



**Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu – I.
(kód ITMS: 27120130721 / 27130230023)**



Vzdelávací program

Poradensko-psychologická práca s deťmi, rodičmi a inými dospelými osobami

(Spracované v rámci podaktivity 1.2.3 národného projektu)

Petra Balážiová

Zuzana Drgoňová

Jarmila Majáková

Ľuba Pavelová

Bratislava 2015

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z [Európskeho sociálneho fondu](#) v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

© Inštitút pre výskum práce a rodiny, Bratislava, 2015

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z [Európskeho sociálneho fondu](#) v rámci Operačného programu
Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

Názov výstupu

Vzdelávací program „Poradensko - psychologická práca s deťmi, rodičmi a inými dospelými osobami“

Národný projekt

„Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu – I.“

Podaktivita 1.2.3 národného projektu**Odberateľ**

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Sekcia sociálnej a rodinnej politiky

Realizátor

Inštitút pre výskum práce a rodiny, Župné nám. 5-6, 812 41 Bratislava

Autori/ky výstupu

Petra Balážiová

Zuzana Drgoňová

Jarmila Majáková

Ľuba Pavelová

Uloženie výstupu

Inštitút pre výskum práce a rodiny, Župné nám. 5-6, 812 41 Bratislava

Forma archivácie

Printová, elektronická

Počet výtlačkov:

5 (päť)

OBSAH

Úvod	7
A. Štruktúra vzdelávacieho programu	8
1 Názov vzdelávacieho programu pre NOČ.....	9
2 Zaradenie pod príslušný odbor NOČ	9
3 Cieľ VP.....	9
4 Cieľová skupina VP	9
5 Požadované vstupné vzdelanie, príp. prax v odbore.....	9
6 Profil absolventa/tky	10
7 Celková dotácia (rozsah) VP a jej rozloženie	11
8 Organizačná forma VP	11
9 Spôsob ukončenia VP	11
10 Obsah vzdelávania.....	11
B. Študijný text.....	15
Úvod	16
10.1 Konceptia celoživotného vzdelávania na Slovensku a v rámci Európskej únie.....	17
10.2 Zdôvodnenie potreby témy v celoživotnom vzdelávaní.....	19
10.3 MODUL 1 Základy poradensko - psychologickej činnosti v rezorte MPSVR	21
MODUL 1.1 Profesionálna identita psychológa/ičky v rezorte MPSVR.....	21
1.1.1 Budovanie identity psychológa/ičky	21
1.1.2 Etické a právne aspekty psychologickej činnosti	23
1.1.3 Multidisciplinárne prepojenie tímov a zložiek – sieťovanie.....	25
1.1.4 Návčik odborných zručností a sebaskúsenosť	26
MODUL 1.2 Psychodiagnostika detí, dospelých a rodiny	27
1.2.2 Psychodiagnostika detí	30
1.2.3 Psychodiagnostika dospelých	35

1.2.4 Psychodiagnostika rodiny	39
MODUL 1.3 Poradenský proces s jednotlivcom, párom a rodinou	43
1.3.1 Vedenie poradenského procesu s deťmi a mládežou.....	44
1.3.2 Vedenie poradenského procesu s jednotlivcom.....	49
1.3.3 Vedenie poradenského procesu s párom a s rodinou	53
1.3.4 Vedenie dokumentácie a vypracovanie záverečných správ	58
10. 4. MODUL 2 Špecifiká poradensko - psychologickej činnosti v rezorte MPSVR	61
MODUL 2.1 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia s rodinou, ktorá je v procese rozvodu/rozchodu	61
2.1.1 Prvky mediácie v procese rozvodu/rozchodu, porozvodové poradenstvo pre rodičov zamerané na psychorozvod	61
2.1.2 Psychologické poradenstvo/sprevádzanie dieťaťa, ktoré zažíva rozvod/rozchod rodičov a zverenie do starostlivosti po rozvode/rozchode rodičov	63
2.1.3 Psychologické poradenstvo z hľadiska prevencie (napr. psychologické programy pre deti, podpora rodičovských zručností).....	65
MODUL 2.2 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia s rodinou, ktorá zažíva násilie	67
2.2.1 Psychologické poradenstvo pri práci s domácim násilím	67
2.2.2 Psychologické poradenstvo pri práci so syndrómom CAN/CSA.....	71
2.2.3 Psychologické poradenstvo z hľadiska prevencie pred násilím	73
MODUL 2.3 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia so závislým klientom a jeho rodinou	77
2.3.1 Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržiavania závislostí.....	77
2.3.2 Psychologické poradenstvo pri práci s rodinou závislého/lej klienta/ky.....	80
2.3.3 Psychologické poradenstvo z hľadiska prevencie a resocializácie látkových a nelátkových závislostí.....	82
MODUL 2.4 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia s rodinami, ktoré sú sociálne vylúčené, ohrozené psychopatológiou a sociálno patologickými javmi	84
2.4.1 Posúdenie miery ohrozenia dieťaťa a funkčnosti rodiny.....	84
2.4.2 Spôsoby vhodnej intervencie, práca so systémom.....	87

2.4.3 Psychologické poradenstvo z hľadiska prevencie.....	92
MODUL 2.5 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia pri náhradnej rodinnej starostlivosti (NRS)	93
2.5.1 Posúdenie rodičovských a výchovných kompetencií v rámci prípravy na NRS	94
2.5.2 Špecifiká poradenskej a psychologickéj činnosti v rámci NRS	95
2.5.3 Poradensko-psychologická práca s rodinami - v pestúnskej rodine a profesionálnej rodine	97
C. Záver.....	100
Zoznam použitých skratiek.....	101
Literatúra:	102
Príloha 1.....	107

Úvod

Vzdelávací program (ďalej len VP) pod názvom „**Poradensko - psychologická práca s deťmi, rodičmi a inými dospelými osobami**“ vznikol na základe odporúčania riešiteľského tímu podaktivity 1.2.1 NP a okruhu zainteresovaných expertov a expertiek zaradiť do NP vzdelávaciu tému: „**Poradensko – psychologická práca s deťmi, rodičmi a inými dospelými osobami**“). Potrebu zaradenia vzdelávacej témy zdôvodnili experti a expertky takto (Repková, Kešelová, 2014)

Zdôvodnenie vzdelávacej témy „Poradensko– psychologická práca s deťmi, rodičmi a inými dospelými osobami“ ako základu pre VP „Poradensko- psychologická práca s deťmi, rodičmi a inými dospelými osobami“

„Ide o veľmi komplexnú problematiku s ohľadom na skutočnosť, že sa týka psycho - sociálnych problémov jedincov v jednotlivých fázach životného cyklu (s očakávanými vývinovými úlohami a rolami) v kombinácii s možnými problémami rodiny v jednotlivých fázach rodinného cyklu. Vzdelávanie v tejto oblasti je dôležité najmä s ohľadom na špecifiká poradensko-psychologickej práce vykonávanej v pôsobnosti rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny, v kombinácii s poradenskou prácou zameranou na širšie sociálne aspekty ľudí v náročných situáciách“.

Spracovateľský tím VP Poradensko - psychologická práca s deťmi, rodičmi a inými dospelými osobami si osvojil tieto dôvody a snažil sa ich tvorivo rozpracovať v návrhu základného dizajnu VP, rovnako v študijnom texte spracovanom pre účely realizácie vzdelávacej činnosti.

Finálne znenie návrhu VP Poradensko - psychologická práca s deťmi, rodičmi a inými dospelými osobami bolo prekonzultované na MPSVR SR s riaditeľkou odboru stratégie sociálnej ochrany detí a rodiny Mgr. Ivanou Mrázkovou dňa : 14. 8. 2015.

A.Štruktúra vzdelávacieho programu

1 Názov vzdelávacieho programu pre NOČ

Poradensko - psychologická práca s deťmi, rodičmi a inými dospelými osobami

2 Zaradenie pod príslušný odbor NOČ

Poradensko - psychologická práca s deťmi, rodičmi a inými dospelými osobami

3 Cieľ VP

Hlavný cieľ:

Rozvoj kľúčových kompetencií - vedomostí, zručností a schopností (kvalifikačných predpokladov) zamestnancov/kýň odboru psychológia zamestnaných v rezorte MPSVR k skvalitneniu služieb sociálnej inklúzie klientov.

Špecifické ciele:

1. Rozvoj teoretických vedomostí zamestnancov/kýň odboru psychológia zamestnaných v rezorte MPSVR.
2. Rozvoj kľúčových kompetencií zamestnancov/kýň odboru psychológia zamestnaných v rezorte MPSVR.
3. Rozvoj praktických zručností zamestnancov/kýň odboru psychológia zamestnaných v rezorte MPSVR.
4. Rozvoj schopností zamestnancov/kýň vnímať rodové aspekty psychologických intervencií s následnou podporou schopností meniť svoje stereotypné postoje v práci s klientom (rodové aspekty psychologickej práce).

4 Cieľová skupina VP

Zamestnanci/kyne odboru psychológia pracujúci v jednotlivých typoch inštitúcií a organizácií spadajúcich do rezortu MPSVR SR, prioritne:

- na úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny – referáty poradensko-psychologických služieb,
- v zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately – detské domovy, krízové centrá, resocializačné zariadenia.

5 Požadované vstupné vzdelanie, príp. prax v odbore

Vysokoškolské vzdelanie v odbore psychológia. Prax vo výkone psychologickej činnosti nie je rozhodujúca.

6 Profil absolventa/tky

Absolventi/ky tohto vzdelávania nadobudnú:

A) všeobecné vedomosti o:

- vývinových potrebách dieťaťa v jednotlivých fázach životného cyklu,
- dynamike rodiny v rozvode/rozchode a po rozvode/rozchode manželov/partnerov, práci s párom s akcentom na najlepší záujem dieťaťa,
- špecifikách rozhovoru s dieťaťom pri skúmaní jeho názoru,
- poradenskom procese s ohľadom na problém a krízovej intervencii,
- psychodiagnostike osobnosti dospelaj fyzickej osoby,
- psychickej normalite verzus patológiu, resp. hraničných stavoch,
- rodine so špecifickým problémom (domáce násilie, drogová závislosť, dieťa zanedbávané, týrané),
- indikovaných poradenských a psychologických intervenciách,
- špecifikách prípravy na náhradné rodičovstvo,
- legislatívnych ukotveniach jednotlivých sociálno patologických javov,
- aspektoch multidisciplinárneho riešenia sociálnych problémov klienta/ky, ktorému/ej je poskytovaná sociálna pomoc/služba,

Tieto vedomosti budú využívať s akcentom na biodromálny vývin človeka, vývoj manželského života, rizikové situácie v rodine, náhradné rodinné prostredie, sociálnu inklúziu a etické dilemy profesie.

B) praktické zručnosti k:

- posúdeniu napĺňania vývinových potrieb dieťaťa ,
- psychodiagnostike klienta/ky a jeho/jej rodiny,
- krízovej intervencii a psychologickj podpory,
- posúdeniu dynamiky vzťahu manželov/partnerov v rozvode/rozchode a po ňom s ohľadom na najlepší záujem dieťaťa,
- komunikácii s dieťaťom a motivačnému rozhovoru,
- indikovaným poradensko - psychologickým intervenciám,
- empatickej reflexii a facilitácii pozitívnej zmeny,
- uplatneniu zručnosti poradenského procesu,
- psychologickj asistencii pri interakcii rodiča s dieťaťom,
- schopnosti riešiť problém, robiť rozhodnutia,
- posúdeniu osobnostnej a inej spôsobilosti fyzickej osoby pre výkon náhradnej rodinnej starostlivosti,
- udržiavaniu a rozvíjaniu tímovej spolupráce,
- rozširovaniu poskytovaných služieb,

s ohľadom na problém klienta/ky, rodiny, práce s párom, so skupinou.

7 Celková dotácia (rozsah) VP a jej rozloženie

Celková dotácia VP je 400 hodín, z toho:

MODUL 1: Základy poradensko - psychologickéj činnosti v rezorte MPSVR

spolu 160 hodín - teoretická časť 40 hod.+ nácvik odborných zručností 120 hod.

MODUL 2 : Špecifiká poradensko - psychologickéj činnosti v rezorte MPSVR

do 1,5 roka od absolvovania MODULU 1 - spolu 240 hodín : teoretická časť 60 hod. + nácvik odborných zručností 180 hod.

8 Organizačná forma VP

Kombinovaná (prezenčná aj dištančná)

9 Spôsob ukončenia VP

Záverečná skúška

Spracovanie kazuistiky konkrétneho klienta/ky a jeho/jej prezentácia pred komisiou.

Osvedčenie o odbornej spôsobilosti: o získaní NOČ - akreditovaného vzdelávacieho programu.

10 Obsah vzdelávania

Tematická osnova študijného textu:

Úvod

10.1 Konceptia celoživotného vzdelávania na Slovensku a v rámci Európskej únie

10.2 Zdôvodnenie potreby témy v celoživotnom vzdelávaní

Prehľad modulov vzdelávacích tém

10.3 MODUL 1 Základy poradensko -psychologickéj činnosti v rezorte MPSVR

spolu 160 hodín: teoretická časť 40 hod.+ nácvik odborných zručností 120 hod.

MODUL 1.1 Profesionálna identita psychológa/gičky v rezorte MPSVR

40 hod. (10 hod. teoretická časť, 30 hod. nácvik odborných zručností)

- 1.1.1 Budovanie identity psychológa/ičky
- 1.1.2 Etické a právne aspekty psychologickkej činnosti
- 1.1.3 Multidisciplinárne prepojenie tímov a zložiek – sieťovanie
- 1.1.4 Nácvik odborných zručností a sebaskúsenosť

MODUL 1.2 Psychodiagnostika detí, dospelých a rodiny

80 hod. (20 hod. teoretická časť, 60 hod. nácvik odborných zručností)

- 1.2.1 Vytváranie a uzatváranie kontraktov, dohôd a informovaného súhlasu v poradenskom procese
- 1.2.2 Psychodiagnostika detí
 - 1.2.2.1 Teória psychodiagnostiky detí
 - 1.2.2.2 Metodológia psychodiagnostiky detí a nácvik odborných zručností
- 1.2.3 Psychodiagnostika dospelých
 - 1.2.3.1 Teória psychodiagnostiky dospelých
 - 1.2.3.2 Metodológia psychodiagnostiky dospelých a nácvik odborných zručností
- 1.2.4 Psychodiagnostika rodiny
 - 1.2.4.1 Teória psychodiagnostiky rodiny
 - 1.2.4.2 Metodológia psychodiagnostiky rodiny a nácvik odborných zručností

MODUL 1.3 Poradenský proces s jednotlivcom, párom a rodinou

40 hod. (10 hod. teoretická časť, 30 hod. nácvik odborných zručností)

- 1.3.1 Vedenie poradenského procesu s deťmi a mládežou
 - 1.3.1.1 Teória poradenského procesu s deťmi a mládežou
 - 1.3.1.2 Metodológia a nácvik zručností vedenia poradenského procesu s deťmi a mládežou
- 1.3.2 Vedenie poradenského procesu s jednotlivcom
 - 1.3.2.1 Teória poradenského procesu s jednotlivcom
 - 1.3.2.2 Metodológia a špecifiká poradenského procesu a nácvik zručností vedenia poradenského procesu s jednotlivcom
- 1.3.3 Vedenie poradenského procesu s párom a s rodinou
 - 1.3.3.1 Teória poradenského procesu s párom a rodinou
 - 1.3.3.2 Metodológia a špecifiká poradenského procesu a nácvik zručností vedenia poradenského procesu s párom a rodinou
- 1.3.4 Vedenie dokumentácie a vypracovanie záverečných správ
 - 1.3.4.1 Vypracovanie záverov psychodiagnostiky
 - 1.3.4.2 Vypracovanie záverov z vedenia poradenského procesu
 - 1.3.4.3 Obsahová náplň záverečných správ

10.4 MODUL 2 Špecifiká poradensko - psychologickkej činnosti v rezorte MPSVR

- 12 -

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z **Európskeho sociálneho fondu** v rámci Operačného programu **Zamestnanosť a sociálna inklúzia**.

www.esf.gov.sk

do 1,5 roka od absolvovania MODULU 1 - spolu 240 hodín : teoretická časť 60 hod.+ nácvik odborných zručností 180 hod.

MODUL 2.1 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia s rodinou, ktorá je v procese rozvodu

40 hod. (10 hod.teoretická časť, 30 hod. nácvik odborných zručností)

2.1.1 Prvky mediácie v procese rozvodu/rozchodu, porozvodové poradenstvo pre rodičov zamerané na psychorozvod

2.1.2 Psychologické poradenstvo/sprevádzanie dieťaťa, ktoré zažíva rozvod rodičov a zverenie do starostlivosti po rozvode rodičov

2.1.3 Psychologické poradenstvo z hľadiska prevencie (napr. psychologické programy pre deti, podpora rodičovských zručností)

MODUL 2.2 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia s rodinou, ktorá zažíva násilie

40 hod. (10 hod.teoretická časť, 30 hod. nácvik odborných zručností)

2.2.1 Psychologické poradenstvo pri práci s domácim násilím

2.2.2 Psychologické poradenstvo pri práci so syndrómom CAN/CSA

2.2.3 Psychologické poradenstvo z hľadiska prevencie pred násilím

MODUL 2.3 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia so závislým/ou klientom/kou a jeho/jej rodinou

40 hod. (10 hod.teoretická časť, 30 hod. nácvik odborných zručností)

2.3.1 Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržiavania závislostí

2.3.2 Psychologické poradenstvo pri práci s rodinou závislého/ej klienta/ky

2.3.3 Psychologické poradenstvo z hľadiska prevencie a resocializácie látkových a nelátkových závislostí

MODUL 2.4 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia s rodinami, ktoré sú sociálne vylúčené, ohrozené psychopatológiou a sociálno patologickými javmi

40 hod. (10 hod.teoretická časť, 30 hod. nácvik odborných zručností)

2.4.1 Posúdenie miery ohrozenia dieťaťa a funkčnosti rodiny

2.4.2 Spôsoby vhodnej intervencie, práca so systémom

2.4.3 Psychologické poradenstvo z hľadiska prevencie

MODUL 2.5 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia pri náhradnej rodinnej starostlivosti (NRS)

80 hod. (20 hod.teoretická časť, 60 hod. nácvik odborných zručností)

2.5.1 Posúdenie rodičovských a výchovných kompetencií v rámci prípravy na NRS

2.5.2 Špecifiká poradensko - psychologickéj činnosti v rámci NRS

2.5.3 Poradensko-psychologická práca s rodinami - v pestúnskej rodine a profesionálnej rodine

Súbežne s akreditovaným vzdelávacím programom prebieha sústavné vzdelávanie v NOČ popri MODULE 2 a po absolvovaní VP ako trvalá aktivita:

- Účasť na konferenciách
- Vzdelávacie aktivity
- Publikácie
- Supervízia 10 hod. ročne

Záver

B. Študijný text

- 15 -

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z [Európskeho sociálneho fondu](#) v rámci Operačného programu
Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

Úvod

Poradensko-psychologická práca s deťmi, rodičmi a inými dospelými osobami v rezorte MPSVR SR vychádza z multidisciplinárneho ponímania vzniku, rozvoja a riešenia sociálno-patologických javov u jedincov a ich rodín. Reaguje na požiadavky včasnej a správnej odbornej diagnostiky a včasnej odbornej intervencie. Oblasť takto ponímanej psychologickéj intervencie je veľmi zložitá a náročná v kontexte biodromálneho vývinu jednotlivca, naplnenia jednotlivých biodromálnych úloh a konkrétnych možností toho-ktorého/ej klienta/ky. Celú túto individuálnu oblasť vývinu dopĺňa ešte téma vzájomného pôsobenia individua a jeho sociálneho prostredia, čo v konkrétnej praxi poukazuje na široké pole pôsobnosti práve s akcentom na multidisciplinaritu a komplexnosť poskytovaných poradensko-psychologických služieb. Psychológovia/ičky, ktorí/é pracujú v rezorte MPSVR sú dôležitou súčasťou tímu a musia byť pripravení/é na širokú paletu psychologických a sociálnych problémov klientov/tiek a ich rodín a rôznorodosť problematiky a jej riešenia.

