7367-452-6.
CUMMINGS, E., M. – DAVIS, P., T. 2010. Children and marital conflict: An emotional security perspective. New York: Guilford Press. 2010

ČÁP, J. 1996. Rozvíjení osobnosti s způsob výchovy. Praha: ISV, 1996. ISBN 80-85866-15-3.
DAHRENDORF, R. 1958. Homo sociologicus. In: Essays in the theory of society. Stanford, CA: Stanford University Press 1958/1968
DE SINGLI, F. 1999. Sociologie současné rodiny. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-249-1.
DE SHAZER, S. 1989. Kľúče k riešeniu v krátkej terapii. Galanta: Ivan Valkovič, 1989.
DE VITO, J., A. 2001. Základy mezilidské komunikace. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-988-8.
Die Familienpolitik als Nationalle, 3. Aufgabe, Karlsruhe, 1968.
DIEZ, H. – KRABBE, H. – THOMSEN, S. 2005. Family mediation und kinder. Köln: Bundesanzeiger Verlag m. b. H. 2005.
DINKMEYER, D. 1986. Adleriánska rodinná terapia. In: Individuálna psychológia, r. 42, č. 4, 1986. (preklad autora)
DOMINELLI, L. 2002. Feminist social work theory and practice. Hampshire: Palgrave. 2002. ISBN 0-333-771540-0
DRYDEN, W. 2006. Poradenství. Praha: Portál. 2006 ISBN 978-80-7367-371-0.
DUNOVSKÝ, J. 1981. Chronicky nemocné dítě a jeho rodina. In: Čs Pediatrie 36, č. 11, 1981.
DUNOVSKÝ, J. 1986. Dítě a poruchy rodiny. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 08-040-86.
DUNOVSKÝ, J. – DYTRICH, Z. – MATĚJČEK, Z. 1995. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
DUNOVSKÝ, J. a kol. 1999. Sociální pediatrie. Vybrané kapitoly. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
DUVALL, E. 1962. Family development. New York: Basic books, 1962.
ELLIS, A. 1969. Humanistic Psychoteraphy: The rational-emotive approach. Hollywood: Vendanta Press, 1969.
EPSTEIN, B., N. – BISHOP. D. – RYAN, L. 1978. The McMasters model of family functioning. In: Journal of Marriage and Family Counselling, 1978, no. 10, pp. 19-31.
EPSTEIN, B., N. – BISHOP, D., S. – LEVIN, S. 1978. The McMaster Model of Family Functioning. Journal of Marital and Family Therapy, 4: 19-31.
EPSTEIN, S. 1980. The stability of behavior: II. Implications for psychological research. American Psychologist, vol. 35, iss. 9, p. 790–806.
EPSTEIN, N., B. – Bishop, D., S. – Baldwin, L., M. 1982. McMaster Model of Family Functioning: A view of the normal family. In: F. Walsh (Ed.), Guilford family therapy series. Normal family processes. p. 115–141. Guilford Press, 1982.

EPSTEIN, L. 1992. Brief treatment and a new look et the task-centred approach. New York: McMillan, 1992.
ERIKSON, E. 1979. Childhood and society. New York: W.W. Norton, 1979.
EVERETT, G. – EVERETT, T., S. 2000. Zdravý rozvod pro rodiče a děti. Praha: Talpres, 2000. ISBN 80-7197-169-3.
FATZER, G. – ECK, C., D. 1990. Supervision und beratung. Köln: Humanistische Psychologie. 1990.
FERUCCI, P. 1983. Whal we may be: Techniques for psychological and spiritual growth. New york: Tarcher/Putman. 1983
FREEMANOVÁ, R., D. 1992. Manželská kríza. Martin: Osveta, 1992. ISBN 80-217-0401-2.
FILADELFIOVÁ, J. a kol. 1998. Rodina a dedina. Bratislava: Esprima, 1998.
FILADELFIOVÁ, J. – GURÁŇ, P. 1997. Anketa Rodina 96/97. In: Mozaika rodiny, 1997.
FILADELFIOVÁ, J. 2006. Demografická situácia a správanie rodín. Bratislava: Verejná politika, 2006.
FILLEY, A., C. 1975. Interpersonal Conflict Resolution. Northbrook: Scott Foresman & Co., 1975.
FINCHAM, F., D. – GRYCH, J., H. – OSBORNE, L., N. 1994. Does marital conflict cause child maladjustment? : Directions and challages for longitudinal research. In: Journal of Family Psychology, n. 8, pp. 128 -140.
FISHER, R. – BROWN, S, 1989. Getting together building relationship as we negatiate. New York: Penguins Books. 1989.
FISHER, R. - URY, W. 1991. Getting to yes: Negotiating agreement whithout giving in. New York: Penguins Books. 1991.
FISHER, R. – ERTEL, D. 1995. Getting ready to negotiate: Workbook to getting to yes. New York: Pebguins Books. 1995
FISHER, R. – URY, W. . PATTON, S. 1994. Dohoda jistá. Praha: Managment Press. 1994. ISBN 80-85603-48-9
FISHER, R. – URY, W. – PATTON, S. 2011. Jak dosáhnout souhlas. Praha: Managment Press. 2011. ISBN 978-80-7261-226-0
FIŠER, J. 1986. Základy rodinného života. Bratislava: SPN, 1986. ISBN 67-059-86.
FITZPATRICK, M., A. - VANGELISTI, A., E. 1995. Explaining family interactions. London: Sage Publication. 1995.
FRAMO, J., L. 1992. Family of origin therapy.: An intergenerational approach. New York: Brunner/Mazel Publishers. 1992. pp. 244.
FREUD, S. 1909. An introduction to psychoanalysis. New York: Kessinger. 1909.
FROMM, E. 1966. Umění milovat. Praha: Orbis, 1966.