Rodina má v odbore psychológie a sociálnej práce významné postavenie. Práca s rodinou predpokladá porozumieť jej, čo nie je možné bez bližšieho poznania situácie v rodine. Dysfunkčný rodinný systém môže produkovať individuálnu psychopatológiu, napr. užívanie návykových látok, asociálne správanie... Psychopatológia jednotlivých členov rodiny spätne zložitým spôsobom pôsobí na fungovanie rodiny ako celku. Tento systémový pohľad na rodinu je základným pre jej posudzovanie a ďalšie intervencie. Všetko „normálne“ aj patologické správanie každého člena rodiny je nutné interpretovať ako súčasť interakcií celého rodinného systému. Z pohľadu rozdelenia rodín podľa Dunovského (1987) predpokladáme, že psychológovia/ičky budú intervenovať najviac v rodinách problémových a dysfunkčných. Dysfunkčné rodiny vykazujú niektoré z týchto charakteristík: popieranie, či neriešenie problémov, chýbajúcu intimitu, vzájomné obviňovanie sa, rigidné role, potláčanie osobnej identity na úkor rodinnej identity, individuálne potreby členov obetované dysfunkčnému rodinnému systému, nejasná komunikácia, chýbanie jasných hraníc medzi členmi rodiny, nejasné, alebo žiadne pravidlá a kompetencie. Rôznorodosť problematik, široký záber klientely, odborných techník a metód práce, psychodiagnostiky, nie je možné zvládnuť bez investície do ďalšieho vzdelávania.

10.1 Konceptia celoživotného vzdelávania na Slovensku a v rámci Európskej únie

Z hľadiska medzinárodného vývoja situácia v celoživotnom vzdelávaní na Slovensku za vyspelou Európou dosť zaostáva. Na jednej strane je evidentný obrovský rozmach vzdelávania dospelých po roku 1989 spôsobený predovšetkým nedostatočnosťou teoreticky poňatého školského vzdelávania, prudkým rozvojom nových profesií, ale aj pluralitou vzdelávateľov/iek apod. Na druhej strane výrazne absentuje práve celoživotné vzdelávanie ako ucelený systém, koordinácia, nadväznosť a kooperácia subsystémov vzdelávania, ktoré ho tvoria a ich legislatívny rámec.

Vláda v roku 2012 prijala programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky na obdobie 2012-2016, v ktorom sa zaviazala rozvíjať ucelenú vzdelávaciu sústavu, ktorá zahŕňa prechod od predškolskej výchovy až po celoživotné vzdelávanie. Bude podporovať rozvoj vzdelávania s jeho priamym previazaním s praxou, s dôrazom na spoločenskú a technologickú modernizáciu spoločnosti.

Opatrenia v tejto oblasti budú naviazané na Stratégiu Európa 2020 s hlavným cieľom: zachovania solidarity, sociálnej súdržnosti a spoločnosti založenej na učení a na nových vedomostiach (<http://www.eu2020.gov.sk/>).

Dňa 3. marca 2010 zverejnila EK návrh **stratégie Európa 2020**, ktorú schválila Európska rada v marci 2010 a prijala na summite v júni 2010. Tematicky je stratégia postavená na 3 prioritách, 5 cieľoch a 7 hlavných iniciatívach.

Základ stratégie Európa 2020 by mali tvoriť tri priority:

1. Inteligentný rast – vytvorenie hospodárstva založeného na znalostiach a inovácii.
2. Udržateľný rast – podporovanie ekologickejšieho a konkurencie schopnejšieho hospodárstva, ktoré efektívnejšie využíva zdroje.
3. Inkluzívny rast – podporovanie hospodárstva s vysokou mierou zamestnanosti, ktoré prispieva k hospodárskej, sociálnej a územnej súdržnosti.

Celoživotné vzdelávanie v SR legislatívne upravuje Zákon č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Považuje ho za „základný princíp výchovy a vzdelávania“ a definuje ho ako „všetky aktivity, ktoré sa uskutočňujú v priebehu života s cieľom zlepšiť vedomosti, zručnosti a schopnosti“. Je tvorené školským vzdelávaním a ďalším vzdelávaním.

Za prelomové však možno z hľadiska profesijného zabezpečenia ako takého, ale aj ďalšieho vzdelávania považovať právne úpravy v oblasti sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately – Zákon č. 305/2005 Z. z., a v oblasti sociálnych služieb – Zákon č. 448/2008 Z. z., ktoré upravili kvalifikačné predpoklady a to tak na vykonávanie opatrení sociálnoprávnej ochrany

detí a sociálnej kurately, ako aj vykonávanie pracovných činností v oblasti sociálnych služieb a ďalšie vzdelávanie.

Podľa § 12 Zákona o sociálnej práci č. 219/2014 môže NOČ v oblasti sociálnych vecí a rodiny vykonávať aj psychológ/ička, špeciálny/a pedagóg/ička, sociálny/a pedagóg/ička alebo aj iná fyzická osoba za podmienok ustanovených týmto zákonom.

Odborná psychologická činnosť je definovaná v Zákone o psychologickej činnosti č. 199/1994 Z. z., ktorý definuje psychologickú činnosť ako a) skúmanie, výklad, ovplyvňovanie a prognostické hodnotenie správania človeka alebo skupiny ľudí psychologickými metódami, technikami a postupmi zodpovedajúcimi súčasným poznatkom psychologických vied a stavu praxe, b) psychoterapiu, c) psychologické poradenstvo, d) používanie psychodiagnostických metód a testov.

Prehlbovanie kvalifikácie je súčasťou aj nasledujúcich zákonov a nariadení:

V § 153 Zákona č. 311/2001 Z. z. (Zákonník práce).

Zákon č. 400/2009 Z. z. o štátnej službe v znení neskorších predpisov.

Nariadenie vlády SR č. 743/2004 o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností hovorí o zabezpečení ďalšieho vzdelávania.

Zákon č. 317/2009 Z.z. o pedagogických zamestnancoch/kyniach a odborných zamestnancoch/kyniach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

10.2 Zdôvodnenie potreby témy v celoživotnom vzdelávaní

Príležitosti na vzdelávanie dospelých sú dôležité pre zabezpečovanie ekonomického a sociálneho pokroku, ako aj na osobné uspokojenie jednotlivcov. Vzdelávanie dospelých je spojené s obnovovaním vo význame lepšej občianskej účasti, lepšieho zdravia a lepšieho pocitu jednotlivcov. Verejné a súkromné výhody vzdelávania a odbornej prípravy dospelých znamenajú väčšiu zamestnanosť a lepšiu kvalitu zamestnania.

Slovensko nie je štát, ktorý si môže dovoliť celoživotné vzdelávanie obchádzať a rezort MPSVR **tiež reaguje** na zmeny, ktoré prináša budovanie vedomostnej spoločnosti.

Podľa komparatívnej štúdie o systémoch rezortného vzdelávania v SR a vo vybraných krajinách EU, ktorá je výstupom podaktivity 1.3.1 národného projektu a jeho zodpovednou riešiteľkou bola Kvetoslava Repková, existuje na Slovensku veľa právnických a fyzických osôb, ktorým bola na MPSVR SR v predchádzajúcom období udelená akreditácia na vzdelávacie programy či odborné činnosti pre oblasť sociálnych služieb. Ide o subjekty rozličnej právnej povahy (od individuálnych osôb až po univerzitné pracoviská) a rozličného odborného zamerania ďalšieho vzdelávania. Môžeme teda predpokladať, že aj úroveň poskytovaného vzdelávania je rôzna, bez ohľadu na to, aké kritérium pre porovnávanie tejto úrovne si vyberieme.

V celoživotnom vzdelávaní v rezorte MPSVR absentuje ucelený systém a koordinácia, čo experti/ky pripisujú aj doterajšiemu deficitu zákonného ukotvenia samotného odboru sociálna práca, ktorý v súčasnej dobe úspešne začína realizovať zákon o sociálnej práci. Otvára tým iné možnosti aj pre ďalšie vzdelávanie sociálnych pracovníkov/čok a iných pracovníkov/čok v rezorte MPSVR. Čo sa týka sociálnych pracovníkov/čok, vedomosti, nadobudnuté vo formálnom vzdelávaní považujú experti/ky za základ pre výkon povolania, ktoré ale nekopíruje existujúci stav rozvoja vedného odboru a nepovažujú ich za dostatočné pre pokrytie celej profesijnej kariéry. Absolventi/ky z odboru psychológia sú pripravovaní/é na výkon povolania, bez možnosti aplikácie odborných vedomostí a zručností pri práci s klientom/kou, ktorému/ej je potrebné poskytovať aj sociálnu pomoc a službu. Z aspektu gender filozofie patrí podľa Schnitzerovej, Antonovičovej(2011) k aktuálnym témam sociálnych vied, vied o človeku a pomáhajúcich profesií v posledných desaťročiach tiež téma rodu/gender. Určite v tomto poňatí máme v poskytovaných službách veľké rezervy, preto je dôležité, aby profesionálni/ne pracovníci/čky rôznych odborových špecializácií, ktorí/é poskytujú služby klientom/kám, uplatňovali rodovo špecifické prístupy a rodovo ústretové programy, ktoré budú súčasne rodovo citlivé. Predpokladom uplatňovania rodovo špecifických prístupov sú rodové uvedomenie, spôsobilosti a zručnosti daného pracovníka/čky. Tie sa odvíjajú od jeho/jej poznatkov (o existencii rodovej socializácie, rodovo rolových tlakov a očakávaní v spoločnosti), od jeho/jej tréningu v rodových

prístupoch. Prejavujú sa v zvažovaní problémov klienta/ky v rámci ich sociálneho kontextu, v reflektovaní analýzy rodových stereotypov u seba i klientov/tiek, v rešpektovaní ich špecifických potrieb a práva slobodnej voľby.

Aj vzhľadom k multidisciplinarite vzniku, vývoja a riešenia rôznych sociálno-patologických javov a situácií je nevyhnutné vzdelanie psychológov/ičiek cyklicky rozvíjať a nastaviť proces pravidelných vzdelávacích aktivít (nadstavbových odborných činností) a sústavného vzdelávania s podporou vlastných záujmov o rozvoj a odborný rast. Z tohto dôvodu odporúčame, po absolvovaní prezentovaného VP, ktorý tvorí všeobecnú platformu, alebo súbežne s ním, absolvovať komplexný vzdelávací program špecializovaného štúdia. Špecializované štúdium navrhujeme v oblastiach párového a rodinného poradenstva, psychoterapie, psychologického poradenstva pre deti a mládež, psychologického poradenstva pre náhradnú rodinnú starostlivosť, vzhľadom k špecifikám pracovnej pozície, na ktorej je psychológ/ička zamestnaný/á. Takto koncipované celoživotné vzdelávanie (s počtom min. 100 - 200 hodín na každú zo špecifických oblastí) je porovnateľné vzdelávaniu psychológov/ičiek v zahraničí.

Pretože ide o veľmi komplexnú problematiku, ktorá sa týka psycho-sociálnych problémov jedincov v jednotlivých fázach životného cyklu (s očakávanými vývinovými úlohami a rolami) v kombinácii s možnými problémami rodiny v jednotlivých fázach rodinného cyklu, experti/ky navrhujú zvýšiť jej odporúčanú hodinovú dotáciu na 400 hodín. Ako odôvodnenie predkladáme fakt, že špecifiká poradensko-psychologickej práce vykonávanej v pôsobnosti rezortu práce sociálnych vecí a rodiny, v kombinácii s odbornou poradensko-psychologickou prácou zameranou na širšie sociálne aspekty ľudí v náročných životných situáciách obsahuje takú širokú oblasť, ktorú nie je možné v odporúčanej hodinovej dotácii obsiahnuť. I napriek tomu expertky nepovažujú túto oblasť za dostatočne rozvíjanú, a preto navrhujú jej zakomponovanie do návrhu modulov vzdelávania.

10.3 MODUL 1 Základy poradensko - psychologickéj činnosti v rezorte MPSVR

spolu 160 hodín: teoretická časť 40 hod. + nácvik odborných zručností 120 hod.

MODUL 1.1 Profesionálna identita psychológa/ičky v rezorte MPSVR

Rozsah témy: 40 hod. (10 hod. teoretická časť, 30 hod. nácvik odborných zručností)

1.1.1 Budovanie identity psychológa/ičky

Pri riešení otázky identity je potrebné odpovedať na otázky – kto som, čo robím, ako sa môžem definovať? Psychológ/ička sa potrebuje poznať a prijímať taký/á, aký/á je a identita je to, kým je, patrí tam teda vnímanie seba a pochopenie seba v istom kontexte. Dôležitou súčasťou vytvárania profesionálnej identity psychológa/ičky je vzdelanie, odborný výcvik, organizačná kultúra pracoviska, celý komplex činností, predpokladov, systémových potrieb, ale aj tradícia, prax, skupinové interakcie na pracovisku, ako aj to, akým spôsobom sa ľudia na pracovisku porovnávajú a rozlišujú seba od iných profesionálnych skupín.

Začínajúci/a psychológ/ička si pri budovaní pracovnej identity musí ujasniť vlastné hranice. Väčšinou mu/jej v tom pomáha náplň práce, ktorá je aj v rámci rezortu MPSVR u psychológov/ičiek odlišná v závislosti od špecifických problematík a klientely, s ktorou pracujú.

Na úradoch práce sociálnych vecí a rodiny sa práca psychológov/ičiek a iných odborných pracovníkov/čok **na referátoch poradensko-psychologických služieb** orientuje predovšetkým na odbornú a špecializovanú psychologickú činnosť rodinám a jednotlivcom. Poskytujú špecializované psychologické posudzovanie predpokladov a vhodnosti fyzických osôb a špecializovanú prípravu na vykonávanie náhradnej rodinnej starostlivosti a na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti. Špecializovanú poradensko - psychologickú pomoc pri vykonávaní odbornej psychodiagnostiky, psychoterapeutických metód s individuálne stanoveným postupom pri riešení partnerských, rodinných a iných medziľudských vzťahov a prevencie sociálno-patologických javov v rámci opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Práca psychológov/ičiek **detských domovov (ďalej DeD)** je orientovaná najmä na psychologickú diagnostiku dieťaťa umiestneného do zariadenia pre potreby vypracovania IPRODu a ďalšie aplikácie pre zamestnancov/kyne DeD, s odporúčaniami pre výchovu od všeobecných kritérií po špecifické. Individuálnu skupinovú prácu s dieťaťom formou psychologického poradenstva, edukácie, terapie, so zameraním na analýzu správania dieťaťa, na rozvoj jeho osobnosti s používaním odborných metód práce. Poradensko -

psychologická pomoc profesionálnym rodinám, ktorá obsahuje diagnostickú a intervenčnú prácu s dieťaťom, ako aj nadväzovanie vzťahu s profesionálnou rodinou a pozorovanie rozvoja dieťaťa v tejto rodine.

Psychológ/ička **krízových centier** kooperuje pri vypracovaní individuálneho plánu (s ostatnými odborníkmi a inštitúciami) na zvládanie krízy. Vykonáva diagnostiku a poradenstvo dieťaťu a rodičom, prípadne žiadateľom o náhradnú rodinnú starostlivosť, vypracúva odporúčania a priority, ktoré vedú k ozdravným procesom. Podieľa sa na začlenení dieťaťa po návrate z pobytu krízového strediska do prirodzeného alebo náhradného prostredia a vedie katamnestické sledovania. Spolupôsobí pri vypracovaní dôkazov v podnetoch, ktoré podáva krízové stredisko alebo v súdnych konaniach, kde krízové stredisko objaví trestné činy páchané na dieťati, či iných dospelých osobách. Podieľa sa na plánovaní a realizácii podporných programov pre deti a rodičov, s cieľom predchádzať sociálno-patologickým javom alebo znižovať riziká vzniku problémov dieťaťa.

Práca psychológov/ičiek v **resocializačnom stredisku** je sústredená prioritne na prácu v terapeutickej komunite, skupinovú terapiu a individuálnu prácu s klientom/kou v rámci komplexných odborných aktivít, na prácu s rodinou klienta/ky. Terapeut/ka facilituje porozumenie klienta/ky svojmu vnútornému prežívaniu, je sprievodcom/kyňou na ceste jeho/jej osobnostných zmien. V terapeutickej a resocializačnej fáze je terapia zameraná na: orientovanie sa klienta/ky v motívoch svojho správania, vytváraní si vzťahu k sebe a vzťahovo blízkym osobám; na prácu s rodinou sústredenú na udržiavanie pravidelného kontaktu klienta/ky s rodinou v rámci rodičovských skupín. Psychologická činnosť je zameraná na zásadnú zmenu postojov, hodnôt a fixovaného správania z obdobia užívania drog, upevňovanie si nových sociálnych zručností, pracovných návykov a spôsobov relaxácie; na intenzívnu prácu s rodinou v rámci terénnych pobytov; na prenos naučených nových vzorcov správania, zručností a návykov do bežného, nechráneného prostredia; na prípravu podmienok na návrat do pôvodného sociálneho prostredia s uchovaním si naučeného.

Pri formulácii identity poradenského/kej psychológa/ičky je vhodné poznať jeho/jej odlišenie v medziprofesnom prostredí. Poznať špecifiká potrieb klientov/tiek vo vzťahu k okruhom poradenskej psychológie v kontexte tém sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a v kontexte tém sociálnej prevencie a sociálnych služieb. Hranice psychológa/ičky v rezorte MPSVR majú byť pre neho/ňu jasné, zrozumiteľné, ale aj priepustné a flexibilné. Odborná práca si vyžaduje obhájenie si svojej profesionálnej pozície a identity a pritom aj schopnosť byť členom/kou komunity v rámci pracoviska a tímovo sa podieľať na riešení náročných odborných úloh.

1.1.2 Etické a právne aspekty psychologické činnosti

Ťažisko činnosti poradenských a psychologických služieb pre jednotlivca, pár a rodinu tvorí poradenská starostlivosť o klientov/ky. Poradensko- psychologické služby sú nástrojom sociálno-psychologickej pomoci a vychádzajú z princípov – rešpektovať, podporovať a rozvíjať vlastné zdroje každého jedinca pri hľadaní východísk z náročných životných situácií a pri riešení osobných, partnerských, rodinných, pracovných a iných problémov. Psychológ/ička poskytuje poradensko-psychologické služby klientom/kám v súlade s Deklaráciou ochrany práv a slobôd občanov SR, rešpektuje individualitu a jedinečnosť každého človeka a také hodnoty, ako je úcta k životu, k ľudskej dôstojnosti a k ochrane a podpore psychického a fyzického zdravia.

Poradensko-psychologická intervencia si vyžaduje zodpovednosť vo vzťahu ku klientom/kám, k cieľu a procesu intervencie a k uplatňovaným metódam. Základným princípom psychologickéj etiky je: posilňovať psychickú integritu klienta/ky, podporovať rozvoj jeho/jej psychických síl a autenticitu jeho/jej osobnosti.

Kompetencia – psychológ/ička má konať v zhode s najvyššími požiadavkami profesionálnej cti. Psychológ/ička dbá, aby poskytoval/a také služby, pre ktoré je odborne a osobnostne kompetentný/á v zmysle Zákona č. 199/1994 Z.z. o psychologickéj činnosti. Monitoruje limity svojej kompetencie a rozvíja si profesionalitu, vzdeláva sa a zdokonaľuje svoje praktické spôsobilosti. Pravidelne využíva supervíziu (konzultačnú) podporu. Ak má pochybnosti o prospešnosti svojho pôsobenia na klienta/ku, konzultuje ho/ju so supervízorom/kou, alebo ponúkne klientovi/ke možnosť iného odborníka/čky. Zabezpečuje starostlivosť o svoje zdravie, k čomu využíva supervíziu a profylaxiu. Musí sa zdržať činnosti, ak na základe jeho fyzického či psychického stavu dochádza k profesionálnej indispozícii.

Dôvera – je základným princípom a prostriedkom práce psychológa/ičky vo vzťahu ku klientovi/ke, čoho podmienkou je akceptácia a rešpektovanie osobnosti klienta/ky.

Špeciálne pri psychologickéj činnosti:

- Psychológ/ička zachováva mlčanlivosť a zabezpečuje ochranu informácií získaných v kontakte s klientom/kou.
- Zachováva mlčanlivosť o informáciách získaných v individuálnych stretnutiach i voči osobám, ktoré sú s klientom/kou v blízkom vzťahu, aj keď sú títo/tieto súčasťou poradenského vzťahu. Psychológ/ička môže zverejniť skutočnosti z individuálnych stretnutí iným osobám **iba so súhlasom klienta/ky**. Výnimku zo zachovania mlčanlivosti predstavujú prípady závažného ohrozenia fyzického a psychického zdravia alebo života a **trestné činy**.
- Ak chce psychológ/ička zaznamenávať priebeh stretnutia na **audio alebo video záznam, žiada vždy k tomu súhlas klienta/ky** a dohodne s ním/ňou spôsob ďalšieho použitia záznamu (ústne alebo písomne).

- 23 -

- Psychológ/ička vedie písomný záznam (v Záznamovom hárku), ktorý nesprístupňuje osobám neviazaným mlčanlivosťou a dbá na **bezpečné uloženie Záznamových hárkov** a iných materiálov o klientovi/ke (do uzamykateľných zásuviek, registračiek, v počítači).
- Psychológ/ička umožní klientovi/tke na jeho/jej požiadanie, **nahliadnúť do výsledkov psychodiagnostických testov**, ktoré absolvoval/a.
- V prípade, že psychológ/ička je požiadaný/á podať správu o klientovi/ke inej inštitúcii, konzultuje obsah správy s klientom/kou, nezverejňuje skutočnosti dôverného charakteru, na zverejnenie ktorých nemá súhlas klienta/ky. Klient/ka má **právo prečítať si správu**, týkajúcu sa jeho/jej prípadu, ktorá je posielaná inej inštitúcii.