GABBARD, G., O. 2005. Dlhodobá psychodynamická psychoterapia. Trenčín: Vydavateľstvo F. 2005. s. 208. ISBN 80-88952-29-8.
GABURA, J. 2006. Sociálna práca s rodinou. Bratislava: OZ Sociálna práca, 2006.
GABURA, J. 2010. Komunikácia pre pomáhajúce profesie. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2010. ISBN 978-80-223-2752-7.
GABURA, J. 2013. Teória a proces sociálneho poradenstva. Bratislava: Iris. 2013. s. 309. ISBN 978-80-89238-92-7.
GALÁŠ, J. 1998. Sociálna politika štátu. In: RADIČOVÁ, I. Sociálna politika na Slovensku 1. Bratislava: SPACE, 1998. ISBN 80-967403-6-9.
GALOFRÉ, C., C. 2007. External supervision. In: ID: EAS. Supervision und coaching in Europe, no. 32, 2007.
GANANCIA, D. 2007. La médiatión familiale internationale - La diplomatie du coeur dans les enlévements d´enfants. pp. 20. Ramonville Saint-Agnes, 2007.
GARDNER, A., R. 1991. Rozvod a čo ďalej?. Martin: Osveta, 1991. ISBN 80-217-0328-8.
GARDNER, A., R. 1998. Parental alienation syndrome. In: Child maltreatment vol. 3, no. 2, 1998.
GARDNER, A., R. 2001. Should courts order SRZ children to visit/reside with the alienated parent?. In: The American Journal of Psychology vol. 3, no. 19, 2001.
GARTNER, A. 1982. Team supervision. In: Supervision, n. 2, s. 56 – 59.
GEIST, B. 1992. Sociologický slovník. Praha: Victoria Publishing, 1992. ISBN 80-85605-28-7.
GERBER-VELMERING, M. 1997. Wen die sterne günstig stehen – Einführung von supervision in einem productionbetrieb. In: Supervision Zeitschrift für Berufbezogene Beratung, Heft 31.
GERGEN, K. 1999. Invitation to social construction. London: Sage. 1999.
GIDDENS, A. 1991. Modernity and self-identity. Stanford: Stanford University Press, 1991.
GIDDENS, A. 1999. Sociologie. Praha: Argo, 1999. 595 s. ISBN 80-563-236-20.
GIDDENS, A. 2005. Introduction to Sociology. New York: W.W. Norton, 2005.
GJURIČOVÁ, Š. – KUBIČKA, J. 2003. Rodinná terapie. Praha: Grada, 2003. ISBN 978-80-247-2390-7.
GODEFROY, CH., H. – ROBERT, L. 1994. Nauč se přesvědčovat. Tajemství nejúspěšnějších vyjednávačů. Praha: Alternativa. 1994. s. 291.
GOODE, W. 1960. A theory of role strain. In: American Sociological Review, n. 25, pp. 483- 496.

GOTTMAN, J., M. 1979. Marital interaction. Experimental imvestigations. New York: Academic Press. pp. 315. 1979.
GRÓFOVÁ, H. 2004. Základy sociálnej patológie. Bratislava: OZ Sociálna Práca, 2004.
GURÁŇ, P. – FILADELFIOVÁ, J. 1997. Hodnotový svet v našich rodinách. In: Sociálna práca a sociálna politika, r.5, č.7-8, 1997.
HAIMAN, P., E. 2012. Effects of early attachment on childhood and beyond. In: The Attached Family, no. 1, pp. 6 – 8.
HALEY, J., D. 1963. Strategies of psychotherapy. New York : Grune and Stratton. 1963.
HALEY, J., D. 1973. Uncommon therapy. New York: W.W. Norton, 1973.
HAMAROVÁ, J. 1987. Rodina, spoločnosť, výchova. Bratislava: Veda, 1987. ISBN 71-049-87.
HAMILTON, G. 1940. Theory and practise of social case work. New York: Columbia University Press, 1940.
HAMILTON, G. 1948. Theory and practise of social case work. New York: Columbia University Press. 1948. p. 388.
HANSEN, J., C. – WARNER, R., W. – SMITH, E., M. 1976. Group counseling, theory and process. Chicago: Rand McNally Colegge Publication Company, 1976.
HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. 2000. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
HARTMANOVÁ, K. Súčasný stav profesionálnej rodiny na Slovensku ako formy ústavnej starostlivosti. In Profesionálna rodina. Trenčín: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Univerzita Jana Amosa Komenského v Prahe, 2011. s. 115-123. ISBN 978-80-89533-03-9.
HAŠKOVÁ, H. 2000. Poznámka ku gender kontraktu v české společnosti 90. let. In: Gender, rovné příležitosti, výskum. 2000. č. 1
HAŠKOVÁ, H. 2002. Mateřství v neúplných rodinách. In: Gender, rovné příležitosti, výzkum. 2002, č. 4
HAYEK, F., A. – VEČEŘA, M. 1993. Sociální stát. Praha: Slon, 1993. ISBN 80-901424-6-X.
HAYNES, J., M. 1994. The fundamentals od family mediation. New York: State University NY. 1994.
HAWKINS, P. – SHOHET, R. 2004. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál. 2004. ISBN 80-7178-715-9.
HEGE, M. – LEFFERS, C., I. 1997. Gruppensupervision – ein entwiklungsmodel. In: Zeitschrift für Berufsbezogene Beratung, Heft 31, 1997.

HEIMAN, T. 2012. Cyberbullying victimisation in adolescence: Relationships with loneliness and depressive mood. Emotional and behavioural difficulties, vol. 17, iss. 3-4, p. 361-374.
HELLER, J. 1996. Malé príčiny, veľké následky. In: Rodina a škola, č. 1, 1996.
HENDERSON, R. – POCHIN, M. 2001. A right result? Advocacy, justic, empowerment. Bristol: The Policy Press of University Bristol. 2001.
HEPWORTH, D., H. – LARSEN, J., A. 1986. Direct social work practice: Theory and skills. Chicago: Dorsey Press. 1986.
HILŠEROVÁ, E. – FRÝDKOVÁ, L. 2013. Aktuální otázky náhradní rodinné péče: Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí od 1.1.2013: první zkušenosti a poznatky veřejného ochránce práv. Brno: Triáda, 2013. ISBN 978-80-260-5449-8.
HLOUŠKOVÁ, I. 1998. Vnitrofiremní komunikace. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-550-5.
HOLLÁ, L. 2003. Mediace. Způsob řešení konfliktů. Praha: Grada Publishing. 2003. ISBN 80-247-9467-6.
HOLLÁ. L. 2011. Mesiace v teorii a praxi. Praha: Grada Publishing. 2011. ISBN 978-80-247-3134-6.
HORSKÁ, P. a kol. 1990. Dětství, rodina a stáří. Praha: Pyramida, 1990. ISBN 11-099-90.
HOUSTON, J. 1987. The search for the beloved: Journeys in mythology and sacred psychology. Los Angeles: Tarcher Inc. 1987.
HUERTA, I,. A. 2004. Why mediation? http://www.mediate.com./arcitles/huerta.I.cfm
JACKSON, J., K. 1958. Alcoholism and the Family. Seattle: American academy of political and social studies, 1958.
JACKSON, D., D. 1967. Aspects of conjoint family therapy. Palo Alto: Science and behavior books, 1967.
JANDOUREK, J. 2001. Sociologický slovník. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7367-269-0.
JANDOUREK, J. 2008. Průvodce sociologií. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2397-6.
JANEBOVÁ, R. 2006. Sociální problémy z aspektu gender. Hradec Králové: Gaudeamus. 2006 ISBN 80-7041-512-6.
JANKOVICHOVÁ, E. 2003. Nájomné bývanie. Bratislava: STU Bratislava, 2003. ISBN 978-80-2252-602-9.
JANKŮ, K. 2003. Rodina jako jednotka skoumání migrace. In: Modernizace a česká rodina. Praha: Barrister a Principal, 2003. ISBN 80-86598-61-6.
JOLLIFF, D. – HORNE, A. 1986. Social Learning Family Therapy. In: Individual psychology, vol. 42, n. 4, 1986.

JONES, E. 2014. Theories on counseling and psychotherapy: An Integrative approach. Newbury Park: Sage Publications. 2014. ISBN 078-1483351988.
JONESOVÁ, E. 1996. Terapie rodinných systémů. Hradec Králové: Konfrontace, 1996. ISBN 80-9017773-6-0.
JUNG, C. G. 1997. Výbor z díla I. Základní otázky analytické psychologie a psychoterapie v praxi. Brno: Nakladatelství T. Janedčka. 1997. s. 436. ISBN 80-85880-14-8.
KABÁTEK, A. 1996. „Mladí". In: Velký sociologický slovník. Praha: Karolinum. s. 636 – 637.
KADUSHIN, A. – HARKNESS, D. 1992. Supervision in social work. New York: Columbia University Press. 1992.
KADUSHIN, Ch. 2002. The motivational foundation of social networks. Social Networks, vol. 24, iss. 1, p. 77-91.
KAHN, R., I. et al. 1964. Organizational stress : Studies of role conflict and ambiguity. Oxford: John Wliley, 1964.
KALMÁNOVÁ, K. 2010. Dysfunkcia a disfunkcia. In: Kultúra slova 2010, roč. 14, č. 4. s. 78-81.
KASTOVÁ, V. 2000. Krize a tvořivý přístup k ní. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-365-X.
KATRŇÁK, T. – KREIDL, M. – FÓNADOVÁ, L. 2003. Proměna manželské volby v novém sociálním kontextu?. In: Modernizace a česká rodina. Praha: Barrister a Principal, 2003. ISBN 80-86598-61-6.
KEČKÉŠOVÁ, M. 2005. Základy rodinného práva. Bratislava: OZ Sociálna práca, 2005. ISBN 80-89185-13-4.
KELLER, J. 2005. Soumrak sociálního státu. Praha: Slon, 2005. ISBN 80-86429-34-2.
KEMPLER, W. 2001. Princípy gestalt rodinnej terapie. Bratislava: CPPS, 2001. ISBN 80-968540-0-3.
KICZKO, L. a kol. 1997. Slovník spoločenských vied. Bratislava: SPN, 1997. ISBN 80-08-02592-1.
KILPATRICK, A. – HOLLAND, T. 2008. Working with Families: An Integrative Model by Level of Need. London: Pearson, 2008. ISBN 978-0205673926.
KLABOUCH, J. 1962. Manželství a rodina v minulosti. Praha: Orbis, 1962.
KLEMER, R., H. 1965. Poradenstvo v manželských a sexuálnych problémoch. Baltimore: The Williams and Wilkins Company, 1965.
KLEMER, R., H. 1966. Talking with patients about sexual problems. Postgraduate Medicine, vol. 4, iss. 5, p. 160-166.
KNOEPFEL, H., K. 1980. Erfahrungen eines Balint-Gruppenleiters. In. Gruppentherapie und Gruppendynamik, band 14, heft ¾, 1980.

KONDÁŠOVÁ, A. 1995. Informácie o rodinnej politike v Európe. In: Sociológia r.27, č.5-6, str. 417, 1995.
KOPCOVÁ, E. 2005. Nezamestnanosť z pohľadu hodnôt a vlastností nezamestnaných na Slovensku. Zborník 23. Psychologických dní „Psychológia a život". Bratislava: FSEV, 2005.
KOPŘIVA, K. 2006. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
KOŠČO, J. a kol. 1987. Poradenská psychológia. Bratislava: SPN. 1987. s. 446. ISBN 067-371-87.
KÖVEROVÁ, Š. 1993. Problémy sociológie výchovy. Bratislava: Pedagogická fakulta UK, 1993.
KÖVEROVÁ, Š. 2002. Sociológia životného cyklu. Bratislava: OZ Sociálna práca, 2002. ISBN 80-968927-4-6.
KRATOCHVÍL, S. 2000. Základy psychoterapie. Praha: Portál, 2000. s. 392. ISBN 80-7178-414-1.
KRATOCHVÍL, S. 2006. Manželská terapie. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-048-8.
KREBS, V. a kol. 2007. Sociální politika. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.
KRISHNAKUMAR, A. – BUELER, C. 2000. Interparental conflict and parenting behaviors: A metaanalytic review. In: Family Relations, n. 49, pp. 25 – 42.
KŘIVOHLAVÝ, J. 1993. Povídej , naslouchám. Praha: Návrat. 1993. ISBN 80-85495-18-X.
KŘIVOHLAVÝ, J. 1995. Tajemství úspěšného jednání. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-85623-84-6.
KRÝSLOVÁ, M. 1993. Význam hodnotenia rozvodu v poradenskej práci s rozvedenými rodičmi. In: Psychológia a patopsychológia dieťaťa, roč. 28, č. 3, 1993.
KRÝSLOVÁ, M. 2000. Adaptácia dieťaťa na stratu rodiča rozvodom. In: Psychológia a patopsychológia dieťaťa, r. 35, str. 67 – 73, 2000.
KUBEY, R. 1990. Television and the quality of life. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc., 1990.
KUCHAŘOVÁ, V. 2003. Některé obsahové změny postojů k manželství a rodičovství. In: Modernizace a česká rodina. Praha: Barrister a Principal, 2003. ISBN 80-86598-61-6.
LABÁTH, V, 2010. Mediácia, alternatívne riešenie konfliktov. Bratislava: ARK, 2010.
LANGE, A. – HART, O. 1983. Direktívna rodinná terapia. New York: Brunner-Mazel, 1983.

LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. 1998. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
LANGMEIER, J. – MATĚJČEK, Z. 1974. Psychická deprivace v dětství. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1974.
LEMAN, K. 1997. Sourozenecká konstelace. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-152-5.
LENCZOVÁ, T. 1994. Východiská koncepcie novej rodinnej politiky pre Slovensko. In: Sociálna práca č.1, 1994.
LENCZOVÁ, T. 1998. Štát v službách rodiny. Bratislava: VÚPSVR, 1998.
LEVICKÁ, J. 2004. Základy sociálnej práce. Trnava: Tlačové štúdio Váry, 2004. ISBN 80-968952-3-0.
LEVICKÁ, J. 2017. Poradenstvo a advokácia. Trnava: Trnavská Univerzita. s. 240. ISBN 978-80-568-0038-6.
LEWIN, K. 1935. A dynamic theory of personality, selekted papers. New York: McGrawe - Hill. 1935.
LIBERMAN, R., P. et al. 1980. Handbook of Marital Therapy. New York, 1980.
LIPPIT, P. 1950. Preface. Journal of Social Issues, vol. 6, iss. S4.
LISÁ, L. 1996. Dítě a rozvrat rodiny. In: Psychológia a patopsychológia dieťaťa, roč. 31, č. 3, str. 256 – 261, 1996.
LUDEWIG, K. 2011. Základy systemickej terapie. Havlíčkův Brod: Grada . 2011. ISBN 978-80-247-3521-4.
LUHMANN, N. 1988. Familiarity, Confidence, Trust: Problems and Alternatives. In: Diego Gambetta (ed.) Trust: Making and Breaking of Cooperative Relations. pp. 94-107. Oxford: Blackwell.
MANDOVÁ, M. – VINAŘOVÁ, J. 2004. Mediace jako způsob řešení konfliktů. In: Právo a rodina, roč. 6, č, 12, s. 21 – 22.
MAREŠ, P. 2002. Nezaměstnanost jako sociální problém. Brno: Slon, 2002. ISBN 80-86429-08-3.
MAREŠ, P. a kol. 2003. Modernizace a česká rodina. Praha: Barrister a Principal, 2003. ISBN 80-86598-61-6.
MARGOLIN, G. – OLIVER, C. – Medina, A. 2001. Conceptual issuesin understanding the relation between interparental conflict and child adjustment. In: GRYCH, J. – FINCHAM, F. 2001. Child development and interparental conflict. Cambridge: Cambridge University Press. 2001.
MASLOW, A. 1968. Toward a psychology of being. New York: Van Nostrand Reinhold, 1968.
MATEJ, V. 2000. Profesionálny rodič, alebo guľatá kocka. Bratislava: OZ Návratko, 2000. 79 s. ISBN 80-967908-1-1.
MATĚJČEK, Z. 1994. Co děti nejvíc potřebují. Praha: Portál, 1994. ISBN 65-32-94.

MATĚJČEK, Z. 1994. O rodině vlastní, nevlastní, náhradní. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-852282-83-6.
MATĚJČEK, Z. 2005. Výbor z díla. Praha: Karollinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.
MATOUŠEK, O. 1987. Návštěva v rodině jako diagnostický a terapeutický prostředek. In: Čs. psychiatrie roč. 83, č. 3, 1987.
MATOUŠEK, O. 1997. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Slon, 1997. ISBN 80-85850-24-9.
MATOUŠEK, O. – KROFTOVÁ, A. 1998. Mládež a delikvence. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-771-X.
MATOUŠEK, O. a kol. 2003. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
MATOUŠEK, O. 2003. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
MATOUŠEK, O. a kol. 2005. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
MATOUŠEK, O. a kol. 2007. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
MATOUŠEK, O. - PAZLAROVÁ, H. 2010. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny. Praha: Portál. 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.
McDERMENT, I. 1991. First line management manual. In: Supervision off staff. UK: Longman group Ltd. 1991.
McDERMID, S. 2005. (Re) Considering conflict between work and family. In: Kossek, E. – Lambert, S. 2005. Work and life integration organization, cultural and individual perspectives. New Jersey: Lawrence Etlbaum Associetes. 2005.
Mc LAGANOVÁ, P. – KREMBS, P. 1998. Komunikace na úrovni. Praha: Management Press, 1998. ISBN 80-85943-75-1.
MEAD, G., H. 1934. Mind, self and society. Chicago: University of Chicago Press. 1934. ISBN 978-0-226-51668-4.
MIKULA, G. – STROEBE, W. 1977. Sympathie, freundschaft und ehe. Bern: H. Huber, 1977, s. 256.
MILLER, S. – CAVANAUGH, J. 1990. The meaning of grandparenthood and its relationship to demographics. In: Journal of Gerontologie, 45/6, s. 244 – 246, 1990.
MILLER, W., J. et all. 2000. The McMasters approach to family. Theory, assessment, treatment and research. In: Journal of Family Therapy, 2000, nr. 22, p. 168-189.
MINUCHIN, S. 1974. Families and Family Therapy. Massachusetts: Harvard University Press, 1974.