Správanie psychológa/ičky, ktorého/ej väčšina pracovnej činnosti spočíva v kontakte s ľuďmi, má neustále udržiavať svoje sociálno-pracovné správanie a vystupovanie na úrovni vysokého štandardu:

- Psychológ/ička sa usiluje o vytvorenie ľudskej prijímajúcej a podpornej atmosféry pre klienta/ku. Snaží sa ho/ju chápať, podporovať a zdržiava sa morálno-hodnotiaceho postoja a správania, ktoré znižuje sebaúctu klienta/ky.
- V prípade vedenia páru, alebo rodiny sa snaží poskytovať rovnako prijímajúci vzťah ku všetkým zúčastneným a nevstupuje s niektorým členom/kám do koalície voči iným.
- Psychologická pomoc je založená na **vzájomnej dohode medzi poradcom/kyňou a klientom/kou** – o cieľoch, postupe a metódach. Žiaden z týchto prvkov nemôže psychológ/ička klientovi/ke vnucovať. Na podnet klienta/ky alebo psychológa/ičky je dohoda vždy otvorená prehodnoteniu vo forme dodatkov. Dohoda je v niektorých prípadoch uzatvorená písomne, obsahuje formálne, legislatívne a právne náležitosti ako napr. predmet činnosti, počet hodín, dátum začatia, spôsob a formu ukončenia, informáciu o tom že príprava je garantovaná štátom, uzatvára sa dobrovoľne a ostatné zákonom stanovené údaje.
- Ak sa psychológ/ička rozhodne pre spoluprácu s inými inštitúciami, konzultuje to s klientom/kou, alebo mu/jej to oznámi.
- Psychológ/ička nezneužíva profesionálny vzťah, ktorý vznikne medzi ním/ňou a klientom/kou na neoprávnený vlastný prospech:
 - nežiada od klienta/ky služby, ani ich neprijíma, ak mu ich klient/ka sám/sama ponúkne a vysvetlí mu/jej zmysel tohto počínania,
 - charakter vzťahu psychológ/ička – klient/ka je počas poradenského procesu pracovný a nemal by prerastať do priateľských vzťahov. Intímny vzťah s klientom/kou je neprípustný,

- vyhýba sa prijímaniu klientov/iek, ktorí/é sú ľudia z okruhu príbuzných, priateľov a známych, ak ho o to požiadajú. Taktne ich odporučí, alebo im sprostredkuje kontakt s iným/ou kolegom/gyňou.

Voči kolegom/kolegyniam a inštitúcii, ktorú reprezentuje:

- Psychológ/ička musí vystupovať voči ostatným kolegom/kolegyniam **v duchu zásad stavovskej a profesionálnej kolegiálnosti**, postavenej na dôvere a spolupráci. Je povinný/á správať sa voči kolegom/kolegyniam zdvorilo a korektne a zdržať sa akéhokoľvek znevažovania ich profesionálnej spôsobilosti a ľudskej dôstojnosti.
- Psychológ/ička zachováva korektný a lojálny prístup k vlastnej organizácii a korektný vzťah k iným inštitúciám a verejnosti.

V závere možno konštatovať, že psychológ/ička je povinný/á chrániť v každej situácii svoju profesijnú nezávislosť a v súlade so zákonom zachovávať povinnú mlčanlivosť o osobných informáciách získaných prostredníctvom toho, čo počul/a, videl/a alebo poznal/a a pochopil/a. Táto povinnosť sa vzťahuje aj na jeho/jej spolupracovníkov/ičky a trvá aj po ukončení ním/ňou poskytovanej služby (Etický kódex psychológa/ičky RPPS).

Prehľad dilem s ktorými sa psychológovia/ičky rezortu MPSVR stretávajú:

- Mlčanlivosť psychológa/ičky vs. výpoveď pred súdom.
- Mlčanlivosť psychológa/ičky vs. sprístupnenie záznamového hárku o klientovi/ke.
- Mlčanlivosť psychológa/ičky vs. sprístupnenie záverečnej správy klientovi/ke pre potreby napr. OS, OSPODaSK a iných.
- Aké typy dokumentov sprístupňovať a komu.
- Kompetencia psychológa/ičky pri vyšetrení dieťaťa bez prítomnosti alebo súhlasu rodiča.
- Ako pracovať s rodinou zažívajúcou násilie/CAN, kde iné inštitúcie (justícia, polícia a iné) rozhodnú inak ako psychológ/ička.
- Otázka bezpečnosti psychológa/ičky a iných účastníkov/čky pri práci s násilnou osobou.

1.1.3 Multidisciplinárne prepojenie tímov a zložiek – sieťovanie

Zostavenie profesionálneho tímu, t.j. spolupráca minimálne dvoch ľudí, ktorých spája spoločný cieľ a úlohy vedúce k cieľu si vyžaduje zručnosť, ale aj isté vedomosti a zásady práce ktorými sa tímové úlohy naplňajú. Tímová práca si vyžaduje isté postupy, ktoré vedú k naplneniu cieľa a patrí medzi ne kooperácia, ako aj určenie si koordinátora/ky tímu, metód práce, postupov a techník, ktoré sú flexibilné, menia sa, dopĺňajú a vyhodnocujú. V procese tímovej práce psychológov/ičiek MPSVR sú zaangažovaní/é viacerí/é

odborníci/čky, ktorí/é participujú na spoločných úlohách pri riešení problémov klientov/tiek. Možno hovoriť o nasledujúcich oblastiach spolupráce:

- spolupráca so sociálnymi pracovníkmi/čkami na úlohách OSPODaSK,
- odborná rola, zodpovednosť a kompetencie psychológov/ičiek pri spolupráci v otázkach koordinácie spolupráce, pri posúdení životnej situácie klienta/ky, v otázkach plánovania a hodnotenia odborných intervencií,
- spolupráca psychológov/ičiek RPPS a psychológov/ičiek DeD ohľadne NRS, medzištátnych osvojení, profesionálnych rodín,
- spolupráca psychológov/ičiek RPPS, DeD, resocializačných stredísk, reedukačných zariadení, krízových stredísk, diagnostických centier a mimorezortných organizácií,
- spolupráca so psychológmi/ičkami z iných inštitúcií (CPPPaP, neštátni/e klinickí/é psychológovia/ičky, pedopsychiatri/ičky, neurológovia/ičky, výchovní/é poradci/kyne na školách a pod.),
- účasť psychológov/ičiek v Centrách sústredeného sociálneho zabezpečenia.

Opatrenia individuálnych plánov v zákonoch č. 448/2008 Z.z a zákona č. 305/2005 Z. z. nás v súčasnosti motivujú k **tímovej spolupráci**. Z rôznych dôvodov sú tieto plány formálne a tak vytváranie funkčných multidisciplinárnych tímov reflektuje na potrebu riešenia sociálnych a psychologických problémov klienta/ky tímovo, komplexne.

Ako ďalšiu oblasť podpory vidíme **sieťovanie (networking)**, ktoré je dôležitým nástrojom pomoci klientom/kám v opatrení sociálnoprávnej ochrany k vytváraniu siete pomoci pre rodiny v komunite. Pomoc k svojpomoci a využívaní zdrojov klienta/ky, dieťaťa, proaktívnym spôsobom, ktorá sa deje za účasti rodinných príslušníkov a pozvaných zainteresovaných osôb z komunity.

1.1.4 Návrik odborných zručností a sebaskúsenosť

Sebaskúsenosť spojená so sebareflexiou je pre profesionála/ku v pomáhajúcich profesiách veľmi dôležitá. V chránenom prostredí majú psychológovia/ičky a odborní/é pracovníci/čky možnosť trénovať si zručnosti v odborných spôsobilostiach, učia sa oddeliť vlastné prežívanie od prežívania klientov/tiek a pochopiť prenosový vzťah. Všetci účastníci modulu bez ohľadu na pozíciu v ktorej sa nachádzajú si môžu osvojiť princípy, ktoré potrebujú a teoretické pozadie, ktoré musia zvládnuť, aby sa stali profesionálmi/kami. S použitím podrobných, chronologicky zoradených ukážok z poradenského materiálu budú vyberané typické situácie, s ktorými sa psychológ/ička v rezorte MPSVR stretáva a bude si ich aktívne

nacvičovať. Tieto situácie budú použité k odvodeniu princípov techniky a teórie, ktorá tvorí základňu pre psychologickú intervenciu. Cieľom je poukázať na ťažkosti, na ktoré psychológ/ička v praxi naráža, o čo v odbornom psychologickom poradenstve ide, čo by sa malo diať, alebo čo by sa mohlo stať pri rôznych typoch klientov/tiek. Takýto nácvik odborných zručností napomáha postaviť si reálne očakávania od seba aj od klientov/tiek, poznať vlastné zdroje z ktorých čerpá, svoje rezervy, ale aj vlastné copingové stratégie. Ich poznanie má význam aj v kontexte k riešeniu náročných interpersonálnych konfliktov, tenzie, ako aj syndrómu vyhorenia. Práca s klientmi/kami, ktorí/é sa nachádzajú v náročných životných situáciách, zažívajú neraz bezmocnosť, napätie, rôzne druhy strát a tráum, si vyžaduje jednak osobnostnú zrelosť, profesijnú skúsenosť, schopnosť zvládať odbornú prácu vo svojej kompetencii a vnímať sebareflexiu v tak špecifických témach vo vzťahu s klientmi/kami, ako je napr. autorita, moc, gender... Prioritným cieľom nácviku odborných zručností a sebareflexie je taká odborná práca, ktorou by nebol/a poškodený/á klient/ka, ale dostal/a by profesionálnu pomoc.

Obsahová náplň nácviku odborných zručností:

- porozumenie cieľom a pracovnej kultúre RPPS, DeD, DKC, RS,
- poznanie primárnej úlohy vo vzťahu s klientmi/kami a poznanie hraníc vlastnej profesionálnej role,
- otázky motivácie, očakávaní, obáv, práce psychológa/ičky,
- etické a právne dilemy,
- psychohygiena psychológa/ičky v rezorte vs. syndróm vyhorenia,
- poznanie toho, ako sa vytvára a udržiava bezpečie v kontakte s klientom/kou a ako ho podporovať,
- poznanie seba a vlastných zdrojov, ktoré vytvárajú bezpečie a istotu vo vzťahu,
- otázky nevedomých motívov a dynamiky organizačného systému,
- reflexia špecifických tém vo vzťahu s klientom/kou (autorita, moc, gender...).

MODUL 1.2 Psychodiagnostika detí, dospelých a rodiny

Rozsah témy: spolu 80 hod. (20 hod. teoretická časť, 60 hod. nácvik odborných zručností)

Je veľmi pravdepodobné, že každý psychológ/ička v rezorte MPSVR sa stretáva s požiadavkou diagnostikovať predpoklady pre úspešný výkon určitej pozície/role, či zmapovať osobnostné predpoklady klienta/ky, diagnostikovať dieťa a rodinu. Preto je veľmi dôležité si ujasniť, čo konkrétne je potrebné zistiť. Takéto vzájomné vyladenie so zadávateľom je dôležité z dôvodu, aby očakávania z diagnostiky boli reálne. Testové metódy vychádzajú zo štandardizovaného merania a využívajú psychometrické a štatistické postupy, ich vyhodnotenie prebieha podľa striktných pravidiel. Okrem testových metód sú klinické metódy dennou súčasťou práce psychológov/ičiek, sociálnych pracovníkov/čiek a ostatných

- 27 -

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z [Európskeho sociálneho fondu](#) v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

odborných pracovníkov/čiek v pomáhajúcich profesiách. Zameriavajú sa na individuálne odlišnosti a zvláštnosti, sú pružnejšie, umožňujú lepšie poznať konkrétny prípad, no sú viac náchylné na skreslenie. V psychologickej praxi sa obidve metódy kombinujú s cieľom dosiahnuť čo najobjektívnejší pohľad na klienta/ku.

Svoboda, M. (2001, 2009) podáva základné charakteristiky psychodiagnostiky, jej činnosti, metód a diagnóz. **Psychodiagnostika** je aplikovaná psychologická disciplína ktorej úlohou je zisťovanie a meranie psychických vlastností a stavov jednotlivých ľudí. Je tvorená všeobecnými teoretickými základmi (psychológiou osobnosti, vývinovou a diferenciálnou psychológiou a psychometriou) a súhrnom konkrétnych psychodiagnostických metód (klinické a testové metódy).

Diagnostická činnosť je súhrn operácií, postupov a techník, ktorých cieľom je stanoviť diagnózu podľa cieľa:

- určenie stupňa vývinu,
- zistenie príčin odchylného vývinu od vekovej normy,
- zistenie individuálnych zvláštností osobnosti,
- zistenie podstaty, podmienok a príčin individuálnych rozdielov,
- prognóza alebo predikcia.

Je to proces, ktorý ide od metódy k reakciám a od reakcií k vlastnostiam osobnosti:

CIEĽ vyšetrenie → METÓDA → REAKCIA /pozorovanie a meranie/ → VLASTNOSTI /vyplýva z interpretácie a hodnotenia/.

Psychodiagnostická metóda je sústava podnetov (úloh, situácií, otázok), ktorými zámerne vyvolávame určité správanie u skúmanej osoby. Toto správanie registrujeme a potom z neho usudzujeme psychické vlastnosti a stavy.

Psychologická diagnóza sa týka relatívne trvalejších duševných vlastností alebo faktorov osobnosti, schopnosti, citového prežívania, nie len porúch. Zaujíma nás celý človek so svojimi vlastnosťami, charakterom, schopnosťami, ale aj s obsahom konfliktov, psychotraumát, charakteristikami interpersonálnych vzťahov atď., pričom prihliadame na osobnosť, ktorá je výrazom historicko-spoločenského vývoja.

Pokiaľ majú psychodiagnostické metódy spĺňať určité podmienky adekvátneho používania musia spĺňať **metodologické požiadavky na diagnostické metódy**, t.j. mať vedecky overený základ, validitu, reliabilitu, objektivitu, citlivosť a normalizáciu so zreteľom na populáciu, pre ktorú sú určené, kvalifikáciu osôb, ktoré s nimi pracujú a adekvátne použitie vzhľadom na dané podmienky a ciele vyšetrenia.

1.2.1 Vytváranie a uzatváranie kontraktov, dohôd a informovaného súhlasu v poradenskom procese

Aplikácii psychodiagnostiky vždy predchádza nadviazanie kontaktu psychológa/ičky s klientom/tkou, ktorého súčasťou je aj uzatváranie kontraktov. To, k čomu vytváranie a

uzatváranie kontraktov smeruje, je zákazka, ktorá vymedzuje dve veci – oblasť spolupráce a ciele tejto spolupráce.

Podľa Úlehu I. (1996) kontrakt stojí na klientovej/kinej objednávke a psychologickom objasňovaní vlastných možností, či ponukách. Dobrý pracovný vzťah podľa autora sa vyvinie z jasnej zákazky a nie naopak. Objasňovanie a ponuka vychádza z toho, že klient/ka môže mať mylné predstavy o možnostiach pracovníka/čky. Vyslovením objednávky a ponuky ešte nemusí byť nič dohodnuté, spoločná práca je nejasná a ku kontraktu nedôjde. Je na psychológovi/ičke, aby identifikoval/a zákazku a sformuloval/a spoločne dohodnutý cieľ, na ktorom budú kooperovať a jeho dosiahnutím sa skončí určitá časť vzťahu, alebo celý vzťah. Dojednanie je schopnosť, v ktorej sa psychológ/ička musí rozvíjať a jeho/jej zmyslom je dosiahnuť:

- vytýčený zmysluplný cieľ,
- zapojenie klienta/ky do rozhodovania a voľby spoločnej činnosti,
- vytvorenie spoločného meradla k posudzovaniu pokroku zmien a plneniu úloh,
- vytvorenie priestoru pre spoluprácu.

Psychológ/ička prijme zákazku až potom, ako sa s klientom/kou dohodol/a, že budú hľadať spoločný cieľ, to, čo budú spolu robiť. Je potrebné odlišovať tu medzi kontrolou a kontraktom. Pri kontrakte ide o dohodu s klientom/kou, že to, čo budú robiť je pre klienta/ku dobrovoľné a považované za užitočné. Samotné dojednanie kontraktu je profesionálna práca, v bežnom živote sa neuzatvárajú takéto dohody, kontrakty a spoločné ciele. Preto je vecou profesionality a sebadefinície pracovníka/čky a povahy inštitúcie v ktorej pracuje, kde je hranica medzi tým, čo je potrebné dohodnúť a čo nie. Je na pracovníkovi/ičke niešť zodpovednosť za túto hranicu a pritom rešpektovať práva klienta/ky ale aj čas, ktorý je pri vytváraní kontraktov náročný. Kontrola je síce časovo úsporná, no menej príjemná. Postoj medzi týmito dvomi možnosťami si určuje samotný/á pracovník/ička podľa toho čo, ako a prečo chce robiť, a čo určite robiť nebude.

Súčasťou verbálneho, alebo písomného kontraktu je aj **uzatváranie dohôd**, napríklad v prípade prípravy žiadateľov/iek na osvojenie, príprave na profesionálne rodičovstvo a pod., ktoré obsahujú konkrétne stanovené informácie.

Rovnako súčasťou uzatvárania kontraktu s klientom/kou by mal byť s klientom/kou realizovaný **informovaný súhlas klienta/ky**, ktorého obsahom je okrem osobných údajov klienta/ky aj informácia o spracovaní resp. uchovaní dôverných informácií o jeho/jej osobe, jeho/jej súhlas s použitím informácií na konkrétny účel, vyjadrenie k správe z poradensko-psychologického procesu a k zverejneniu iných záznamov. Klient/ka svoj súhlas potvrdí podpisom.

Právne aspekty výkonu psychologické činnosti

Mnoho právnych aspektov a otázok, ktoré vyvstávajú pri výkone psychologické činnosti je často ťažké jednoznačne zodpovedať. Každý prípad má svoje špecifiká a preto treba citlivo zvážiť všetky aspekty a dôsledky pri podnikaní jednotlivých krokov. Tento stručný právny exkurz má poslúžiť ako základný schematický návod.

Povinnosť mlčanlivosti pre psychológa ustanovuje *zákon č. 199/1994 Z. z. o psychologické činnosti*. V zmysle tohto zákona je psychológ povinný zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel v súvislosti s psychologickou činnosťou s klientom. Doslovné znenie paragrafu o povinnosti mlčanlivosti v tomto zákone je nasledovné:

§ 3 Povinnosť mlčanlivosti

(1) Psychológ je povinný zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel v súvislosti s psychologickou činnosťou s klientom.

(2) Povinnosti mlčanlivosti môže zbaviť psychológa len klient alebo jeho zákonný zástupca. Ak by to malo byť na škodu klienta, psychológ dodrží princíp mlčanlivosti aj napriek súhlasu na jeho porušenie.

(3) Vo verejnom záujme môže bez súhlasu klienta alebo jeho zákonného zástupcu zbaviť psychológa povinnosti mlčanlivosti Predsedníctvo Slovenskej komory psychológov.

Osobné údaje klientov sú chránené *zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov*, kde je v § 18 tiež stanovená povinnosť mlčanlivosti. Z tohto zákona vyplýva tiež povinnosť spracovať bezpečnostný projekt na ochranu osobných údajov a poučiť všetky zainteresované osoby vrátane klientov.

Zákon č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach a o doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 515/2003 Z. z., ktorého ústredným orgánom štátnej správy na danom úseku je Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky hovorí o procesnom riešení archivácie záznamových hárkov klienta/ky. Registratúrna značka záznamového hárku psychológa/ičky je MH 01 a jeho úložná lehota je 10 rokov.

1.2.2 Psychodiagnostika detí

Základným účelom a cieľom psychologické diagnostiky dieťaťa je sledovanie jeho čo najlepšieho záujmu. Aby psychológ/ička mohol/a vymedziť obsah vyšetrenia a stanoviť na čo sa má zamerať a aké metódy pri tom použije, je nutné s dieťaťom nadviazať kontakt. Tento je ovplyvnený podľa Svobodu M. (2009) premennými na strane psychológa/ičky, dieťaťa a prostredia, v ktorom diagnostika prebieha.

1.2.2.1 Teória psychodiagnostiky detí

Samotné - v odbornej psychologickej literatúre nazývané tzv. Základné psychologické vyšetrenie (Basic Psychological Examination BPE), je široko koncipované a v jeho štruktúre je venovaná pozornosť:

1. vplyvom okolia (ekologický prístup), venuje sa záujem prostrediu v ktorom dieťa žije, ktoré treba skúmať rovnako ako samotné dieťa. Dôležité je zistiť účel vyšetrenia, čo tým chce povedať jeden rodič druhému, čo sleduje učiteľ/ľka ak žiadal/a vyšetrenie;
2. správaniu dieťaťa;
3. intelektuálnym faktorom;
4. neuropsychickému stavu;
5. školskej úspešnosti;
6. osobnosti (sociálne afektívne faktory) (Svoboda, M. 2009).

Proces psychologického vyšetrenia dieťaťa možno deliť do piatich etáp:

1. Formulácia otázok, problémov a stanovenie hypotéz.
2. Výber adekvátnych psychodiagnostických metód, za ktorý zodpovedá psychológ/ička, ktorý/á sa pri voľbe metód riadi danou problematikou a z dostupných nástrojov zvolí tie, ktoré najlepšie zodpovedajú na dané otázky a s ktorými má dostatok skúsenosti. Pri voľbe testu je dôležité:
 - čo sa chce o dieťati dozvedieť,
 - k akému účelu je vyšetrenie robené,
 - aké metódy sú k dispozícii,
 - aká taktika je pri vyšetrení zvolená.
3. Vlastné vyšetrenie (informácie z anamnézy, rozhovor, pozorovanie, použitie metód).
4. Kvalitatívne aj kvantitatívne vyhodnotenie získaných dát.
5. Formulácia záverov a navrhovaných opatrení, prognóza (Svoboda, M. 2009).

Priebeh psychologického vyšetrenia môže mať nasledovné fázy:

1. Prípravné štádium – dôvod vyšetrenia. Býva spojené so štúdiom dokumentácie zameranej na predbežné zoznámenie sa s problémom, s rodinou, príp. so školou.
2. Vlastné psychologické vyšetrenie dieťaťa - dáva sa pozor na nadviazanie a udržanie kontaktu. Pozorovanie je zamerané na interakciu dieťaťa s osobami, ktoré ho sprevádzajú, na zmenu správania dieťaťa, keď zostane so psychológom/ičkou samé, na prejavy separačnej úzkosti. Najdôležitejšou metódou je rozhovor.
3. Analytická fáza – skórovanie testových výsledkov a integrácia s ďalšími údajmi. Tento postup slúži psychológovi/ičke k formulovaniu intervenčných stratégií a odporúčení, k popisu súčasných schopností a deficitu dieťaťa.
4. Interpretácia výsledkov a ich oznámenie rodičom, resp. ďalším osobám, ktoré môžu participovať na čo najlepších výsledkoch dieťaťa.

5. Overovanie výsledkov vyšetrenia a z nich vyplývajúcich intervenčných postupov. Zisťuje sa ich úspešnosť, katamnestické sledovanie môže priniesť korekciu prijatých opatrení, či nové odporúčenia. Výsledky vyšetrenia majú procesualný charakter, upravujú sa na základe vývinu dieťaťa (Svoboda, M. 2009).

Pri motivácii dieťaťa či adolescenta k vyšetreniu je dôležité brať do úvahy viaceré faktory, napr. vek, pohlavie, osobnostné charakteristiky, socioekonomický status.

1.2.2.2 Metodológia psychodiagnostiky detí a nácvik odborných zručností

Klinické metódy (pozorovanie, rozhovor, anamnéza a analýza spontánnych produktov) majú kvalitatívny charakter a sú orientované na poznanie konkrétneho dieťaťa v jeho celistvosti a jedinečnosti. Pri ich používaní nastane bezprostrednejší kontakt medzi dieťaťom a psychológom/ičkou, preto ich význam treba doceniť.

Pozorovanie – má prvoradú dôležitosť v psychologickom vyšetrení, spočíva v zámernom a plánovitom vnímaní zameraného na dosiahnutie istého cieľa. Používa sa buď ako pozorovanie behom vyšetrenia, alebo ako samostatná metóda. Pozorovanie je zamerané jednak na neverbálne prejavy dieťaťa, ale aj na prejavy emócií, sociálne správanie, vzťah k objektom a vzťah k sebe. Je nutné všímať si správanie dieťaťa k rodičom (Svoboda, M. 2009).

Rozhovor – diagnostické interview je špecifické tým, že nejde len o získanie informácií, ale je prostriedkom nadviazania kontaktu s dieťaťom. S dieťaťom prebieha rozhovor buď za prítomnosti rodičov, alebo osamote. Účel rozhovoru má byť dieťaťu vysvetlený, psychológ/ička má vytvoriť ľudský a chápaný vzťah, má uľahčiť voľné vyjadrovanie pocitov dieťaťa. Techniky vedenia rozhovoru slúžia k nadviazaniu kontaktu s dieťaťom, k získaniu jeho dôvery, pomáhajú udržiavať správny priebeh interview. Autor sformuloval nasledovné techniky: technika kladenia otázok; technika jednoduchej akceptácie; technika zachytenia a objasnenia; parafrázovania; technika interpretácie; technika uistenia; technika používania pomlčiek. Vlastné diagnostické interview má byť zamerané buď na zmapovanie osobnosti, alebo orientované na hlbší rozbor určitého problému (Svoboda, M. 2009).

Projektívne interview sa v práci s deťmi často využíva, sleduje rôzne prostredie a sociálne skupiny v ktorých sa dieťa ocitá, zachytáva postoj k rodičom, škole, k detskej skupine, k zisťovaniu strachu, vnútorných konfliktov.

Anamnéza – získavanie a kategorizácia relevantných údajov z minulosti, ktoré pomáhajú vysvetliť súčasný stav sa získava metódou riadeného rozhovoru. Psychologická anamnéza sa zameriava najmä na tieto okruhy: rodinné anamnestické údaje; nukleárna rodina; súrodenci; prenatálne obdobie a pôrod; raný vývin; ďalší vývin; scholarita; somatické zdravie; emocionálny vývin; vývin postojov k hodnotám; vývin sociálnych vzťahov; návyky,

záujmy, aktivity; výchovné ťažkosti a poruchy učenia; vývin abnormných, hraničných a patických javov; u adolescentov sa anamnéza dopĺňa o pracovný vývoj a eroticko-sexuálny vývin (Svoboda, M. 2009).

Analýza spontánnych produktov – ide o výsledky činnosti dieťaťa, jeho kresby, maľby, básne, amatérske výrobky. Osobitný význam majú listy, denníky a osobné dokumenty.

Testové metódy - sú veľmi rozsiahle a popisujú ich viaceré odborné publikácie (Říčan, P., Krejčířová, D. a kol., 2009), (Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. 2009), (Vágnerová, M., Klégrová, J.2008).

Aplikácia diagnostiky detí a jej výsledky môžu byť ovplyvnené podmienkami vyšetrenia, do úvahy sa berú aj zvláštnosti vzhľadom na vek detí, napr. fyzický stav, negativizmus dieťaťa, alebo prítomnosť matky. Testové metódy pre deti sú kategorizované, rozdelené podľa formálnej stavby. Autori Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. (2009) ich rozdelili nasledovne:

- vývinové škály;
- intelligenčné testy a súbory;
- testy špeciálnych schopností, znalostí a zručností;
- neuropsychologické súbory a metódy;
- projektívne metódy;
- kresebné techniky;
- dotazníky;
- objektívne testy osobnosti;
- posudzovacie škály.

Špecifiká diagnostiky detí:

1. psychický vývin dieťaťa je rýchlejší než u dospelých, vývinové obdobia sú kratšie; pre diagnostiku je nutná znalosť jednotlivých vývinových stupňov;
2. u detí sa ťažšie odlišujú tzv. hraničné stavy, prejavy duševných ochorení a širšia norma od patológie; čím je dieťa mladšie, tým je rozlíšenie ťažšie; ťažšia je aj diferenciálna dg. u detí a mládeže; u detí je nutné dokonale poznať kvalitu ich myslenia, prejavy fantázie, úroveň hry atď.;
3. dieťa je viac než dospelý závislé na svojom sociálnom prostredí, je teda nutné pri výbere metód i pri interpretácii výsledkov brať do úvahy životné podmienky dieťaťa;
4. dieťa má veľkú potrebu istoty, hlavne v záťaži – neistota, strach, separačná úzkosť narúšajú priebeh vyšetrenia a skresľujú výsledky;
5. v detskej diagnostike majú metódy špecifickú mieru využiteľnosti, väčšina testov vyžaduje spoluprácu vyšetruovaného a určitú stabilitu správania, deti bývajú zvýšene

unavené pozornosť je labilnejšia, majú malú schopnosť introspekcie =>používajú sa prevažne klinické metódy;

6. z toho všetkého vyplýva i ťažšia interpretácia výsledkov, u mladších detí býva predikcia vývinu menej presná, obmedzujeme preto predikciu na najbližšie vývinové obdobie;
7. psychodiagnostika adolescentov má ďalšie špecifiká súvisiace s komplikovanými procesmi a zmenami dospievania (Svoboda, M. 2009).

Doporučené praktiky:

Rané detstvo: používať kombináciu otvorených a uzavretých otázok, nesnažiť sa mať rozhovor celkom pod kontrolou, obmedziť komplexnosť otázok, používať hračky, rekvizity, nastoliť akceptujúcu, nenútenú atmosféru (nie príliš familiárnu);

Stredné detstvo: vyhnúť sa abstraktným otázkam, spoliehať sa na známe podmienky a aktivity, vyhýbať sa stálemu očnému kontaktu, ponúkať obrázky či príklady a vyžadovať verbálne reakcie, rekvizity v kontexte môžu byť užitočné;

Adolescencia: zobrať do úvahy možnosť emocionálnej lability a stresu, vyhýbať sa súdom založeným výhradne na normách dospelých, dávať najavo rešpekt.

Pri diagnostike detí je pozornosť venovaná problematike, s ktorou psychológovia/ičky v rezorte MPSVR najviac pracujú. Ide o deti, ktoré sa ocitnú v náročnej životnej situácii pri rozvode/rozchode rodičov, žijú v konfliktnnej rodine, ocitnú sa v riziku ohrozenia, zažívajú násilie, vzťahovú patológiu v rodine a pod. Väčšina techník je sústredená na celú rodinu, neizolujú dieťa ako samostatnú bytosť nezávisle od rodiny. Preto sa mnohé z techník používajú pri práci s rodinou.

Nácvik odborných zručností a špecifiká psychodiagnostickej práce s deťmi:

- Práca s kontraktmi - formy psychologických kontraktov v rezorte PSVaR a spôsoby ich vytvárania. Ako vytvárame kontrakt s rodičmi, s dieťaťom zameraný na posúdenie dieťaťa?
- Etické princípy - ako manažujeme zdieľanie dôverných informácií získaných v procese posúdenia z hľadiska etických rámcov a toho, kto je primárny klient/ka? Ako eticky spolupracujeme pri zdieľaní informácií o dieťati s inými odborníkmi/čkami?
- Ako zdôvodňujeme svoju rolu v procese posudzovania?
- Vývinové špecifiká vo vzťahu k psychodiagnostike a špecifiká komunikácie v procese diagnostiky detí a adolescentov rozhovoru s dieťaťom.
- Nácvik administrovania a vyhodnocovania najpoužívanejších psychodiagnostických testových metód pre deti.
- Stratégie a proces vedenia rôznych typov diagnostických rozhovorov.
- Interpretácie zistení a vytváranie hypotéz.

1.2.3 Psychodiagnostika dospelých

Psychodiagnostické vyšetrenie zvyčajne prebieha tak, že sa psychológ/ička najprv oboznámi s účelom vyšetrenia, s jeho cieľom, k čomu bude slúžiť. Je rozdiel v tom, či má diagnostikovať duševnú poruchu, alebo u relatívne zdravej osoby má zistiť napr. osobnostný profil, sociálnu a emocionálnu adaptáciu, osobnostné predispozície, zvládanie záťaže, životné hodnoty a postoje, ktoré majú byť súčasťou prípravy na náhradnú rodinnú starostlivosť a pod. Súčasťou každého vyšetrenia je rozhovor, ktorý sa pri klinickom vyšetrení sústreďuje na osobnú históriu klienta/ky, na jeho vzťahy v rodine, v práci, v škole, na popis fyzických a psychických ťažkostí. Testy následne obsahujú rôzne úlohy formou dotazníkov, kresby, či popisu.

1.2.3.1 Teória psychodiagnostiky dospelých

Proces psychologického vyšetrenia pozostáva zhruba z piatich etáp (Svoboda, M. 2010):

1. formulácia otázok, problému a stanovenia hypotéz,
2. výber vhodných a adekvátnych psychodiagnostických metód (podľa povahy úlohy ktorú má riešiť – čo sa chce psychológ /ička o testovanej osobe dozvedieť, k akému účelu sa robí vyšetrenie, aké metódy sú k dispozícii, aká taktika sa volí pri vyšetrení – individuálne, skupinové vyšetrenie),
3. vlastné vyšetrenie, získavanie údajov, interview a aplikácia ďalších zvolených metód vrátane psychologickkej anamnézy,
4. vyhodnotenie kvalitatívnych a kvantitatívnych znakov nálezu (dôležitý je faktor osobného kontaktu – psychológ si všíma verbalitu, neverbalitu, celkové správanie),
5. formulácia záverov a navrhovaných opatrení, zápis do dokumentácie.

1.2.3.2 Metodológia psychodiagnostiky dospelých a nácvik odborných zručností

Potenciál diagnostických metód je neobmedzený, umožňuje posúdenie klienta/ky v celej jeho šírke a autentickosti. Delia sa na klinické metódy, ktoré poskytujú najkomplexnejší pohľad na človeka a na testové metódy.

1. Klinické metódy (pozorovanie, rozhovor, anamnéza, analýza produktov)

Medzi základné klinické metódy patrí **pozorovanie**, pozorujú sa tak spontánne prejavy klienta/ky ako aj navodené situácie, ktoré provokujú prejavy klienta/ky. Pozitívom navodenej situácie je, že dovoľuje príslušné javy exaktnejšie a všestrannejšie zachytiť, negatívom je isté skreslenie prirodzených prejavov v umelom prostredí. Predmetom pozorovania sú:

- celkový charakter správania – aktivita, motorické prejavy, konkrétne formy správania v norme a patológii (neurotické prejavy.),
- telesný výzor, zjavné poškodenia (aj zmysly),

- osobný výzor psychologický,
- oblečenie a vzhľad (sociálny aspekt, kontrasty),
- klinický stav globálnych a kongnitívnych funkcií,
- sociálne prejavy – nadväzovanie sociálnych kontaktov, reakcie na iných ľuďoch,
- verbálne správanie – celkový charakter verbalizácie, častosť, obsah, mimika,
- citové prejavy – živosť a intenzita citových reakcií, nálada, sklon k plaču, hostilita.

Klienta/ku pozorujeme aj počas vyšetrenia, psychológ/ička si všíma prístup k riešeniu úloh, charakter chýb a ich opravy, mimické výrazy, intonáciu a pod.

Medzi základné diagnostické metódy patrí **rozhovor** ako nástroj na získanie informácií (diagnostický rozhovor), nástroj na ovplyvňovanie (terapeutický rozhovor). Rozhovor je:

- vysoko interaktívny proces získavania dát, ktorý vedie k určitému cieľu,
- získavanie informácií o názoroch, postojoch, prianiach, obavách klienta/ky, informácie o jeho/jej vnútornom svete, ktoré nemohlo poskytnúť pozorovanie,
- je ovplyvňovaný – motiváciou, jazykom, náladou, schopnosťou riadiť rozhovor.

Väčšinou je stanovený cieľ rozhovoru a stratégie k jeho dosiahnutiu, môže byť voľný, čiastočne štandardizovaný, alebo štandardizovaný. Rozhovor má svoje fázy, otázky v rozhovore sú priame, nepriame, projektívne, otvorené/uzavreté.

Pre psychológiu je typická **kauzistická metóda**, pri ktorej ide o systematické štúdium, sústreďuje sa na celkový utriedený pohľad, vrátane charakteristík osobnosti, príznakov, vývoja porúch, významnejších zážitkov, postojov a pod. Súčasťou kauzistickej metódy je **anamnéza**, pri ktorej rozlišujeme heteroanamnézu (získanie informácií o klientovi/ke od iných ľudí) a autoanamnézu (získanie informácií od klienta/ky samotného). Psychológ/ička porovnáva a konfrontuje údaje z oboch, či viacerých zdrojov a utvorené hypotézy potom preveruje pomocou vhodne zvoleného psychodiagnostického procesu.

2. Testové metódy (testy výkonové a testy osobnostné) obe kategórie je možné deliť aj ďalej ako naznačuje uvedená schéma 1. Systém triedenia psychodiagnostických metód podáva aj Kondáš, O. (1977, s. 326-329).

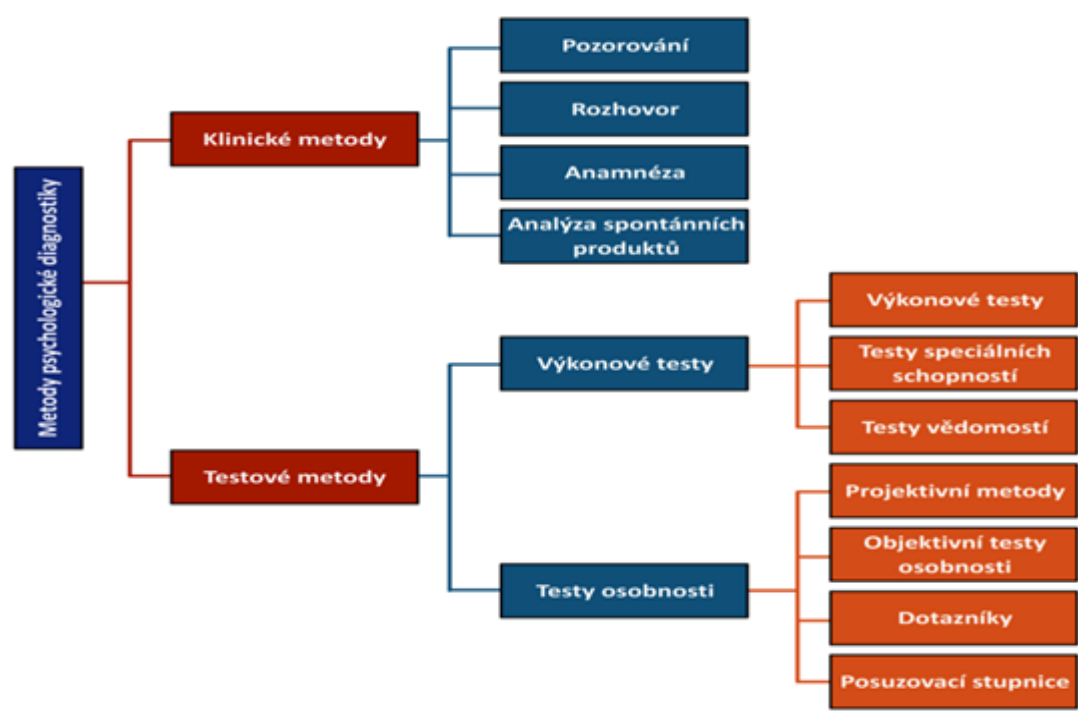
Vyšetrenie pomocou psychodiagnostických metód (testy, psychodiagnostické dotazníky, vyšetrovacie a pozorovacie schémy a pod.) sa robí väčšinou po získaní predbežných informácií a interview. Ak sa úloha rieši priamo pomocou psychodiagnostického vyšetrenia, získavajú sa v predbežnom rozhovore aspoň orientačné informácie a dbá sa na nadviazanie kontaktu.

Pred podávaním testov je nutné **rešpektovať určité etické princípy**, ktoré možno zhrnúť do základných pravidiel:

- klient/ka musí byť oboznámený/á s tým, že bude testovaný/á,

- klient/ka musí byť informovaný/á o tom, komu budú výsledky testovania poskytnuté a na aké účely, s čím musí klient/ka súhlasiť,
- účasť na testovaní musí byť dobrovoľná,
- klient/ka má právo odmietnuť psychologické testovanie,
- výsledky testovania nesmú byť bez dovoľenia klienta/ky poskytnuté tretej strane,
- každý účastník/čka testovania má právo na rovnaké podmienky administrácie testu,
- testovaná osoba má právo vedieť, ako sa bude nakladať s výsledkami testu.

Schéma 1: Systém triedenia psychodiagnostických metód



http://is.muni.cz/do/rect/el/estud/ff/js14/pers_psych/web/pics/schema06-01.png

Adekvátne použitie psychologických metód nevyhnutne predpokladá nielen úplné psychologické vzdelanie, ale aj určité skúsenosti, ktorých rozsah je pri niektorých metódach vyznačený požadovaným počtom vyšetrení v priebehu zácviu. Preto sa na psychologické testy vzťahujú okrem bežných autorských práv, aj zásady ochrany psychodiagnostických metód.