MINUCHIN, S. 1984. Family kaleidoscope. Images of violence and healing. Massachusetts and London: Harvard University Press. 1984. pp. 245. ISBN 0-674-29230-8.
MINUCHIN, S. – FIHMAN, H., CH. 1981. Family therapy techniques. Massachusetts and London: Harvard University Press. 1981. pp.296. ISBN 0-674-29410-6.
MINUCHIN, S. 2013. Rodina a rodinná terapia. Praha: Portál. 2013. 232 s. ISBN 978-80-262-0371-1.
MORENO, J., L. 1934. Nervous and mental disease monograph series, no 58.Who shall survive?: A new approach to the problem of human interrelations. Nervous and Mental Disease Publishing Co., 1934.
MOŽNÝ, I. 1990. Moderní rodina. Brno: Blok, 1990. ISBN 80-7029-018-8.
MOŽNÝ, I. 1999. Sociologie rodiny. Praha: Slon, 1999. ISBN 80-85850-75-3.
MOŽNÝ, I. 2003. Modernizace české rodiny a mezigeneračních vztahů v mezinárodním srovnání. In: Modernizace a česká rodina. Praha: Barrister a Principal, 2003. ISBN 80-86598-61-6.
MOŽNÝ, I. 2006. Rodina a společnost. Praha: Slon, 2006. ISBN 80-864-29-58-X.
MYDLÍKOVÁ, E. – GABURA, J. – SCHAVEL, M. 2002. Sociálne poradenstvo. Bratislava: ASSP, 2002. ISBN 80-968713-1-5.
MYDLÍKOVÁ, E. 2007. Terénna sociálna práca s neplatičmi nájomného. In: Zborník z vedeckej konferencie Rodina v súčasnom svete III. Bratislava: Dobrá kniha, 2007. ISBN 978-80-7141-587-9.
MYDLÍKOVÁ, E. 2008. Dysfunkčná rodina ako klient sociálneho pracovníka. In: Zborník z vedeckej konferencie Rodina v súčasnom svete IV. Bratislava: Dobrá kniha, 2008. ISBN 978-80-7141-630-2.
MYDLÍKOVÉ, E. 2013. Family in the context of the cognitive behavioral theories. Warsawa: Wydavnictwo naukove PWN. p. 86 ISBN 978-83-01-17548-1.
MYDLÍKOVÁ, E. 2018. Posudzovanie sociálnej rizikovosti rodiny. Trnava: Typt Universitatis Tyrnaviensis. 2018., ISBN 978-80-568-0079-9.
MULDWORF, B . 1973. Der Ehebruch. Wunschbild, Konvertion, Wirklichkeit. Freiburg: Lambertus Verlag. 1973. s. 142.
MURSTEIN. B.. I, 1976. Who will marry whom? New York: Springer. 1976, pp. 392.
MUSIL, L. 2004. „Ráda bych vám pomohla, ale...“ . Dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman. 2004.
MUSIL, L. 2012. Jak překonávat obtíže při zprostředkování souběžné pomoci pro klienta? Sociální práce Sociálna práca, rok: 2012, ročník: 2012/12, vydání: 1.

NOVÁK, T. – CAPPONI, V. 1995. Sám sobě manželským poradcem. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-163-1.
NOVÁK, T. 2004. Jak předejít krizy v manželství. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0935-X.
OLSON, D., H. et al., 1983. Circumplex Model of marital and family systems: VI. Theoretical update. Family Process, 22(1), 69–83.
OLSON, D., H. – KILLORIN, E. 1985. Clinical rating.scale for the circumlplex model of marital and family systems. Saint Paul: University od Minessota. 1985.
OLSON, D., H. – RUSSELL, S. – SPRENKLE, H., D. 1989. Circumplex model: systemic assesment and treatment of families. New York: The Haworth Press. ISBN 978-0866569552.
OLSON, D., H. 1993. Circumplex model of marital and family systems: Assessing family functioning. New York: Guilford Press, 1993.
ONDREJKOVIČ, P. 2000. Sociálna patológia. Bratislava: Veda, 2000. ISBN 80-224-0685-6.
ONDREJKOVIČ, P. 2010. Prejavy anómie v súčasnej slovenskej rodine. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2010. ISBN 978-80-8094-834-4.
O'NEILL, N. – O'NEILL, G. 1972. Open marriage. New York: Evans, 1972.
PAČESOVÁ, M. 2004. Lékař, pacient a Michal Balint. Praha: Triton. 2004. ISBN 80-7254-491-8.
PAGE, S. – WOSKET, V. 2001. Supervising the counsellor. A cyklical model. East Sussex: Brunner – Routledge, 2011.
PARKINSON, I. 1997. Family mediation. London: Sweet and Maxwel. 1997.
PARSONS, T. 2001. The social system. London: Routledge. 2001.
PATTERSON, J., M. 1967. Integrating family resilience and family strss theory. In: Journal of marfriage and family, 64/2, pp. 349 – 360.
Pedagogická encyklopédia Slovenska. Bratislava: Veda, 1985.
PERLS, F. 2004. Gestalt terapie. Praha: Triton. 2004. s. 491. ISBN 80-7254-507-8.
PERNEROVÁ, R., A. 2000. Tabu v rodinné komunikaci. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-363-3.
PETRUSEK, P. 1996. Veľký sociologický slovník 1. Praha: Karollinum, 1996. ISBN 80-7184-164-1.
PISCA, L. a kol. 1985. Prognóza sociálneho rozvoja SSR do roku 2010. Bratislava: ÚFS SAV, 1985.
PHILIPS, A. 2001. Financial Development and Economic Growth: The Role of Stock Markets. Journal of Money, Credit and Banking
Vol. 33, No. 1 (Feb., 2001), pp. 16-41.
PLAŇAVA, I. 1994. Jak se nerozvádět. Praha: Grada, 1994. ISBN 978-80-25112-71-7.

PLAŇAVA, I. 1994. Rozvodové poradenství a terapie. In: Psychológia a patopsychológia dieťaťa, roč. 29, č.1, str. 51 – 61, 1994.
PLAŇAVA, I. 2000. Manželství a rodiny. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-039-2.
PLATÓN. 1999. Ústava. Praha: Oikoymenh, 1999. ISBN 80-72981-42-0.
PLZÁK, M. 1973. Poznaní a léčba poruch manželského soužití. Praha: Avicenum, 1973.
PLZÁK, M. 1974. Klíč k výběru partnera pro manželství. Praha: Avicenum, 1974.
PLZÁK, M. 1975. Hra o lidské štěstí. Praha: Orbis, 1975.
PLZÁK, M. 1982. Matrimoniopatologie. Bratislava: ZsKNV, 1982.
PLZÁK, M. 1988. Poruchy manželského soužití. Praha: SPN, 1988. ISBN 14-521- 88.
POELMANS, S. – CALUGIURI, P. 2008. Harmonizing work,family and personal life. From policy to practise. Cambridge: Cambridge University Press, 2008.
POLLAK, S., D. – KISTLER, D., J. 2002. Early experience is associated with the development of categorical representations for facial expressions of emotion. Proceedings of the National Academy of Sciences, vol. 99, iss. 13, p. 9072-9076.
PONEŠTICKÝ, J. 2003. Fenomen ženství a mužství. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-374-1.
POPENOE, D. 1992. Break of the family: can we reverse the trend. In: FINSTREBUCH, K. – MCKENNA, G. Taking sides. Connecticut, 1992.
Populačný vývoj v SR 2003. Infostat Bratislava: VDC. 2003.
Populačný vývoj v SR 2006. Infostat Bratislava: VDC 2006.
POTOČÁROVÁ, M. 2000. Koncepčné otázky rodinnej výchovy. In: Paedagogica 15. Zborník filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Bratislava: Univerzita Komenského, 2000.
POTOČÁROVÁ, M. 2003. Rodina, mládež a jej postoje k sociálnym limitom. Bratislava: STU, 2003.
POTŮČEK, M. 1995. Sociální politika. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-01.
PREVENDÁROVÁ, J. – KUBIČKOVÁ, G. 1995. Základy rodinnej a sexuálnej výchovy. Bratislava: SPN, 1995.
PREVENDÁROVÁ, J. 1998. Rodinná terapia a poradenstvo. Bratislava: PdFUK, 1998. ISBN 80-88868-07-6.
PROCHASKA, J. – NORCROSS, J. 1999. Psychoterapeutické systémy. Praha: Grada Publishing. 1999. ISBN 80-7169-766-4.
PROVAZNÍK, D. a kol. 1989. Aktuálne problémy sociológie rodiny. Bratislava: Veda. 1989. ISBN 8022400505.