V Českej republike je vypracovaná Klasifikácia psychodiagnostických metód nakladateľstva Testcentrum podľa požiadaviek na vzdelanie užívateľov/iek, ktorá je akceptovaná aj na Slovensku. Táto klasifikácia nadväzuje na štandardy pre psychologické testovanie (APA, EFPA) a kódexy pre psychologickú prax. Jej cieľom je optimálne využitie psychodiagnostického potenciálu každej metódy a ochrana pred zneužitím týchto metód.

Obsah klasifikácie vychádza z podmienok licenčných a autorských zmlúv a z odporúčení združenia psychológov/ičiek (ČMPS, UPA). Preto má každý test v ponuke určenú kategóriu :

Kategória A:

Metódy sú určené absolventom/kám akreditovaného študijného program v odboroch pedagogiky, psychológie, psychiatrie a ďalších príbuzných odborov po zaškolení pre ich administráciu, vyhodnotenie a interpretáciu (musí byť absolvovaný akreditovaný kurz).

Kategória B:

Metódy sú určené absolventom/kám akreditovaného študijného program psychológie po zaškolení pre ich administráciu, vyhodnotenie a interpretáciu.

Kategória C:

Metódy sú určené absolventom/kám akreditovaného študijného programu psychológie po absolvovaní akreditovaného kurzu pre administráciu, vyhodnotenie a interpretáciu metódy (<http://www.testcentrum.com/testy>).

V rezorte MPSVR by mal psychológ/ička používať základnú batériu testov pre dospelú populáciu:

Testy výkonnosti: sú testami schopnosti a podľa výkonu v teste sa usudzuje na úroveň schopností. Najčastejšími sú testy intelektu, pamäti a pozornosti. Výsledky sú vyjadrené vo forme inteligenčného kvocientu. Medzi najčastejšie využívané testy možno zaradiť napr. TIP, ISA, Ravenove progresívne matrice, Wechslerova škála pamäti, IST, Burdonov škrtací test, číselný štvorec a pod.

Testy osobnosti a osobnostné inventoriá: sú zamerané na zisťovanie trvalých charakteristík osobnosti, či na zmenu osobnosti pod vplyvom istých faktorov. Sú založené na subjektívnej výpovedi klienta/ky o jeho/jej osobnostných črtách a spôsoboch správania. Medzi najčastejšie využívané testy možno zaradiť napr. EOD (DOPEN), NEO (Big Five), 16 PF (Cattell), VAPO a iné. Na meranie depresie sa používa sebakposudzovacia stupnica depresie BDI (Beckov dotazník depresie) a iné.

Projektívne metódy sa využívajú na získanie informácií o osobnostných charakteristikách klienta/ky. Ich výhodou je minimálna možnosť úmyselného ovplyvnenia výsledkov. Medzi najčastejšie využívané testy zaradíme ROR, Test postavy, stromu, Hand test, Lúšcherov test.

Nácvik odborných zručností a špecifiká práce s dospelým klientom:

- Práca s kontraktmi - Aké sú formy kontraktov pri práci so spontánnymi klientmi? Aké sú formy kontraktov v kontexte sociálnoprávnej ochrany na RPPS a ako ich s OSPODaSK utvárame? Ako vytvárame kontrakt s dospelým klientom/kou zameraný na jeho posúdenie?
- Ako zdôvodňujeme svoju rolu v procese posudzovania?

- Etické princípy - Ako manažujeme zdieľanie dôverných informácií získaných v procese posúdenia z hľadiska etických rámcov a toho, kto je primárny/a klient/ka? Aké sú relevantné údaje a ako využívame zistenia z procesu sociálnej (prípadne pedagogickej) diagnostiky? Ako eticky spolupracujeme pri zdieľaní informácií o klientoch s inými odborníkmi?
- Nácvik administrovania a vyhodnocovania najpoužívanejších psychodiagnostických testových metód pre dospelých.
- Stratégie a proces vedenia rôznych typov diagnostických rozhovorov.
- Interpretácie zistení a vytváranie hypotéz.

1.2.4 Psychodiagnostika rodiny

Odborná poradenská a psychologická činnosť v rezorte MPSVR sa prioritne zameriava na prácu s rodinou. Je to práca s rodinou v kríze, v situácii pred rozvodom, počas alebo po rozvode, s rodinou ktorá je mnohoproblémová, či rodina v procese náhradnej rodinnej starostlivosti. Celostné zameranie pohľadu na rodiny si vyžaduje teoretické, metodologické aj praktické vedomosti, skúsenosti a zručnosti. Systemický prístup v práci s rodinou má viacero modelov, ktorých podstata spočíva v tom, že na rodinu sa pozerá ako na systém, v ktorom je všetko so všetkým prepojené a snaží sa hneď pristúpiť k riešeniam. Považuje sa v súčasnosti za najvhodnejší prístup, ktorý chápe rodinu a pracuje s ňou v celej zložitosti jej fungovania. Rozšírenie si poznatkov jednotlivých konceptov, stratégií a prístupov pomôže psychológom/ičkám v ich profesionálnom prístupe pri práci s rodinou.

1.2.4.1 Teória psychodiagnostiky rodiny

Pri práci s rodinou sa psychológ/ička vždy stretáva s tým, že rodina ako systém je vyššieho rádu než jej jednotliví členovia. Táto odlišnosť vedie k úvahám o metodologických zvláštnostiach štúdia rodín, o prístupoch k rodine s kompetentným poznávaním, porozumením a pomocou. Proces hodnotenia, alebo diagnostiky rodiny má svoje charakteristické znaky, je náročný a zložitý. Zaoberá sa selekciou aspektov rodinného fungovania, ktoré je potrebné hodnotiť úrovňou rodinného systému na ktorý sa prioritne zamerať (jedinec, diáda, celá rodina), výberom postupov na sumarizáciu informácií a výberom metód k použitiu triedenia údajov.

Niekedy sa v hodnotení rodiny využívajú aj niektoré metódy diagnostiky osobnosti a interpersonálnych vzťahov, pričom je pravdepodobné, že systémovú povahu rodinného prostredia sa tým nepodarí zachytiť.

Podľa D. K. Snydera a kol. (in. Sobotková, I.,2001) možno všeobecné princípy rodinnej diagnostiky formulovať nasledovne:

1. Proces diagnostiky rodiny je omnoho kvalitatívne aj kvantitatívne zložitejší ako individuálna diagnostika, ktorú nemožno mechanicky prenášať do dg. rodiny.
2. Diagnostické metódy by mali byť podložené jednotnou teóriou.
3. Diagnostika rodiny je nevyhnutným predpokladom pre efektívnu intervenciu.
4. Diagnostika rodiny má byť viacúrovňová, týkajúca sa rôznych subsystémov, celku nukleárnej rodiny, širšieho rodinného a sociálneho systému.
5. Výsledky diagnostického procesu by mali byť sumarizáciou rozdielnych perspektív – tak subjektívneho sebahodnotenia rodiny (“self-reportmeasures”) ako aj objektívneho pozorovania a klinického hodnotenia rodiny profesionálom.
6. Diagnostika rodiny je priebežne prebiehajúci proces. Mala by byť adekvátne podložená teoreticky aj empiricky.

1.2.4.2 Metodológia psychodiagnostiky rodiny a nácvik odborných zručností

Metódy používané pri diagnostike rodiny

S poznaním základných princípov diagnostiky rodiny možno pristúpiť k výberu diagnostických metód. Podľa Sobotkovej I. (2001) sú na rôznych systémových úrovniach rodiny odlišné možnosti. Kým na úrovni jedinca a dyád je väčšie množstvo metód, na úrovni nukleárnej rodiny ako celku je metód málo. Na všetkých systémových úrovniach sú hlavným zdrojom údajov metódy klinické - metóda rozhovoru a metóda neformálneho pozorovania. Testové metódy sú dôležité, no interpretovať ich možno iba na pozadí klinických metód.

Inštruktívny prehľad výskumných metód podáva Gehring T. (in. Sobotková I., 2001), rozlišuje:

- Vnútornú perspektívu – ako rodina o sebe vypovedá. Je zachytená pomocou sebahodnotovacích metód (dotazníky, projektívne testy, techniky založené na konštrukčnom princípe).
- Vonkajšiu perspektívu – t.j. nezúčastnené pozorovanie, buď štandardizované pozorovanie rodinných interakcií (napr. jednostranné zrkadlo), alebo klinické pozorovanie (videozáznamy rodín a ich analýza).
- Účastnícku perspektívu – spoločná analýza problému formou polo štruktúrovaného rozhovoru psychológa/ičky s členmi rodiny a zahŕňa aj pozorovanie. Pri explorácii problému sa ho snažíme pomenovať, definovať a navrhnúť varianty riešenia.

Medzi najčastejšie používané testové metódy sú zaradené **sebaposudzovacie techniky a pozorovacie techniky**, každá z nich má svoje pozitíva aj rezervy.

1. Sebaposudzovacie techniky administrované blízkym osobám z rodiny sú okrem klinického rozhovoru najčastejšie používané. Ich prioritou je, že sú jednoduché, rýchle na administráciu, získa sa nimi dostatok informácií, umožnia odkryť aj udalosti, o ktorých sa

klient/ka hanbí hovoriť, poskytujú cenné informácie o vnútornom svete jedinca. Ich rezervy spočívajú v tom, že sú náchylné na skreslenie výpovedí, môžu nechcene ovplyvniť následné správanie klienta/ky, poskytujú málo detailov o aktuálnom priebehu interakcie v rodine.

Medzi sebaopisovacie metódy (self-reportmeasures), sú zaradené:

- „**Škála rodinného prostredia**“ (správa o vlastnej percepcii rodiny), ktorej vyhodnotením sa získa skóre jednotlivých subškál a skóre rodinnej inkongruencie (nakoľko sa členovia/ky rodiny zhodujú vo vnímaní rodinného prostredia). Škálu možno využiť v rodinnom, manželskom, rozvodovom poradenstve, v práci s pestúnskými a adoptovanými rodinami.
- „**Škála FECES II**“ (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales – sleduje funkčnosť rodičovského páru v dimenziách adaptability a kohézie), adaptabilita je odstupňovaná do štyroch dimenzií – rigidná, štruktúrovaná, pružná a chaotická. Kohézia je proces a sleduje emocionálne väzby medzi členmi/kami rodiny, má štyri úrovne – rozpojená, oddelená, spojená a prepletená. Rodinná komunikácia sa zachytáva v smere pozitívnych komunikačných zručností (empatia, počúvanie, podporujúce poznámky, efektívne riešenie problémov), alebo v komunikačných bariérach (kritizovanie, nejasné správy, dvojité väzby).
- „**FAM**“ (Family Assessment Measure – metóda výpovede o vlastnej rodine, pomáha kvantifikovať silné a slabé stránky rodiny). Má tri formy – všeobecnú škálu: ktorá sa sústreďuje na rodinu ako systém, dyadickú vzťahovú škálu: ktorá skúma vzťahy medzi konkrétnymi párami v rodine, sebaopisovaciu škálu: ktorá zachytáva individuálnu percepciu fungovania rodiny. Môže byť využitá ako klinický diagnostický nástroj, ako merítko efektivity rodinnej terapie, rodinných procesov (Sobotková I., 2001).

2. Pozorovacie techniky poskytujú aktuálne informácie o živote a dani v rodine, zachytia priamo vzorky rodinnej interakcie. Výhodné je pozorovanie v prirodzenom rodinnom prostredí, ktoré redukuje sociálne žiaduce odpovede a správanie. Počas pozorovania využívame aj pološtruktúrovaný rozhovor s otvorenými otázkami. Členovia/ky rodiny sú požiadaní/é, aby vyjadrili svoje myšlienky a pocity. V rodine je možné ešte odlíšiť ratingy – výpovede jednej osoby o druhej, poskytujú viac informácií o vzťahoch a spolu s popisom vlastného správania sa redukuje subjektivita a získa sa viac informácií než pozorovaním.

Základnou klinickou metódou, v rámci ktorej môžeme aplikovať aj iné klinické či testové metódy je **návšteva v rodine**. Systémový prístup poukazuje na význam skúmania rodiny v jej prirodzenom prostredí.

Druhou významnou metódou, ktorá patrí medzi najťažšie diagnostické postupy je metóda **rozhovoru**. Vyžaduje si skúsenosť a pružné reagovanie podľa situácie, no získajú sa ním nenahraditeľné informácie. Diagnostický rozhovor je náročný v tom, že sa pri ňom vytvárajú zložité interakcie, situácia je menej prehľadná, je nutné vnímať mnoho signálov z viacerých

strán a monitorovať situáciu komplexne. Hoci má byť prirodzený, autentický, má prinášať dôležité informácie o rodine. Volí sa pološtruktúrovaný rozhovor, kde sa vopred pripravia otázky, ktoré sa vždy podobným spôsobom formulujú s ohľadom na úroveň klienta/ky. Necháva sa priestor aj členom rodiny, aby rozprávali spontánne, čo je pre nich dôležité.

Formy rozhovoru podáva Prevendárová J. (2001) nasledovne:

- *individuálny rozhovor* - zisťuje sa klientovo/kino videnie problému, jeho/jej vzťah k sebe a k členom rodiny. Dôležité je vedieť, ktoré vzťahy v rodine sú pre neho/ňu pozitívne a ktoré problematické,
- *spoločný rozhovor* - je základnou technikou používanou v systémovej práci s rodinou. Ak prevažuje diagnostický účel, poradca/kyňa je aktívnejší/ia a direktívnejší/ia, kladie viac otázok a je nutné byť opatrný/á, aby rozhovor nepôsoobil ako výsluch,
- *anamnestický rozhovor* - slúži k získaniu informácií z minulosti rodiny, napr. životný štýl, krízy v rodine, traumy, patológie a pod.

Rozhovor sa môže konať buď v rodine, alebo v pracovni psychológa/ičky. V rodine má rozhovor viaceré úrovne a sleduje rodinné interakcie a dynamiku rodinného systému, z ktorých sa za pomoci kvalitatívnej analýzy dajú vyvodiť zistenia a spolu s inými metódami sa opatrne interpretujú.

Podľa Prevendárovej J. (2001) sa v praxi rodinnej terapie a poradenstva najčastejšie používajú:

1.štandardizované diagnostické testy, medzi ktoré autorka zaraďuje:

- Dotazníky a testy zamerané na diagnostiku interpersonálnych vzťahov a iných aspektov rodinného prostredia,
- Dotazníky a testy zamerané na osobnostnú diagnostiku,

2.projektívne techniky (interpretačné, slovne asociačné, imaginatívno-verbálne, scénické, výtvarné, interakčné a výrazové).

Nácvik odborných zručností a špecifiká práce s rodinou:

- Vytváranie kontraktov - formy kontraktov rezorte MPSVR v kontexte sociálnoprávnej ochrany na RPPS a ako ich s OSPODaSK utvárame? Ako vytvárame kontrakt s rodičmi zameraný na posúdenie ich rodičovských/výchovných kompetencií? Ako vytvárame kontrakty?
- Oblasť posudzovania - Ako zdôvodňujeme svoju rolu v procese posudzovania? Ako posudzujeme kolúziu a dynamiku páru, rodiny? Ako posudzujeme schopnosť vzájomnej koordinácie, kooperácie a komunikácie v záťažových situáciách a možný vplyv (nevedomej párovej dynamiky vo vzťahu k dieťaťu? Aká je kapacita rodičov (budúcich

rodičov pri NRS) pre vzájomné zosúladenie sa s rodičovskými rolami? Ako posudzujeme výchovné štýly rodičov?

- Etické princípy - Ako manažujeme zdieľanie dôverných informácií získaných v procese posúdenia z hľadiska etických rámcov a toho, kto je primárny klient/ka? Aké sú relevantné údaje a ako využívame zistenia z procesu sociálnej (prípadne pedagogickej)diagnostiky? Ako eticky spolupracujeme pri zdieľaní informácií o klientoch/kách/rodine s inými odborníkmi/čkami?
- Špecifiká dynamiky systému vo vzťahu k jeho diagnostike,
- Stratégie a proces vedenia rôznych typov diagnostických rozhovorov,
- Interpretácie zistení a vytváranie hypotéz.

MODUL 1.3 Poradenský proces s jednotlivcom, párom a rodinou

Rozsah témy: 40 hod. (teoretická časť 10 hod., nácvik odborných zručností 30 hod.)

Pojem poradenstvo má v každodennom jazyku množstvo rozličných významov. Je založené na vzťahu pomoci, pričom poradca/kyňa má snahu podporiť rast, rozvoj, zrelosť a lepšie uplatnenie klienta, aby sa efektívnejšie orientoval vo svete a vyrovnával sa so životom.

Britská asociácia poradcov „chápe poradenstvo ako proces, v ktorom sa poradca/kyňa stretáva s klientom/kou, aby spolu preskúmali ťažkosti klienta/ky, zredukovali pocity neistoty, zmätenosti a strachu, uľahčili voľbu a spolupracovali na implementácii zmeny“.

Tokárová (2002) vymedzuje rozdiel medzi psychologickým a sociálnym poradenstvom. Tento spočíva v tom, že kým psychologické poradenstvo upriamuje pozornosť na osobnostné problémy jedinca, sociálne poradenstvo prioritne monitoruje sociálne problémy klientely a na základe špecifických metód a techník pomáha jedincovi orientovať sa v zložitých spoločenských podmienkach a zvládať ich negatívny dopad na človeka. Treba opäť zdôrazniť, že každý ľudský problém má dimenziu osobnostnú i sociálnu.

Významné miesto pri riešení sociálnych a psychologických problémov obyvateľstva má rezort práce, sociálnych vecí a rodiny. Tento rezort zabezpečuje poradenské služby prostredníctvom niektorých inštitúcií, ktoré svojimi poradenskými aktivitami prispievajú k pozitívnej zmene ľudí, ktorí sa ocitli v hmotnej, alebo sociálnej núdzi, v kolíznych životných situáciách, pričom zmenu svojho stavu nie sú schopní zabezpečiť vlastnými silami. Pri riešení osobných, vzťahových a rodinných problémoch sú v rezorte MPSVR nápomocní aj psychológovia/ičky, ktorí/é odbornými poradenskými a terapeutickými metódami pomáhajú klientom/kám zvládať náročné životné situácie.

Aj keď odborná pôsobnosť každej inštitúcie či zariadenia rezortu MPSVR, v ktorej psychológ/ička pracuje je špecifická vzhľadom na oblasť pôsobenia, vek klientov, či druh riešenej problematiky, psychologické a odborné poradenstvo je súčasťou každého jedného

z nich. Napriek tomu možno konštatovať, že na Slovensku absentuje koncepčná (systémová) poradenská činnosť.

Jednou z možností ako tento problém eliminovať je celoživotné vzdelávanie psychológov/ičiek, poradcov/kýň v poskytovaní kvalifikovaného poradenstva, ktoré by bolo koncepčné a využívalo by viaceré terapeutické/poradenské prístupy a metódy, v súčasnosti sa takým javí **integratívny model**. Jeho aplikáciu je možné uplatniť tak pri práci s dieťaťom, ako aj s párom a rodinou.

1.3.1 Vedenie poradenského procesu s deťmi a mládežou

Cieľom poradenskej práce s dieťaťom je porozumieť mu v jeho konkrétnej životnej situácii. Snažiť sa vyťažiť zo všetkých informácií čo najviac, vyvodiť z nich závery a ďalšie odporúčenia k vyriešeniu problému. K vytvoreniu celkového obrazu osobnosti dieťaťa v úplnom sociálnom kontexte sa využívajú tak klinické ako aj diagnostické prostriedky.

1.3.1.1 Teória poradenského procesu s deťmi a mládežou

Pred zahájením práce s dieťaťom je nutné zhromaždiť informácie nevyhnutné k vytvoreniu pracovnej hypotézy, vymedzenie prístupu a metód.

Vágnerová, M., Klégrová, M. (2008) konštatujú, že je nutné získať základné informácie o probléme dieťaťa, jeho rodine, škole. Potrebne je vedieť, kto je iniciátorom poradenského procesu a žiada o pomoc. Ďalším dôležitým zdrojom sú anamnestické údaje, ktoré môžu objasniť príčinu problémov. Získavajú sa od rodičov a majú predchádzať samotnej práci s dieťaťom. Pri prvom stretnutí s dieťaťom je dôležité navodiť pokojnú atmosféru, eliminovať obavy dieťaťa, či nechuť k spolupráci. Rozhovor by sa mal začať zoznámením, nadviazaním kontaktu s cieľom zbaviť dieťa napätia a vysvetliť mu cieľ stretnutia. Poradca/kyňa, psychológ/ička má prijímať dieťa také aké je, dávať najavo záujem o problémy dieťaťa, tým mu uľahčiť vyjadrenie o jeho názoroch aj emočných zážitkov súvisiacich so situáciou. S menšími deťmi je vhodné nadviazať kontakt neverbálnymi prostriedkami – hračky, skladačky, kresby. Počiatočná reakcia dieťaťa je pre psychológa/ičku cenným zdrojom poznatkov a spolu s rozhovorom a pozorovaním si vytvára pracovnú hypotézu, z ktorej vyplýva voľba ďalších metód a postupov. Dôležitý je efekt prvého dojmu ako aj prvý kontakt s rodičmi, ktorí prichádzajú s istou predstavou a niekedy chcú ovplyvniť celý poradenský proces. Nadviazanie vzťahu dôvery s rodičmi eliminuje ich obavy, či útočnosť vyplývajúce z pocitu ohrozenia. Informácie, ktoré prinášajú sú vždy užitočné, bez ohľadu na ich objektivnosť. Dôležité sú aj očakávania rodičov vo vzťahu k poradenskému procesu, ktoré môžu byť rôznorodé.