PRŮCHA, J. – WALTEROVÁ, E. – MAREŠ, J. 2003. Pedagogický slovník. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
PRUŽINSKÁ, J. a kol. 2011. Inšpirácie pre prax sociálnej práce. Bratislava: Iris. 2011. ISBN 978-80-89238-53-8.
PRUŽINSKÁ, J. 2012. Mediácia - služba pre rodinu? In: BOČÁKOVÁ, - O. ŠEBESTOVÁ, P. _ GABURA, J. 2012. Perspektívy rodiny. Sládkovičovo: VŠ Vyšehradu. s. 108 – 112. ISBN 978-80-89267-85-9.
RABUŠIC, L. 2001. Kde ty všechny děti jsou?: porodnost v sociologické perespektivě. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-86429-01-6.
RADIMSKÁ, R. 2003. Individuum a rodina. In: Sociologický časopis, r. 39, č. 5, 2003.
REISS, I., L. 1976. Family systems in America. Michigan: Dryden Press, 1976. ISBN 9780030898334.
REISS, D. et al. 1981. The Family's Construction of Reality. Harvard: Harvard University Press. ISBN 0-674-29416-5.
REISS, D. 1989. The practicing and representing family. In: A. J.Sameroff & R. Emde (Eds.). Relationship disturbances in earlychildhood. New York: Basic Books, 1989. p. 191–220.
ŘÍČAN, P. 1989. Cesta životem. Praha: Panorama, 1989.
RIEGER, Z. – VYHNÁLKOVÁ, H. 1996. Ostrov rodiny. Integrující přístup pro práci s rodinou, Hradec Králové: Konfrontace. 1996. ISBN 80-901773-8-7.
RICHTER, H., E. 1983. Rodina – pacient. Bratislava: KMaPP, 1983.
RIOMET, N. 2006. 2006. The french approach, legal and practical aspects. http://english.justitie.nl/images/COLLOQUE%20LA%20HAYE%20JUIN%202006Mrs%20Riomettem35-17641.pdf
RISKIN, J. – FAUNCE, E. 1970. Family Interactions Scale. In: Archives on General Psychiatry, 22, str. 504 – 537, 1970.
RISKIN, J. 1976. "Nonlabeled" Family Interaction: Preliminary Report on a Prospective Study. Family Process, vol. 15, iss. 4.
RISKIN, L. et al. 2007. Mediace aneb jak řešit konflikty. Praha: Pallata, 2007. ISBN 80-901710-6-0.
RITVO, E., C. – GLICK, I., D. 2009. Párová a rodinná terapia. Bratislava: Vydavateľstvo F, 2009. s. 198. ISBN 978-80-88952-56-5.
ROGERS, C. 2007. Counseling and psychotherapy. Toronto: Rogers Press. 2007. s. 472. ISBN 978- 1406760873.
ROGGE, J., U. 2000. Děti potřebují hranice. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-088-X.
ROSENOVÁ, D., M. 1996. Manželství bez krizí. Praha: Alpres, 1996. ISBN 80-7176-366-7.

ROZEHNAL, M. 1977. Filozofický slovník. Bratislava: Pravda, 1977. s. 448. ISBN 80-901225-8-2
RYAN, E., CH. et all. 2005. Evaluating and treating families: The McMaster approach. New York: Taylor and Francis Group. ISBN 0-415-95157-7.
SAGER, C., J. et al. 1983. Treating the remarried family. New York: Brunner/Mazel, 1983.
SAGER, C., J. 1976. Marriage contracts and couple therapy. New York: Brunner/Mazel. p. 335. 1976.
SATIR, V. 1967. Conjoint Family Therapy. Palo Alto: Science and Behavior Books, Inc., 1967.
SATIR, V. – BALDWIN, M. 1983. Step by step, A Guide to Creating Change in Families. California, Palo Alto, 1983.
SATIROVÁ, V. 1994. Kniha o rodině. Praha: Práh, 1994. ISBN 80-901325-02.
SATIR, V., M., - BITTER, J., R. 2000. The therapist and family therapy: Satir's human validation process model. In A.M. Horne (ED). Family Counseling and Therapy (pp. 62-101). (3rd Edition) Itasca, IL: F.E. Peacock Publishers, 2000.
SATIR, V. et al. 2006. The Satir Model: Family Therapy and Beyond by Virginia Satir. Palo Alto: Science and Behavior Books, Inc., 2006.
SELVINI PALAZZOLI, M. 1972. Racionalism in the family. In: The Human Context, no. 4, pp. 624 – 629.
SHORR, J., E. 1974. The psychotheraphy of imaginery. New York: Intercontinental medical book corporation. 1974.
SCHAEFFEROVÁ, E. 1995. Co je rodina. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-41-4.
SCHEPERS, G. – KÖNIG, C. 2000. Video Home Training. Weinheim: Beltz, 2000. s. 128. ISBN 978-3407558343.
SCHATTENHOFER, K. 1997. Fallbesprechungen als form kollegialer beratung. In. Supervision. Zeitschrift für Berufsbezogene Beratung, Heft 31, 1997.
SCHERPNER, M. – RICHTER-MARKERT, W. – SITZENSTUHL, I. 1999. Sprevádzanie v praxi, (vedenie), poradenstvo a učenie. Dolný Kubin: Vydavateľstvo Huba, 1999. ISBN 80-88803-28-4.
SCHIMMERLINGOVÁ, V. 1977. Prevence rozvodovosti. In: Zborník, Prevence rozvodovosti. Praha, 1977.
SCHILLING, J. 1999. Sociálna práca. Trnava: Universitas Tyrnaviensis, 1999.
SCHRAGGEOVÁ, M. – KOPCOVÁ, E. 2009. Externé verzus interné atribúcie nezamestnanosti ako, základ typológie nezamestnaných. In: Československá psychologie, roč. 53, č. 2, s. 113 – 128, 2009.

SCHULZ von THUN, F. 2005. Jak spolu komunikujeme. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0832-9.
SIROVÁTKA, T. a kol. 2003. Hodnocení programu aktivní politiky zaměstnanosti na lokálním trhu práce. Praha: VÚPSV, 2003.
SKÁLA, J. 1986. Proč se neporadit s Bálintem? In: Časopis lékařů českých, ročník 125. č. 6. 1986.
SMÉKAL, L. 1989. Rodinné mapy. Olomouc: MaPP, 1989.
SMITH, H. 2004. Děti a rozvod. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-906-2.
SOBOTKOVÁ, I. 2001. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-559-8.
SOBOTKOVÁ, I. 2007. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7367-250-2.
SOLOMON, R., C. 1973. Emotions and choice. In: The review of methaphysics 27/1, 1973.
SOPÓCI, J. – BÚZIK, B. 1995. Základy sociológie. Bratislava: SPN, 1995. ISBN 80-08-00042-2.
SOPÓCI, J. 2000. Sociálne inštitúcie a sociálna zmena. Bratislava: Univerzita Komenského, 2000. ISBN 80-223-1483-0.
SPECK, R., V. 1972. Family Networks. New York: Pantheon Publ., 1972.
SPITZ, R., A. 1965. The first year of life: a psychoanalytic study of normal and deviant development of object relation. New York: International Universities Press. 1965.
STANEK, V. a kol. 2006. Sociálna politika. Bratislava: Sprint, 2006. ISBN 80-89085-66-0.
STEIN, P. 1981. Single life: Unmarried adults in social context. New York: St. Martins Press, 1981.
STEINBERG, S., J. - DAVILA, J. - FINCHAM, F. 2006. Adolescent marital Exspectationsand romantic experiences: Associations whit percepcions about parental conflict and adolescent attachment security. In: Journal of Youth and Adolescence. Vol. 35, no. 3, pp. 333 – 348.
STENSON, J. 2003. Handbook of parent leadership. Princeton: Scepter Publisher, pp. 180. ISBN 1-59417-000-2.
STEVENS, J. 1986. Applied multivariate statistics for the social sciences. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. 1986.
STRIEŽENEC, Š. 1999. Úvod do sociálnej práce. Trnava: AD, 1999. ISBN 80-967589-6-9.
STRMEŇ, L. – REISKUP, J. 1998. Výkladový slovník odborných výrazov používaných v psychológii. Bratislava: Iris, 1998. ISBN 80-88778-69-7.
STUCKE, W. 1990. Die Balint-Gruppe. Köln: Ärzte Verlag, 1990.
SVATOŠ, T. 2006. Kapitoly ze sociální a pedagogické komunikace. Hradec Králové: Gaudeamus UHK, 2006. ISBN 80-7041176-7.

SVĚTLÝ, J. 1985. Morálka a současnost. Praha: Horizont, 1985. ISBN 40-063-86.
ŠÍPOVÁ, I. 1977. In: Kratochvíl, M. 1981. Manželská terapie. Praha: MPaSV ČSR, 1977.
ŠKOVIERA, A. 2004. Náhradná inštitucionálna a rodinná výchova. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum, 2004. ISBN 80-8052-298-X.
ŠKOVIERA, A. 2011. Prevýchova. Úvod do teórie a praxe. Bratislava: FICE – Národná sekcia v SR, 2011. s. 133. ISBN 978-80-969253-4-6.
ŠMÍDOVÁ, I. 2003. Matkové. In: Modernizace a česká rodina. Praha: Barrister a Pricipal, 2003. ISBN 80-86598-61-6.
ŠPATENKOVÁ, N. a kol. 2004. Krizová intervence pro praxi. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0586-9.
TAMÁŠOVÁ, V. 2006. Teória a prax rodinnej edukácie. Bratislava: Sapientia, 2006. ISBN 80-89229-01-8.
TERMAN, L. 1916. The Measurement of Intelligence. Cambridge: The Riverside Press, 1916.
TERMANN, S. 2002. Umění přesvědčit a vyjednat. Praha: Grada Publishing. 2002. ISBN 80-247-0304-1.
THOMPSON, C., A. – BEAUVAIS, L. – LYNESS, K. 1999. When work-family benefits are not enough the influence of work-family cultureon benefit utilization, organizational attachment and work-family conflict. In: Jounal of Vocational Behavior, no. 54. pp. 392 – 415.
TOFFLER, A. 1992. Šok z budoucnosti. Praha: Práce, 1992. ISBN 80-208-0160-X.
TOKÁROVÁ, A. 2003. Sociálna práca. Prešov: Akcent Print, 2003. ISBN 80-968367-5-7.
TOMAN, W. 1976. Family costellation. Its effects on personality and social behavior. New York: Springer, pp. 338. 1976.
TOMÁŠEK, M. 2003. Singles ve světe měnících se typologií a definicí. In: Modernizace a česká rodina. Praha: Barrister a Principal, 2003. ISBN 80-86598-61-6.
TÓTHOVÁ. J. 2011. Úvod do transgenerační psychologie rodiny. Praha: Portál. 2011. ISBN 978-80-7367-856-2.
TRAPKOVÁ, L. – CHVÁLA, V. 2004. Rodinná terapie psychosomatických poruch. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-889-9.
YALOM, I., D. 1970. The theory and practice of Groupppsychotherapy. New York: Basic Books. 1970.
VÁGNEROVÁ, M. 2000. Vývojová psychologie, dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
VÁGNEROVÁ, M. 2002. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.