Následne sa vytvára kontrakt, ktorý je špecifický pokiaľ je v kontexte Oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej prevencie, iný je v prípade požiadavky školy, rodičov a pod. Ďalší poradenský proces je podobný ako pri práci s mládežou. Odlíšnosti vo

vedení procesu vznikajú v závislosti od veku dieťaťa, ktoré sa prejavujú v motivácii k výkonu, v pozornosti, emóciách, v úrovni kognitívneho spracovania informácií, v štruktúre intelektu, vo verbálnej schopnosti.

Pri **vedení poradenského procesu s adolescentom**, je vhodná štruktúra, kde klient/ka vníma systematickú prácu poradcu/kyne, je si vedomý cieľov poradenstva a dostáva jasné spätné informácie. Poradenský proces popisuje Vojtková Z. (2012) nasledovne:

- Prvé stretnutie – príprava: Klient/ka, prichádzajúci/a k poradcovi/kyne má svoju minulosť je ovplyvňovaný/á svojou rodinou, sociálnym okolím. K vstupným informáciám, ktoré často krát predchádzajú príchod samotného klienta/ky, patria napr. školská charakteristika klienta (od učiteľov/iek, výchovných poradcov/kýň), písomné materiály ÚPSVR, sociálnej kurately, informácie lekára/ky, polície a pod. Pred prvým kontaktom s klientom/kou študuje písomné materiály a pripravuje sa na rozhovor.

- Otvorenie – prvý kontakt s klientom/kou. S prvým kontaktom sa spája technika „**Roztápania ľadov**“. Do poradenstva vstupujú rôzne skupiny klientov/tiek:

- spontánni klienti/ky – vyhľadávajú poradenské služby z vlastného záujmu,

- klienti/ky, ktorých posielajú do zariadenia rodičia a ich návšteve predchádza návšteva rodiča, ktorý referuje o základnom probléme,

- klienti/ky prichádzajúci do poradne z rôznych zariadení (školy, ÚPSVR, súd, zdravotnícke zariadenie – pred návštevou takéhoto klienta/ky dostane poradca/kyňa relevantné telefonické alebo písomné informácie. Tieto informácie môžu poradcu/kyňu vopred ovplyvniť a na ich základe si vytvára určitý predstavu o klientovi/ke. Inštitúcia, ktorá klienta/ku posielala, často vyvíja tlak, aby sa poradca stotožnil s jej/jeho diagnózou. Poradca/kyňa by mal/a vedieť odolávať takémuto nátlaku. Cieľom prvého kontaktu je vytvoriť atmosféru dôvery a rovnocennosti, získanie ďalších informácií o probléme, zistiť očakávania klienta/ky a ich súlad s charakterom jeho/jej problému, zistiť motiváciu klienta/ky pre spoluprácu na riešení jeho/jej problému, udržiavanie aktívnej komunikácie.

Prvý kontakt s klientom/kou – adolescentom je základným prvkom vytvorenia atmosféry dôvery ako podmienky na uskutočnenie zmien. Adolescenti sú väčšinou posielaní klienti/ky, ktorí nemajú vlastnú motiváciu k návšteve poradcu/kyne. Prvé stretnutie sa uskutoční obvykle s rodičom, alebo ako spoločné stretnutie s rodičom a adolescentom. Cieľom prvého stretnutia je vytvoriť atmosféru dôvery a získať informácie o probléme a jeho doposiaľ realizovaných riešeniach – z pohľadu rodiča aj pohľadu adolescenta. Dôležitou súčasťou je získavanie **anamnézy** (rodinná, osobná, školská, zdravotný stav, anamnéza problému) od rodiča, bez prítomnosti adolescenta (pokiaľ prichádza na prvé stretnutie rodič spolu s adolescentom je vhodné na túto časť dohodnúť samostatné stretnutie s rodičom). Súčasťou prvého stretnutia je určenie problému s rodičom aj adolescentom a písomný súhlas so spracovaním údajov. Pre adolescentov je podstatná **otázka dôvery** a tiež, ktoré informácie sa dostanú k rodičovi. Preto je vhodné na túto tému hovoriť s adolescentom aj

rodičom. Pri prvom stretnutí musí poradca/kyňa zvážiť, či je poradenstvo z jeho strany v danom prípade dostatočnou a vhodnou pomocou pre klienta/ku, alebo ho distribuuje.

Tvorba poradenského kontraktu s adolescentom je dôležitou súčasťou poradenského procesu, pretože poskytnutím informácií zmierňuje neistoty a obavy klienta/ky a v prípade nedobrovoľného klienta/ky s v tejto fáze spolu s ním hľadajú ciele, ktoré sú pre neho zaujímavé. Ciele a kritéria ich plnenia je vhodné jasne stanoviť, neskôr sú záchytnými bodmi a prostriedkami na ďalšiu prácu. **Pozorovanie** počas prvého stretnutia je dôležitým diagnostickým nástrojom, z ktorého možno získať veľa informácií. Ak prichádza rodič spolu s adolescentom/kou, sleduje sa ich interakcia, spôsob akým hovoria o probléme, ako sú schopní akceptovať odlišný názor druhého a pod. Zároveň sa porovná správanie rodiča a adolescenta/tky v individuálnom a spoločnom kontakte s poradcom/kyňou.

- Obsahom ďalších stretnutí je vymedzenie si potrebnosti dát a údajov o klientovi/ke a jeho/jej probléme, zhromaždenie ďalších informácií o klientovi/ke a jeho/jej probléme (základné údaje a písomný súhlas klienta/ky so spracovávaním jeho/jej osobných údajov, osobná anamnéza, rodinná anamnéza, zdravotný stav, história problému a jeho riešenia, predstavy o riešení problému a pod.), určenie si koncepčného rámca diagnózy, predbežnej diagnózy (sporné otázky v identifikácii problému: zámena symptómov za problémy, ponúknutie príčin problému klientom/tkou, nazeranie na problém len z jednej strany), využívanie alternatívnych zdrojov informácií, definovanie problému (otázku rieši aj diagnostika), ukončenie diagnostickej fázy, proces zmeny (hľadanie riešení, ponuka alternatív, sledovanie implementácie poradenských intervencií, ukončenie).

Základným predpokladom na zavedenie potrebných zmien je bez ohľadu na psychologickú školu **vzťah poradcu/kyne a klienta/ky**. Pri jeho nadväzovaní je dôležitý poradcov/kynin verbálny a neverbálny prejav – kongruencia, akceptácia, empatia, aktívne počúvanie. Akokoľvek dobre vybraná technika sama o sebe nestačí, ak nie je splnená táto podmienka. Po získaní náhľadu na situáciu a pri zavádzaní zmien v živote väčšinou klient/ka potrebuje podporu a povzbudenie, poradenstvo pri jednotlivých krokoch a zmenách. Pri práci s adolescentmi sa stretávame s tým, že si neuvedomujú, aké pokroky urobili, čo je jednak spôsobené tým, že žijú v procese rýchlych zmien, ale tiež zníženým sebahodnotením, netrpezlivosťou, alebo slabou schopnosťou sebareflexie. Vtedy je vhodné, ak túto rolu v zvýšenej miere preberá poradca/kyňa a upozorňuje na dosiahnuté pokroky. Tento proces je zároveň posilňovaním a upevňovaním nových foriem správania.

1.3.1.2 Metodológia a nácvik zručností vedenia poradenského procesu s deťmi a mládežou

Do diagnostického procesu zvyčajne zahŕňame tri aktivity:

- identifikácia a hodnotenie problému,
- vlastná, špecifická diagnostická fáza,

- formulácia prognostickej hypotézy o ďalšom vývine a výber metód a postupov intervencií, ktoré by mohli klientovi/ke pomôcť.

Poradenský proces s dieťaťom možno na základe **integratívneho modelu**, v ktorom sú integrované viaceré poradenské/terapeutické smery (Geldard, K., Geldard, D. 2008) sumarizovať nasledovne:

- získanie informácií od zadávateľa,
- poradenský kontrakt s rodičom/rodičmi,
- výber vhodných médií (knihy, príbehy, hlina, kreslenie, hry, figúrky zvierat a pod.),
- nadviazanie vzťahu s dieťaťom,
- povzbudenie dieťaťa k rozprávaniu príbehu,
- vytváranie vhodných podmienok k rozhovoru,
- riešenie problému,
- posilňovanie dieťaťa,
- pomoc dieťaťu myslieť a správať sa inak,
- záverečné posúdenie a zhodnotenie.

Najdôležitejší je proces zmeny u dieťaťa, ktoré môže byť emočne nevyrovnané a pri poradenstve s ním sú využívané **postupy integratívneho modelu**, ktorý vysvetľuje Model SPICC (Schéma 2).

Schéma 2: Model SPICC (SequentiallyPlannedIntegrativeCounsellingforChildren) Sekvenčne plánované integratívne poradenstvo pre deti (Geldard, K., Geldard, D., 2008)upravený autorkami VP

<i>Fázy zmeny Poradenské/terapeutické smery</i>	<i>Stupne procesu (Watson a Rennie 1994)</i>	<i>Požadované procesy – Špirála zmeny</i>
1.fáza Na osobu zameraná terapia	Odhalenie informácie vzťahujúcej sa k špecifickému problému	Dieťa nadväzuje vzťah s poradcom/kyňou Dieťa začína rozprávať svoj príbeh
2.fáza Geštalt terapia	Sústredenie na prežívanie Snaha o slovné zachytenie zážitkov	Dieťa pokračuje v rozprávaní príbehu Dieťa si stále viac uvedomuje svoje problémy Dieťa sa ocitá v kontakte s emóciami a môže prežívať katarziu Dieťa prekonáva svoje uhýbanie a odpor
3.fáza Naratívna terapia	Dochádza k zmenám v uvažovaní a k posunu vo vnímaní	Dieťa sa na seba začína pozerat' inak Dieťa prekonáva svoje sebadeštruktívne presvedčenia
4.fáza Kognitívne- behaviorálna terapia	Dochádza k experimentom v správaní	Dieťa uvažuje o možnostiach a voľbách
5.fáza Behaviorálna terapia	Získavanie nových skúseností, ktoré sa ako spätná väzba vrátia do cyklu	Dieťa nacvičuje a realizuje zmenené správanie, experimentuje s ním a hodnotí ho

Niektoré osvedčené poradenské metódy, techniky a intervencie využívajúce sa v individuálnej a skupinovej terapii/poradenstve sú najmä: motivačný rozhovor, edukácia, plánovanie aktivity, učenie podľa vzoru, využitie operačného podmieňovania, expozícia, škálovanie, metódy zamerané na odvedenie pozornosti, hranie rolí, princípy skupinovej práce, režimové opatrenia, monitoring, pozitívne posilňovanie žiaduceho správania, behaviorálne zmluvy. Rôznym terapeutickým smerom prislúchajú rôzne techniky, najčastejšie ide o využitie na klienta zameranej terapie, dynamicky orientovanej terapie, arteterapie, muzikoterapie, relaxačnej a imaginatívnej terapie. Dôraz sa kladie predovšetkým na uplatňovanie princíпов kognitívne behaviorálnej terapie, ktorá sa javí ako najefektívnejšia pri práci s deťmi s poruchami správania. Využívajú sa v nej techniky na komunikáciu, sebazpoznávanie, sebamonitorovanie a spätnú väzbu, význam majú aj krátke relaxácie využiteľné vo vyučovacom, výchovnom aj terapeutickom procese(Geldard, K., Geldard, D. 2008).

Pri individuálnej práci s dieťaťom sa často využíva hra ako najprirodzenejšia činnosť dieťaťa, túto možnosť vo svojom prístupe využíva **filiálna terapia**. Ide o tréning rodičovských zručností pre rodičov s deťmi vo veku do 10 rokov. Filiálna terapia rovnako ako **na dieťa zameraná terapia hrou** je štruktúrovaná tak, aby sa zlepšil a prehĺbil vzťah medzi dieťaťom a rodičom. Rodičia sa učia akceptovať, empaticky prijímať a podporovať svoje dieťa a efektívne zadávať hranice počas hrových stretnutí. Okrem riešenia problémov pomáha deťom osobnostne a emocionálne sa rozvíjať.

Nácvik odborných zručností na tému vedenia poradenského procesu s deťmi a mládežou:

- stratégie práce s motiváciou detí a mládeže v poradenskom procese,
- práca s dieťaťom počas jednotlivých fáz poradenského procesu v kontexte filiálnej terapie,
- vývinové a iné špecifiká vo vzťahu k diagnostike (deti s iným etnikom, deti so špecifickými potrebami),
- špecifiká komunikácie v procese diagnostiky detí a adolescentov, interpretácie zistení a vytváranie hypotéz,
- využitie špecifických metód, techník a intervencií v poradenskom procese,
- tréning zručností práce s rôznymi typmi detí špecificky zamerané pre deti v DeD (agresívne, s poruchami správania, s prejavmi sexualizovaného správania, psychiatrickými dg., so zníženým intelektom),
- aplikácia získaných metód a techník v práci s rodinou s využitím viacerých terapeutických smerov formou modelovania a tréningu,
- nácvik konceptualizácie prípadu (problém, cieľ, intervencie),
- nácvik práce s traumou dieťaťa,
- nácvik filiálnej terapie,
- tréning v motivačnom rozhovore (napr. práca s nedobrovoľným klientom),
- tréning práce so skupinou tematicky zameranou na rizikové sexuálne správanie detí v DeD.

1.3.2 Vedenie poradenského procesu s jednotlivcom

Psychologické poradenstvo je vykonávaním služieb špecializovaným psychológom/ičkou je zamerané na osobné a interpersonálne funkcie počas celého života, v oblasti emocionálnej, sociálnej, vôľovej, edukatívnej, zdravotnej, vývinovej a organizačnej. Je zamerané na typický, resp. normálny vývin, ako aj na poruchy vývinu vyplývajúce z osobnej skúsenosti získanej v rodine, sociálnych skupinách a organizáciách. Jeho cieľom je zvyšovanie osobnej pohody, zmiernenie distresu a maladjustácie, riešenie kríz (APA, 1999, in: Čerešník, M. 2012).

1.3.2.1 Teória poradenského procesu s jednotlivcom

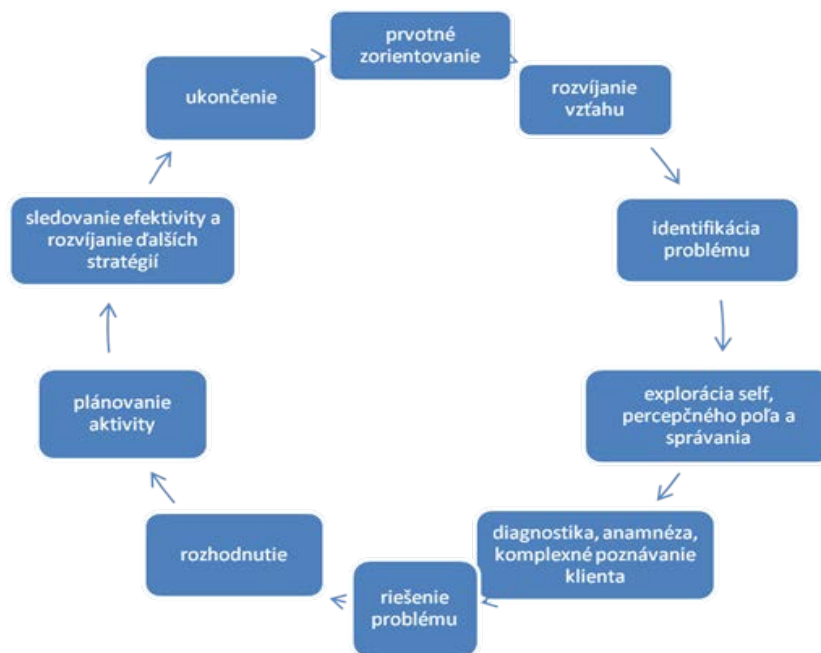
Cieľom psychologického poradenstva je podľa Košča a kol. (1987) riešenie problémov klienta/ky a optimalizácia fungovania jeho/jej osobnosti, ktorú možno dosiahnuť tým, že:

- klientovi/ke sa poskytnú informácie (elementárna forma pomoci),
- klient/ka sa naučí efektívne riešiť problémové životné situácie, krízy a konflikty,
- klient/ka bude podporovaný/á, povzbudzovaný/á a sprevádzaný/á na životnej ceste, psychológ/ička pôsobí ako facilitátor/ka,
- klient/ka bude trénovaný/á v chýbajúcich alebo oslabených zručnostiach a spôsobilostiach.

Okrem nich autor (Koščo a kol. 1987) vymedzuje aj procesné ciele, ktoré spája s dvomi stratégiami. Globálna stratégia obsahuje celkový prístup k procesu poradenstva a premieta sa do všetkých stretnutí s klientom/kou (vhľad, správanie, emócie a myslenie), špecifická stratégia (obsahuje napr. diagnostiku vo vzťahu k cieľu, výber metód a techník na dosiahnutie procesných cieľov).

Brammen a Shostrom (1982, in: Čerešník, M. 2012) prezentujú podobnosti poradenstva so psychoterapiou, ktoré spočívajú v rovnakom smerovaní, podmienkach, špecifickom vzťahu ku klientovi/ke a rešpektovaní jeho hodnoty. Vychádzajú z rovnakých teoretických modelov, sú profesionálne limitované etickými zásadami a paralelu možno vidieť aj v kompetenciách a procesuálnej podobnosti, znázornenej na Schéme 3.

Schéma 3: Proces poradenstva a psychoterapie (Čerešník, M. 2012, s. 12), upravené autorkami VP



Neoddeliteľnými fázami poradenského procesu sú:

1. Úvodné zorientovanie sa v kontexte klienta/ky rozhoduje o tom, či je pre klienta/ku vhodná individuálna forma poradenstva, poradca/kyňa poskytuje klientovi/ke základné informácie o svojej práci, štruktúre poradenstva, o charaktere vlastného prístupu, cieľoch, limitoch. Nasleduje vypracovanie kontraktu, štúdium materiálov o klientovi/ke, zaoberá sa požiadavkou zmeny u klienta/ke (problematika, ktorú rozpracovalo mnoho autorov).
2. Rozvíjanie raportu je špecifické vzájomným vytváraním si dojmu o človeku, s ktorým má nastať spolupráca. Uplatňuje sa pritom proces sociálnej percepcie, ktorého výsledkom je zmysluplný obraz o druhom človeku alebo situácii, v ktorej sa nachádza. Obidve strany vytvárajú dojem o partnerovi/ke, čo má vplyv na ďalšiu interakciu. Rogers v tejto súvislosti hovorí o troch podmienkach úspešného poradenského vzťahu – empatii, kongruencii a akceptácii.
3. Identifikovanie problému a jeho explorácia sa dejú vždy v súlade so zvoleným poradenským prístupom. Hlavnou metódou je rozhovor, ktorý spolu s pozorovaním predstavuje univerzálnu diagnostickú a intervenčnú metódu. Pri explorácii problému sa identifikuje súčasné problémové správanie, príčiny a dôsledky, sekundárne zisky, predchádzajúce riešenia, zvládacie mechanizmy, spôsob ako klient/ka percipuje problém a intenzitu problému.
4. Diagnostika – poznávanie klienta/ky je súčasťou poradenského procesu. Z hľadiska potrieb poradenstva vyčleňuje Koščo a kol. (1987) tri základné diagnostické aktivity ako súčasť poradenského procesu: hodnotenie problému, vlastná psychodiagnostika a prognóza.
5. Konsolidácia systému – po aktivitách poradcu/kyne a klienta/ky, ktoré viedli k identifikácii problému a k jeho/jej poznaniu, je potrebné nastaviť osobnosť klienta/ky tak, aby si zvykla na nové fungovanie. Je to závislé od zmien vo vlastnostiach, štruktúre a dynamike osobnosti klienta/ky.
6. Ukončenie poradenského vzťahu je dlhodobý proces, v ktorom ide o postupné predlžovanie časových intervalov medzi stretnutiami. Katamnesticke sledovanie zvyčajne býva po pol roku po ukončení kontraktu a slúži na skúmanie dlhodobej efektivity poradenskej intervencie (Čerešník, M. 2012).