VAN LEYNSEELLE, P. – VAN de PUTE, F. – DOLEŽALOVÁ, M. 2002. Mediace jako doplněk (či alternativa ?) soudního procesu. In: Bulletin advokacie, roč. 2002, č. 8, s. 34 – 41.
VALENTOVÁ, B. – BARVÍK, M. – ZAJÍCOVÁ, P. 1994. Sociální bydlení – zahraniční zkušenosti. Praha: Nadace ABF, 1994.
VASKA, L. 2006. Úvod do sociálnej práce s nezamestnanými. Učebné texty. Mojmírovce: Nadácia Mojmír, 2006.
VASKA, L. 2012. Teoretické aspekty supervízie začínajúcich sociálnych pracovníkov. Bratislava: Iris. 2012. ISBN 978-80-89338-70-5.
VEČEŘA, M. 1993. Sociální stát. Východiska a přístupy. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. ISBN 80-901424-6-X.
VÍTEK, K. 1985. Problémy manželské rovnováhy. Praha: Svoboda, 1985. 73/509-21-8-2.
VODÁČKOVÁ, D. a kol. 2012. Krizová intervence. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-262-0212-7.
VON SCHLIPPE, A. – SCHWEITZER, J. 2001. Systemická terapie a poradenství. Brno: Cesta, 2001. s. 251. ISBN 9788072950133.
VRÁNOVÁ, Z. a kol. 1995. OSN a rodina. Bratislava: Medzinárodné stredisko pre štúdium rodiny, 1995. ISBN 80-967419-1-8.
VRÁNOVÁ, Z. 1997. Úloha muža a otca v rodine. In: Rovnoprávne postavenie mužov a žien v pracovnom procese a v spoločnosti. Bratislava Medzinárodné stredisko pre štúdium rodiny, 1997.
VUCHINICH, S. 1987. Starting and stopping spontaneous coflicts. In: Journal of Marriage and the Family, 49, (3), pp. 591 – 601.
VYMĚTAL, J. 2008. Pruvodce úspěšnou komunikací. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2614-4.
VÝROST, J. – SLAMĚNÍK, I. 2008. Sociální psychologie. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 404. ISBN 8024714288.
Vývoj obyvateľstva v SR. Bratislava: Štatistický Úrad SR. 2004.
WALLERSTEIN, J., S. 1991. The longterm effect of divorce on children: A review. In: Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry, no. 30, 1991.
WALSH, F. 1993. Conceptualizations of normal family processes. New York: Guildford Press, 1993.
WARSHAK, A., R. 1996. Revoluce v porozvodové péči o děti. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-089-8.
WARSHAK, A., R. 2003. Rozvodové jedy. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-439-X.
WATTS, A., G. – KIDD,J., M. 2000. Guidance jn the United Kingdom. In: British Journal of Guidance and Couselling, no. 28.

WATZLAWICK, P. 1963. A review of the double bind theory. Family Process, vol. 2, iss. 1, p. 132–153.
WATZLAWICK, P. 1966. A structured family interview. In: Family Process, vol. 5, No 2, str. 256 – 271, 1966.
WATZLAWICK, P. – WEAKLAND, J., H. – FISH, R. 1974. Change: Principles of Problem Formation and Problem Solution. New York: W.W. Norton, 1974.
WATZLAWICK, P. – BEAVINOVÁ, J. – JACKSON, D. 1999. Pragmatika lidské komunikace. Hradec Králové: Konfrontace, 1999. ISBN 80-86088-04-9.
WEDLICHOVÁ, I. 1999. Jak rodina působí na dítě. In: Psychologie dnes 1/99, 1999.
WEISS, R., C. et. al. 1973. A framework for conceptualizing marital conflict: A technology for altering it, some data for evaluating it. Champaign: Research Press, 1973.
WIENER, N. 1948. Cybernetics: or control and communicationin the animal and the machine. Paris: Herman and cie. 1948.
WHITAKER, C., A. – KEITH, D., V. 1981. Experiential-symbolic family therapy. In: Handbook of family therapy. 1981. New York: Brunner/Mazel, 1981.
WHITE, M. – EPSTON, D. 1990. Narrative means to therapeutic ends. New York. Norton. 1990.
WHITCHURCHE, G. - DICKSON, F., C. 1999. Family communication. In: SUSSMAN, M., B. – STEINMETZ, S., K. – PETERSON, G., W. 1999. Handbook of mariagge and family. New York: Plenum Press. 1999.
WHYMAN, M. 1999. Rozvod a odlúčenie. Bratislava: Egmont, 1999. ISBN 80-7134-977-1.
WILE, D., B 1981. Couples therapy. New York: J. Wiley and Sons. pp. 229. 1981.
WILLIAMS, J. 2009. Assessment and Feedback: Institutional Experiences of Student Feedback, 1996 to 2007. Higher Education Quarterly, vol. 63, iss. 3, p. 264 – 286.
WILMOTH, W., W. – HOCKEROVÁ, J., L. 2004. Interpersonálny konflikt. Bratislava : Ikar. 2004. ISBN 80-551-0832-3.
WOLFOVÁ, D. Keď odchádza partner. Bratislava: Ikar, 1994. ISBN 80-7118-108-0.
WYNE, C., L. et al. 1980. Healthy Family Comunication. In: WELSH, F. ed. 1982.
ZIEMSKA, M. 1980. Rodina a osobnosť. Bratislava: Smena, 1980. ISBN 73-120-8002.
ZRÍNSKY, L. 2002. Neveléselmélet. Budapest: Műszaki Könyvkiadó, 2002.

ŽILINČÍKOVÁ, D 2010. Tvoríme siete pomoci pre rodiny. Príklady dobrej praxe z terénu. Banská Bystrica: Návrat, 2010.

Zákon č. 36/2005 Z.z. o rodine a o doplnení niektorých zákonov (http://www.vyvlastnenie.sk/predpisy/zakon-o-rodine/)
Zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov (http://www.upsvarlm.szm.com/pdf/305_2005.pdf)
Ústava SR
(http://www.vyvlastnenie.sk/predpisy/ustava-slovenskej-republiky/)
Charta práv rodiny 1983
(http://dkc.kbs.sk/dkc.php?uvod=fc)
Charta práv dieťaťa 1924
Deklarácia práv dieťaťa 1959
(http://www.gymparnr.edu.sk/obsah/predmety/subory/nos/dpd.pdf)
Dohovor o právach dieťaťa 1989
(http://www.unicef.sk/sk/prava-deti/dohovor-text)
Dohovor o právnom postavení utečencov 1951
(www.minv.sk/?azyl-migracia&subor=2790)
www. sociologia.sav.sk
http://en.wikipedia.org/wiki/Family_therapy

Autori:	prof. PhDr. Ján Gabura, CSc doc. PhDr. Elena Gažiková, PhD.
Názov diela:	Teoretické východiská a metódy práce s rodinou
Vydavateľ:	Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Autor obálky:	Stanislav Chovanec
Rok vydania:	2021
Poradie vydania:	prvé
Počet strán:	392
Počet výtlačkov:	200
Tlač:	DMC, s. r. o., Šurany

ISBN 978-80-558-1682-1