Fázy poradenského procesu podľa Blocka, P. (2007 in: Bobysudová, K. 2012):

1. fáza: úvodné stretnutie a dohodnutie kontraktu (nadväzuje sa prvý kontakt a hovorí sa o požiadavkách klienta/ky a poradcu/kyne, pracuje sa s motiváciou osôb, s obavami z možného rizika a zo straty kontroly nad situáciou, uzatváranie kontraktov),

2. fáza: objavovanie a dialóg (psychológ/ička si vytvára vlastný názor, analyzujú sa jednotlivé vrstvy problému, rozhovor tu pôsobí ako intervencia, používajú sa konštruktívne otázky),
3. fáza: spätná väzba a rozhodnutie konať (informácie sa analyzujú a nasleduje plánovanie, stanovujú sa ciele, voľba postupu a zmien. Riešia sa tu všetky druhy odporu),
4. fáza: angažovanie a implementácia (realizácia naplánovaných krokov),
5. fáza: rozšírenie procesu na iné oblasti, jeho opakovanie alebo ukončenie (vyhodnotí sa predchádzajúca fáza a na základe toho sa prijímajú rozhodnutia o ďalšom postupe).

1.3.2.2 Metodológia a špecifiká poradenského procesu a nácvik zručností vedenia poradenského procesu s jednotlivcom

V štruktúre procesu pomáhania sú zainteresované všetky poradenské/terapeutické prístupy, každý z nich využíva špecifické metódy. **V psychodynamickom prístupe** sa pozornosť venuje nedoriešeným problémovým vzťahom, aj medzigeneračným a ich prenosu do iných významných (napr. manželských) vzťahov. Podstata zmeny spočíva v porozumení prenosových mechanizmov a dosiahnutí vedomého vhľadu do svojich problémov. Prenosové vzťahy majú byť nahradené reálnymi. Najčastejšie sa používajú metódy navodzujúce vhľad do nevedomých procesov (klarifikácia, interpretácia, konfrontácia) a metódy ovplyvňujúce citovú dynamiku vzťahu, podnecujúce emočné prežívanie a prejav (emocionálna katarzia, abreakcia) a metódy podpory (Prevendárová, J. 2001).

Behaviorálny a kognitívno behaviorálny smer je v poradenstve zameraný na zmenu nežiaduceho správania. Cieľom poradenstva je objasniť a zachytiť pravidlá interakcie, objasniť reťazenie vzájomných konfliktov a nájsť základnú maticu odmien a trestov. V procese pomáhania je jasná hranica v oblasti diagnostickej a prechod k poradenským intervenciám. Repertoár metód a techník intervencií je široký, na navodenie zmien sa používajú postupy dohody, zmena myšlienkových návykov a postojov, nácvik komunikačného tréningu, modelovanie, hranie rolí, techniky selektívneho posilňovania, monitorovanie správania, zadávanie domácich úloh a pod.

Systémové poňatie poradenstva zahŕňa viacero smerov, jedným z nich je **experenciálne humanistický smer** spätý s V. Satirovou. Základné prvky humanisticky orientovaného poradenstva zdôrazňujú kongruentnú komunikáciu a popisujú aj nesprávne vzorce komunikácie. Poradenské intervencie sú založené na podpore, modelovaní a hraní rolí. Zaraďujú sa sem - technika rodinnej rekonštrukcie a vytvorenie rodinnej mapy. Typické sú aj intervencie zamerané na prežívanie tela, komunikačné a pohybové cvičenia (Satirová, V. 1994).

V rámci systemických koncepcií rozlišujeme dva smery: na riešenie orientovanú terapiu a naratívnu terapiu. Ich spoločnými znakmi sú malý počet stretnutí, dôraz na jedinečnosť klienta/ky ako jediného/nej experta/ky na svoj problém, odmietajú hľadať problém a jeho príčiny, odmietajú psychopatologizáciu klienta/ky a jeho/jej rodiny. **Na riešenie orientovaná terapia** využíva v poradenstve postupy – analýza zvládania a prieskum zdrojov, používanie konštruktívnych otázok, reinterpretáciu problému, prácu s reflektujúcim tímom a návrhy v rámci záverečnej intervencie. Využíva aj pozitívne preznačkovanie problému, paradoxné pokyny, hypnotické postupy Ericksona, transakčnú analýzu a iné. **Naratívna terapia** koncipuje problémy a osudy klientov/tok ako príbehy a terapeutický postup chápe ako spoločnú prácu na príbehoch s dekonštrukciou ich pôvodných významov a hľadaním nových významov umožňujúcich prekonať problémy (Špitz, 1996 in: Prevendárová, J. 2001). Základnými intervenciami sú - práca s otázkami, technika externalizácie problému, písanie denníka a listov, používanie metafory ako obrazného symbolického jazyka, hranie rolí a výmenu rolí, pochvalu, posilnenie, ocenenie a pod. (Prevendárová, J. 2001).

Integratívnych a eklektických prístupov je mnoho a odrážajú sa v nich všetky známe teoretické koncepty. Medzi využívané techniky sú zaradené – modelovanie, kresby, v práci s rodinou využívajú napr. skupinovú rodinnú konferenciu, viacgeneračnú rodinnú terapiu, videotréning interakcií a iné.

Nácvik odborných zručností na tému vedenia poradenského procesu s jednotlivcom/kyňou:

- stratégie práce s motiváciou v poradenskom procese,
- nácvik poradenského rozhovoru počas jednotlivých fáz poradenského procesu,
- využitie špecifických metód, techník a intervencií v poradenskom procese,
- tréning zručnosti práce s rôznymi typmi klientov/tiek (psychiatrické dg., duálne dg.),
- stratégie vytvárania a udržiavania raportu,
- spôsoby analýzy a vyhodnocovania problémov,
- techniky stanovovania cieľov – pomenovanie konkrétnych problémov,
- nácvik motivačného rozhovoru,
- nácvik nenásilnej komunikácie,
- vedenie procesu v štádiu zmeny a udržiavania zmien,
- aplikácia získaných metód a techník v práci s dospelým klientom/tkou s využitím viacerých terapeutických smerov formou modelovania a tréningu.

1.3.3 Vedenie poradenského procesu s párom a s rodinou

Rodinné poradenstvo ako jedna z foriem psychologického poradenstva je integrálnou súčasťou psychologickú činnosti v rezorte MPSVR. Aplikovanie systémového prístupu k

rodine je náročné vzhľadom k tomu, že na Slovenku nie sú vybudované špecializované inštitúcie. Poradensko-psychologickú pomoc deťom zabezpečujú najmä Centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. Pomoc pre páry a rodinu zabezpečujú Referáty poradensko-psychologických služieb na ÚPSVR s tak širokým záberom problémov, že presahuje rámec rodinného poradenstva.

1.3.3.1 Teória poradenského procesu s párom a s rodinou

Pojem rodinné poradenstvo Prevendárová J. (2001) charakterizuje „...ako proces profesionálnej (psychologickej) pomoci rodine, založený na špecifickej interakcii medzi poradcom/kyňou (pomáhajúcim) a členmi rodiny, ktorý umožňuje:

- klientom/kám čo najlepšiu orientáciu v ich situácii,
- optimalizáciu fungovania rodinného systému,
- optimalizáciu života každého jeho/jej jednotlivca/kyne, tak, aby dokázali efektívne riešiť úlohy, ktoré spoločný život prináša, zvládať aj náročné situácie, krízy a konflikty“.

Autorka sem zaraďuje aj poskytovanie informácií, nácvik niektorých zručností, podporu a sprevádzanie rodiny v jej rôznych životných etapách, ktoré sú pre ňu náročné ako napr. rozvod, strata člena rodiny a pod. Autorka porovnáva podobne ako Úlehla, I. (2000, s. 43) rodinné poradenstvo a rodinnú terapiu a základom práce obidvoch je iniciovanie zmien v rodinnom systéme, ktoré vedú k dosiahnutiu, obnove a udržaniu takej kvality života v rodine, aby čo najviac podnecoval a uspokojoval osobné, vzťahové a interakčné aspekty jej členov. Rozdiely v cieľoch pomoci, fokusovaní a prostriedkoch pomoci podáva autorka v Schéme 4.

Schéma 4: Podobnosti a rozdielnosti podľa formy pomoci (Prevendárová, J. 2001)

FORMY PRÁCE S RODINOU	CIEĽ POMÁHANIA	OBJEKT (fokus)	PROSTRIEDKY POMOCI
RODINNÁ TERAPIA	reštrukturalizácia, obnovenie funkčnosti, zmena vzťahov, komunikácie, správania	rodina ako systém: narušená, patologicky zmenená, dysfunkčná	terapeutický vzťah medzi členmi rodiny a terapeutom, terapeut. intervencie prevažne narušujúce doterajší systém.
RODINNÉ PORADENSTVO	poskytnutie orientácie, optimalizáciu rodinného systému a každého člena rodiny	rodina ako systém: relatívne zdravá, nenarušená, intaktná	poradenský vzťah, poradenské intervencie prevažne posilňujúce rodinný systém.
INÉ FORMY PRÁCE S RODINAMI (sociál. práca, liečebno-pedagogická práca)	odstránenie alebo zmiernenie ťažkostí klienta/ky, adjustáciu klienta/ky v rodine, adjustáciu členov rodiny na klienta/ky	Klient/ka ako súčasť sociálneho systému: rodiny, školy, zdravot. zariadenia	špecifický vzťah, prostriedky posilňujúce klienta/ky aj rodinný systém

<http://www.terapeutickecentrum.com/wp-content/uploads/2010/06/kniha.pdf>

Skupinová práca s rodinou (Prevendárová, J. 2001) umožňuje využívanie skupinovej dynamiky na lepšiu orientáciu v probléme a skvalitnenie života jej členov. Môže prebiehať viacerými spôsobmi:

- so skupinami príbuzných s vylúčením identifikovaného člena/ky,
- so skupinami príbuzných spolu s identifikovaným členom/kou,
- s paralelnými skupinami rodičov a detí,
- s manželskými/partnerskými dvojicami.

Najčastejšou formou skupinovej práce je rodičovská diskusná skupina, kde sa stretávajú manželia/partneri, alebo rodičia a diskutujú o problémoch. Cieľom je vzájomná podpora, riešenie problémov, destigmatizácia a pod.

Poradenský proces s rodinou/párom je indikovaný v prípade, ak:

1. zjavné problémy niektorého člena rodiny, či v niektorom vzťahu, alebo oblasti spolužitia sú podmienené celkovým spôsobom života rodiny,
2. rodina/pár neplní dostatočne niektorú zo svojich funkcií,
3. problém je zabudovaný do spôsobu života rodiny/páru ako náhradný spôsob, ktorý aspoň núdzovo zabezpečuje jej existenciu (Prevendárová, 2001).

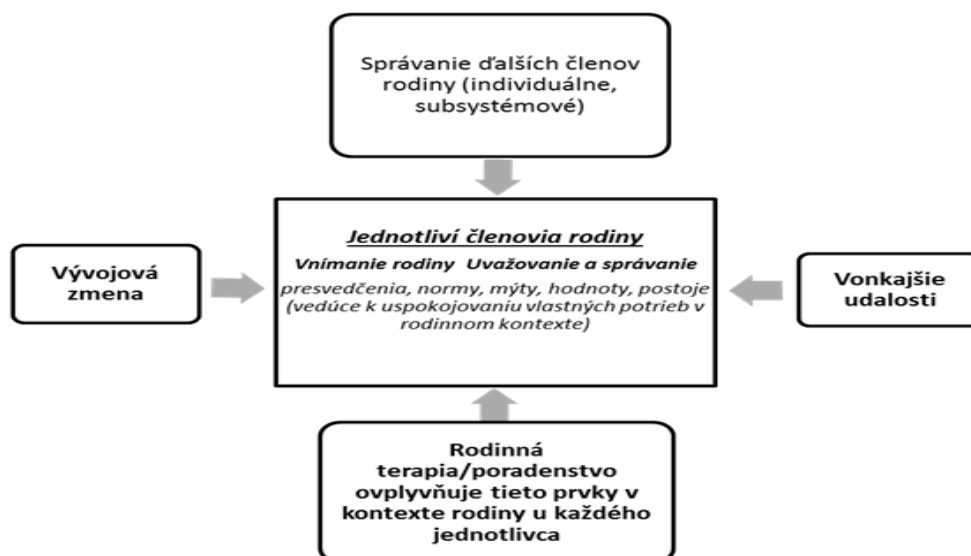
Poradenstvo nemožno indikovať, ak nie je možné zabezpečiť účasť rodinných príslušníkov; príznaky u klienta/ky si vyžadujú iný druh pomoci napr. liečbu; ak sa dospievajúce alebo dospelé deti sťažujú na svojich rodičov; ak by bol blízky príbuzenský vzťah medzi rodinou a poradcom; v prípade ak klient/ka prezradí tajomstvo rodiny a pritom žiada o mlčanlivosť.

Je viacero terapeutických/poradenských smerov a koncepcií, ktoré sa dajú aplikovať na prácu s rodinou, Prevendárová J. (2001) ich kategorizovala do troch skupín:

1. klasické psychoterapeutické koncepcie a ich aplikácia na prácu s rodinným systémom (hlbinnopsychologický smer, behaviorálny a kognitívne behaviorálny smer),
2. systémové poňatie rodinnej terapie a poradenstva (štrukturálny smer, strategický, komunikačný smer, experienciálne-humanistický smer),
3. systemické (konštruktivistické) koncepcie (smer zameraný na riešenie, naratívna terapia).

Každý z prezentovaných smerov presadzuje vlastný a jedinečný prístup v práci s rodinou. Ich bližšie poznanie znamená nadobudnúť prehľad o najbežnejšie používaných intervenciách.

Schéma 5: Ako je ovplyvňované vnímanie, uvažovanie a správanie jednotlivých členov rodiny (Geldard, K., Geldard, D. 2008, s. 90)



Zaujímavý je pohľad na poradenstvo s dieťaťom v kontexte rodinného poradenstva z optiky **integratívneho prístupu**. Rodina je súbor jej jednotlivých členov a každý z nich vrátane rodičov má na dieťa silný emočný vplyv, nakoľko dieťa väčšinu času trávi v rodinnom prostredí.

Schéma 5 (Geldard, K., Geldard, D. 2008) poukazuje, ako v rodine fungujú jej jednotliví členovia. Uvažovanie, správanie a vnímanie každého člena rodiny je zákonite ovplyvnené správaním ostatných členov rodiny, vývojovými zmenami v rámci rodiny a vonkajšími udalosťami. Aj rodinné poradenstvo/terapia obvykle ovplyvní uvažovanie a správanie všetkých členov rodiny a ich vnímanie rodiny ako celku.

1.3.3.2 Metodológia a špecifiká poradenského procesu a nácvik zručností vedenia poradenského procesu s párom a s rodinou

Poradenský proces prebieha v istých fázach, ktoré sú časovo odlišené, ale často sa prelínajú. V procese možno identifikovať nasledovné fázy (Prevendárová, J. 2001):

- 1. Úvodná fáza**, ktorá trvá cca jedno až dve stretnutia a jej cieľom je posúdenie vhodnosti problému pre rodinné/párové poradenstvo.
- 2. Uzatvorenie poradenského kontraktu** v prípade ak sú klienti/ky, pár/rodina motivovaní/é pre spoluprácu. Počas tejto fázy sa zafinuje cieľ, organizácia stretnutí, etické princípy a používané metódy.
- 3. Explorácia problému** je závislá od preferovaného prístupu poradcu/kyne (jeho/jej špecializácií, výcvikov, praxe – napr. dynamický, behaviorálny, systemický a pod.).

Explorácia problému sa podľa Langeho a Harta (1983, in Prevendárová, J. 2001) týka nasledovných diagnostických okruhov:

- individuálne vs. integračné problémy,
 - pozitívne aspekty vzťahov,
 - koalíčná štruktúra rodiny/páru,
 - symptomatické správanie, sekundárne zisky, faktory udržiavajúce homeostázu rodinného/partnerského systému,
 - vzťah medzi rodinou/párom a okolím, hranice a autonómia rodiny/páru,
 - správanie a komunikácia,
 - funkčnosť v dôležitých oblastiach (deti, peniaze, sexualita, hodnoty a pod.),
 - schopnosť konštruktívne riešiť problémy,
 - prejavy citov a citovej účasti medzi členmi rodiny, medzi manželmi/partnermi.
- 4. Konsolidácia rodinnej/manželskej situácie** spočíva v obnovení funkčnosti rodinného systému a dôležité je v tejto fáze:
- identifikovať skryté konflikty,
 - poskytnúť rodine/páru podmienky a príležitosti na učenie,
 - realizovať rozbor a reštrukturalizáciu vzťahov,
 - naplánovať vhodnú stratégiu riešenia problémov,
 - poskytnúť členom rodiny/páru oporu a vedenie,
 - posilňovať autonómiu,
 - posilňovať kompetencie.

5. Ukončovacia fáza poradenstva je založená na postupnej eliminácii závislosti od poradcu/kyne, stretnutia sa redukujú, čas potrebný na ukončenie poradenstva je daný dosiahnutými výsledkami. V prípade neefektívnosti poradenských intervencií dochádza k predčasnému ukončeniu spolupráce a je potrebné navrhnúť nové alternatívy riešenia. Stabilita navodených zmien sa overuje formou katamnestického sledovania, približne po jednom roku od ukončenia poradenského procesu.

V rámci rodinného poradenstva/terapie sú využívané viaceré metódy, techniky a intervencie. Ide najmä o projektívne metódy, napr. rodinný Rorschach, TAT, Ostrov rodiny, Mapa rodiny, Model rodiny, Rodinný scénotest, Kresba priestoru rodiny. Z projektívnych metód sa využíva aj kresba rodiny, kresba začarovanej rodiny, kresba stromu, kresba postavy a iné metódy používané pri psychologickej intervencii a vyšetrení dieťaťa z mnohoproblémových rodín.

Nácvik odborných zručností na tému vedenia poradenského procesu s párom a s rodinou:

- nadviazanie kontaktu s manželmi/s členmi rodiny,
- vytváranie kontraktov, formulácia cieľov poradenstva,
- detekcia poruchového správania v rodine/páre, cirkulárne otázky,
- identifikácia patologických mechanizmov rodiny, páru,
- práca s dynamikou páru/rodiny,
- plánovanie stratégií riešenia problémov, strategická terapia/poradenstvo,
- používanie strategických intervencií – klarifikácia, prerámcovanie, predpisovanie úloh,
- tréningové postupy v práci s rodinou podľa jednotlivých poradenských smerov a koncepcií.

1.3.4 Vedenie dokumentácie a vypracovanie záverečných správ

1.3.4.1 Vypracovanie záverov psychodiagnostiky

Práca so psychodiagnostikou je takmer výlučne záležitosťou psychológov/ičiek (viď kapitola 1.2.3.2), aplikácia s testami si vyžaduje psychologické vzdelanie, prax a pri niektorých testoch aj špeciálny výcvik. Výsledky psychodiagnostiky sa podrobne spracujú a spoločne s ostatnými klinickými metódami tvoria komplex informácií o klientovi/ke, páre, rodine. Schéma na integráciu psychologických zistení, zahŕňa aspekty:

- správanie počas vyšetrenia,
- intelektuálne aspekty osobnosti,
- afektívne aspekty osobnosti,
- základné oblasti konfliktov,

- adaptívne a maladaptívne techniky,
- diagnostické črty,
- podnety na prognózu, prípadne na reedukáciu, terapiu, rehabilitáciu.

Je potrebné dávať pozor na intuitívne závery, tie môžu poslúžiť iba ako hypotéza, ktorá si vyžaduje empirické potvrdenie. Používanie psychodiagnostiky so sebou nesie zodpovednosť psychológa/ičky, ktorý/á pri citlivých dátach dodržiava isté pravidlá, ich dodržiavanie je znakom profesionality a odbornosti, neodborným postupom možno klienta/ky poškodiť.

1.3.4.2 Vypracovanie záverov z vedenia poradenského procesu

Pri vypracovaní záverov z vedenia poradenského procesu je potrebné sa opierať najmä o kontrakt, ktorý bol s klientom/kou v úvode procesu uzavretý. Spoločne s klientom/kou sa prehodnotí naplnenie pôvodných cieľov práce, efektivita zvolených metód práce s ohľadom na vyriešenie problému klienta/ky.

Psychológ/ička by mal/a mať podľa Úlehlu I. (1996) jasnú predstavu, čo si on/ona želá aby sa zmenilo a zároveň predstavu o tom, čo si želá klient/ka, aby sa zmenilo, keď spolu skončia kontakt. Autor uvádza mieru toho, kedy by sa mal kontakt ukončiť:

- je dobré, aby klient/ka rozumel/a, čo mu pomohlo zbaviť sa problému,
- je dobré, aby tieto postupy dokázal/a opakovať podľa vlastnej vôle,
- je dobré, aby vedel/a, čo má robiť v prípade, že to zlyhá,
- je dobré, aby vedel/a, že je schopný/á takéto veci riešiť vlastnými silami.

Ukončenie procesu nie je ťažké, pokiaľ bol kontakt budovaný na dôvere, otvorenosti a rešpekte, ak sa venoval objednávke klienta/ky, ak si vyjasňovali možnosti poradcu/kyne, potom dochádzalo k splnomocneniu a oceneniu klienta/ky. Aj psychológ/ička aj klient/ka od začiatku procesu pracovali na tom, aby koniec a tým vyriešenie nastalo čo najrýchlejšie (Úlehla, I., 1996).

1.3.4.3 Obsahová náplň záverečných správ

Psychologická správa predstavuje syntézu a interpretáciu všetkých dovtedy zistených informácií z vyšetrenia a iných zdrojov (viď napr. interný materiál RPPS). „Charakterizuje osobnosť klienta/ky takým spôsobom, aby bolo možné pochopiť jeho správanie i prípadné ťažkosti, odhadnúť jeho pravdepodobný ďalší vývoj a stanoviť účinnú formu nápravy jeho problémov...“ (Vágnerová, M., Klégrová, M. 2008). Podľa autoriek záverečná správa obsahuje faktické údaje zistené v priebehu vyšetrenia ako aj interpretáciu a z toho vyplývajúce prediktívne závery a odporúčenia. Hlavným zmyslom písomnej správy je poskytnutie súhrnu podstatných výsledkov rodičom, sociálnym pracovníkom/čkam, súdu, prípadne inej inštitúcii. Autorky vymedzujú základné položky psychologickkej správy nasledovne:

- Osobné údaje, informácia o dôvode vyšetrenia a na čí podnet sa koná.
- Stručná charakteristika problému, zhrnutie údajov od rodičov, sociálnych pracovníkov/čiek, učiteľov/iek.
- Stručná charakteristika rodiny/manželstva, jej/jeho zloženie, významné zmeny.
- Základná charakteristika vyšetrovaného dieťaťa/dospeljej osoby obsahujúca údaje získané rozhovorom a pozorovaním v priebehu vyšetrenia.
- Výsledky vyšetrenia získané pomocou testových metód, vrátane informácií o použitých metódach.
- Diagnostický záver predstavuje zhrnutie všetkých podstatných informácií.
- Predpokladaná prognóza (napr. ďalšieho vývinu dieťaťa vo vzťahu k jeho problémom) v kontexte prostredia školy, rodiny či DeD.
- Návrh opatrení, ktorý prináša odporúčenia napr. pre výchovné vedenie dieťaťa určené rodičom.

Rodičia sa od psychológa/ičky môžu dozvedieť niečo, čo je pre nich nepríjemné a tak sa ich hnev môže obrátiť proti nemu. Zdroj informácií, jeho dôveryhodnosť a autorita daná odbornosťou môže byť napadnutá. Niektorí rodičia od psychológa/ičky očakávajú koalíciu, spojenectvo napr. proti druhému rodičovi v prípade rozvodu manželstva, zmeny zverenia dieťaťa, čo urobiť nemôže, musí spolupracovať so všetkými. V takých prípadoch je ďalšia spolupráca neraz odborne aj ľudsky veľmi náročná.

Nácvik odborných zručností na tému vedenia poradenského procesu s párom a s rodinou:

- vypracovanie záverečnej správy podľa internej normy.

10. 4. MODUL 2 Špecifiká poradensko - psychologickej činnosti v rezorte MPSVR

Do 1,5 roka od absolvovania MODULU 1 – spolu 240 hod. : teoretická časť 60 hod. + nácvik odborných zručností 180 hod.

MODUL 2.1 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia s rodinou, ktorá je v procese rozvodu/rozchodu

Rozsah témy: 40 hod. (10 hod. teoretická časť, 30 hod. nácvik odborných zručností)

Svetová zdravotnícka organizácia zaraďuje manželské/partnerské rozvody/rozchody medzi najvýraznejšie stresové životné udalosti rovnako pre dospelých ako i pre deti. V tabuľke životných udalostí v knihe „Krizová intervencia“ sa rozvod uvádza ako druhá najtraumatizujúcejšia udalosť s vysokou mierou stresu a záťaže. Emočná strata kontroly nad situáciami spúšťa v rodine ďalšie sociálno - patologické javy, ak v systéme nie je nastavený dostupný kvalitný sociálny a psychologický servis. Tieto situácie spôsobujú následne sekundárnu viktimizáciu detí a rodín, napr. syndrómov zavrhnutého rodiča za posledných 10 rokov lavínovo pribúda. Vznikajú potreby súdov o sprostredkovanie asistovaných stretávaní za účasti psychológov/ičiek. V systéme je nutné pružne a rýchlo dostatočne diagnostikovať a ošetriť dieťa a rodičov. Z týchto dôvodov je prioritou nastaviť kvalitný a efektívny sociálno-psychologický servis od prevencie.

2.1.1 Prvky mediácie v procese rozvodu/rozchodu, porozvodové poradenstvo pre rodičov zamerané na psychorozvod

Ako uvádza vo svojej správe štatistický úrad SR rozvod manželstva a následný rozpad rodiny predstavujú vážny spoločenský problém. Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine zakotvuje možnosť ukončenia manželstva rozvodom iba v odôvodnených prípadoch na základe rozhodnutia súdu. Z demografického hľadiska sa rozvodom rozumie vždy úplné právne ukončenie manželstva. V roku 2013 bolo rozvedených 10 946 manželstiev, index rozvodovosti dosiahol hodnotu 42,9 %. Počet rozvádzajúcich sa je približne rovnaký ako počet detí v týchto manželstvách. Typy rozvodov sú rôzne, Matoušek, O. a Uhlíková, Š. (2005) uvádzajú nasledovné:

- opustenie partnera/ky bez toho, že by bola naviazaná silnejšia väzba,
- vyústenie prvých kríz,
- odmietnutie partnera/ky, pretože sa u neho/nej prejavili predtým málo zreteľné rysy,
- vyčerpanie vzťahu.

Až na výnimky je rozvod podľa autorov výsledkom dlhodobého rozhodovania a ten, kto je iniciátorom rozvodu, zahájil proces emočného odpútavania sa od partnera/ky s predstihom. Akonáhle je isté, že jeden z manželov má úmysel sa rozvieť, začnú sa profilovať rozvodové role, tie môžu byť symetrické (obe strany robia podobné kroky), alebo komplementárne (jeden sa odpútava, druhý skúša stratégie pripútania a je frustrovaný, pretože neprinášajú očakávaný výsledok). Rozvodový proces má tri fázy:

1. Obdobie ambivalencie – manželia sa viac hádajú, alebo sa vzájomne vyhýbajú, prestávajú kooperovať ekonomicky a intímne. Obaja bilancujú, preverujú svoju motiváciu pokračovať vo vzťahu.
2. Vlastný rozvod – začína po definitívnom rozhodnutí jedného z manželov, ktorý podá návrh na rozvod. Riešia sa otázky bývania, zverenia detí do starostlivosti, finančná oblasť. V tomto období sa rozvíjajú intenzívne emočné reakcie a obaja partneri vyhľadávajú zdroje podpory. Je to priestor pre rozvodovú mediáciu.
3. Obdobie po rozvode – je prežívané odlišne v závislosti od času. Bezprostredne po rozvode pretrvávajú silné emócie, vyrovnávanie sa so zmenou a stratou. Doznievanie je psychologicky dlhý proces podobný úmrtiu partnera. Psychické reakcie na rozvod prechádzajú od beznádeje, zúfalstva, hnevu a pochybnosti o sebe až do stavu novej adaptácie, kedy je rozvod prijatý ako nevyhnutné riešenie a je možné naviazať nový vzťah (Matoušek, O. a Uhlíková, Š. ,2005).

Mediácia je jednou z metód riešenia konfliktu.

Cieľom rodinnej mediácie je podľa Holej (2003):

- stabilizácia pomerov rodičov a detí. Deti sú vystavené menšiemu množstvu konfliktov medzi rodičmi a rodičia sa vyhnú psychickým problémom, ktoré z boja o zverenie dieťaťa plynú. Jedným z najdôležitejších faktorov pre dobrú adaptáciu detí po rozvode je nízka miera konfliktov medzi rodičmi,
- zníženie porozvodového napätia a komplikácie. V konečnom dôsledku ide o prevenciu niektorých negatívnych sociálnych javov,
- oddelenie role manželskej a rodičovskej. Teoretickým východiskom sú koncepty štrukturálnej rodinnej terapie, ktorá sa zaoberá hranicami rodinných subsystemov. Proces mediácie v rozvodovej situácii zdôrazňuje zodpovednosť rodičov za rozhodnutie, ktoré ovplyvní ich deti. Účasť detí na mediácii je štruktúrovaná, aby neboli vystavené konfliktom rodičov. Sú prizvané až vtedy, kedy sú rodičia schopní im spoločne predstaviť niektoré konštruktívne riešenia.

Porozvodové/porozchodové poradenstvo je indikované v čase, kedy ide o emočné zaplavenie partnerov, vtedy je najvhodnejšou stratégiou krízová intervencia. Prioritná je ventilácia emócií. Súčasťou porozvodového/porozchodového poradenstva je práca s pocitom potreby pomsty, pocitmi viny a obviňovania za rozpad manželstva, nechúť

komunikovať ohľadne kontaktov s deťmi, nezáujem o kontakt so spoločnými priateľmi a známymi, s rodičmi bývalého/lej partnera/ky. V problematike rozvodu sa poradenstvo zameriava aj na sprevádzanie manželov/rodičov v procese rozvodu a po rozvode, pri adaptovaní sa na zmeny, pri minimalizovaní deštruktívneho správania sa voči sebe navzájom a voči deťom.

Skúma sa dopad rozvodu na rodinný systém a podporuje sa rodina v zvládaní záťažovej situácie. Za pomoci poradensko - psychologických postupov sa v procese rozvodu venuje pozornosť vyjednávaniu, zmierovaniu, podpore, konštruktívnej komunikácii so snahou dospieť k rodičovskej dohode.

Medzi metódy používané pri diagnostike rodiny v rozvode/rozchode zaraďujeme:

- poskytovanie krízovej intervencie,
- individuálne a párové poradenstvo/sprevádzanie/terapia v smere zvládania traumy rozpadu manželstva/partnerstva,
- prevencia psychického vyčerpania, kolapsu, príp. adverzívneho rozvodu/rozchodu (zастrašovanie, pomsta, ohováranie, ponižovanie pred deťmi a príbuznými),
- poradenstvo v smere prípravy na rozvodový proces, schopnosti postarať sa o seba, o deti,
- mediácia v procese rozvodu/rozchodu, vyjednanie, zmierovanie,
- edukácia v smere predchádzania syndrómu zavrhnutého rodiča, konštruktívnej komunikácie v role rodičov,
- multidisciplinárny prístup (spolupráca so sociálnymi pracovníkmi/čkami, psychiatrom/ičkami, pedopsychológom/ičkami a pod.).

2.1.2 Psychologické poradenstvo/sprevádzanie dieťaťa, ktoré zažíva rozvod/rozchod rodičov a zverenie do starostlivosti po rozvode/rozchode rodičov

Pre dieťa je rozvod/rozchod rodičov náročnou situáciou, deti často prežívajú pocity viny za rozvod/rozchod. Takmer nikdy sa nepodarí izolovať ich mimo rodičovských konfliktov a mimo odlišných potrieb dospelých. Dieťa sa ocitá v situácii konfliktov lojalít voči najdôležitejším osobám svojho života. Potrebuje a chce mať pri sebe oboch rodičov a všetky alternatívy pred ktoré je dieťa postavené, predstavujú nejakú hrozbu straty, alebo priamo stratu. V procese rozvodu/rozchode rodičov prežívajú deti žiaľ, ktorý má štádiá: popretie - hnev voči rodičovi – vyjednanie – depresiu - prijatie.

Trnka (1974, in: Matoušek, O. a Uhlíková, Š. 2005) vo svojej štúdií psychických následkov rozvodu na deti poukázal, že najhoršie následky má rozvod na deti, ktoré boli popudzované voči druhému rodičovi a u tých, ktoré boli svedkami agresivity jedného rodiča na druhého. Varianty postavenia dieťaťa v priebehu rozvodu sú nasledujúce:

- rodičia sa dokážu dohodnúť a udržiavajú s dieťaťom pravidelný kontakt, darí sa im pritom nezaťahovať dieťa do svojej rozvodovej traumy,
- dieťa je využívané ako nástroj pomsty jedného rodiča proti druhému,
- dieťa je poslednou nádejou – rodič, ktorý sa nedokáže s rozvodom zmieriť, kontaktuje druhého rodiča vždy, keď sa s dieťaťom niečo deje,
- dieťa je v úlohe sprostredkovateľa, všetky informácie si rodičia posielajú cez dieťa,
- dieťa sa stáva náhradným partnerom, rodič, ktorý s ním žije, sa mu zdôveruje a konzultuje s ním všetky rozhodnutia,
- dieťa je zanedbávané, rodičia sú natoľko zahľtení vlastnými problémami, že sa o dieťa prestali zaujímať.

Počas rozvodu/rozchodu rodičov, alebo po rozvode/rozchode je niekedy potrebné vyhľadať odbornú pomoc pre deti, ide najmä o situácie, keď:

- distres a problémy dieťaťa sú trvalé a chronické,
- symptómy dieťaťa sa časom zhoršujú, nie zlepšujú,
- sa rodičia cítia neschopní zvládať svoje dieťa (ÚPSVR 2013).

V takýchto situáciách je vhodné vyhľadať pomoc odborníkov/čok. Na stránke Ústredia práce sociálnych vecí a rodiny sa uvádza, že výkon orientačného psychologického posúdenia kvality vzťahu manželov v rozvode, kvality a dynamiky vzťahov v rodine, s ohľadom na najlepší záujem dieťaťa je prioritou náplne psychológov/čiek. Rovnako tak i výkon orientačného psychologického posúdenia napĺňania potrieb dieťaťa v záujme jeho harmonického vývinu, vrátane zisťovania názoru dieťaťa vo veciach, ktoré sa ho týkajú v prípade rozvodu/rozchodu, alebo po rozvode/rozchode rodičov.

S deťmi, ktoré sú vystavené skúsenosti rozvodu/rozchodu rodičov, možno pracovať:

1. **v skupine** – kde deti nachádzajú podporu a porozumenie a príležitosť ku vzájomnej pomoci. Ako náhle sa deti uistia, že informácie sa zo skupiny nedostanú von, odvážia sa odhaliť pred vrstovníkmi svoje trápenie,
2. **v individuálnom poradenstve** – niektoré deti sa odmietajú zúčastňovať skupín a prichádzajú na žiadosť rodičov, psychológ/ička ich uistí, že ich rozhovor je dôverný. Existuje mnoho spôsobov, ako viesť stretnutia, proces je závislý od účelu stretnutia, potrieb dieťaťa a osobnosti i skúseností psychológa/ičky.

Poradenstvo pre deti s rozvedenými rodičmi sa podobá bežnému poradenstvu, ale je krátkodobé a jeho cieľ je omnoho užší. Zameriava sa výhradne na pocity dieťaťa, ktoré súvisia s rozvodom/rozchodom rodičov/partnerov, s nasledujúcou situáciou a s rôznymi otázkami, ktoré dieťa znepokojujú. Počas poradenstva majú priestor a príležitosť k hlasnému uvažovaniu nad traumou, ktorú prežívajú. Pozornosť sa venuje prítomnosti a aktuálnym pocitom – smútku, hnevu, strachu a zmätku.

Niektoré osvedčené poradenské metódy, techniky

- krízová intervencia,
- individuálne/skupinové poradenstvo pre deti, ktorých rodičia sú v rozvode/rozchode,
- relaxačné techniky, imaginatívne techniky, projektívne techniky, hra ako abreaktívna technika, arteterapeutické techniky,
- psychoedukácia.

2.1.3 Psychologické poradenstvo z hľadiska prevencie (napr. psychologické programy pre deti, podpora rodičovských zručností)

1. Jednou z oblastí prevencie rozpadu manželstva/rodiny je riešenie manželských/partnerských problémov. Matrimoniológia ako veda o manželstve a samostatný špecializovaný odbor psychológie zaoberajúci sa predovšetkým manželskými/partnerskými vzťahmi priamo súvisí s opatreniami sociálnoprávnej ochrany detí. Ústredie práce sociálnych vecí a rodiny na svojej stránke v rámci náplne referátov poradensko-psychologických služieb opisuje činnosť matrimoniológie ako "uplatňovanie niektorých psychoterapeutických a relaxačných metód v poradenskom procese napríklad: uplatňovanie psychologickéj facilitácie spôsobom emocionálneho a racionálneho vstupu do emocionálneho a mentálneho sveta klienta/ky, alebo systému vzťahov medzi partnermi, manželmi, rodičmi, facilitovanie pozitívnej zmeny, rastu, sebapoznania a schopnosti riešiť problémy, robiť rozhodnutia, uplatňovanie tzv. psychologického projektovania - spoločne s klientom/kou hľadanie možnosti osobnej alebo vzťahovej pozitívnej zmeny, rozvoja postojov, hodnôt a ciest riešenia pomocou imaginácie a hypotetického uvažovania klienta/ky, posilňovanie sebaúcty, uplatňovanie psychologickéj podpory, empatickej reflexie potrieb, očakávaní a pocitov, v práci s párom - vyvažovanie partnerského vzťahu, harmonizovanie roly muža a ženy, otca a matky, podporovanie vzájomného vciťovania, chápania a vyjadrovania vzájomných očakávaní a túžob" /www.employment.sk/.

2. Druhou možnosťou sú programy na podporu rodičovských zručností. Jedným z nich je napr. Program „Rodičia a rozvod“, ktorý má napomôcť psychológom/ičkám účinne sprevádzať rodičov v záujme ich detí v procese prípravy na spolupracujúce rodičovstvo po rozvode/rozchode.

3. Ďalšou alternatívou môžu byť psychologické, výchovné alebo sociálne programy, tréningy a rôzne aktivity, ktoré sú prioritne zamerané na podporu vzťahov rodič – dieťa po rozvode/rozchode rodičov, na podporu fungovania konštruktívnej komunikácie rodičov po rozvode/rozchode, na riešenie výchovných a rodinných problémov, skupinové pobyty pre rodičov a deti po rozvode/rozchode a pod.

4. Preventívne aktivity pre deti môžu mať rôzne zameranie a formy. Pre deti je najpriateľnejšia forma hry a tie bývajú zamerané napr. na uvoľnenie, rozvíjanie kooperácie, hodnotový systém, kooperáciu, na rozvoj tvorivosti. Jednou z využívaných možností je program „Srdce na dlani“, ktorý je zameraný na rozpoznávanie a pomenovanie emócií a zážitkov u detí.

Nácvik odborných zručností zameraný na prácu s rodinou v rozvode/rozchode:

- tréning v utváraní kontraktov rodinného a rozvodového/rozchodového poradenstva,
- rozpoznávanie indikácií a kontraindikácií rodinného rozvodového/rozchodového poradenstva,
- tréning procesu práce s rodinou v rozvode/rozchode,
- tréning foriem alternatívneho riešenia konfliktov a možnosti ich využitia v rezorte (mediácia, facilitácia),
- nácvik krízovej intervencie s rodinou v rozvode prežívajúcou silné emócie,
- nácvik individuálneho/skupinového poradenstva s deťmi v procese rozvodu/rozchodu rodičov,
- nácvik procesu poradenstva s rodičom, ktorý nepodporuje resp. bráni kontaktu dieťaťa s druhým rodičom,
- nácvik procesu poradenstva s dieťaťom odmietajúcim kontakt s rodičom,
- nácvik vypracovania záverečných správ pre potreby súdu, OSPD a iných inštitúcií vo veci rozvodu/rozchodu manželstva/partnerstva a zverenia detí do starostlivosti po rozvode/rozchode podľa platných interných noriem.

Príklad dobrej praxe



Filiálna terapia /ďalej len FI/ je výnimočne upravená a praktizovaná na klienta/ku orientovaná terapia hrou ako alternatívna metóda na prevenciu rodičov aj liečenie problémov detí, pri ktorej rodič vystupuje ako spojenec v terapeutickom procese a stáva sa primárnym terapeutickým činiteľom (Landreth, 1991, www.terapiahrou.sk).

Jej cieľom je vylepšiť vzťah medzi rodičom a dieťaťom, ďalej vytvoriť pre dieťa akceptujúce prostredie, v ktorom môže naplno vyjadriť svoje pocity a myšlienky, a zvýšiť schopnosť rodiny navzájom komunikovať, zvládať a riešiť problémy tak, aby v budúcnosti boli samostatnejší a úspešnejší v ich riešení (VanFleet, 1994).

Jedná sa o špeciálny druh terapie hrou, kde dospelý – obyčajne rodič – absolvuje hrové stretnutia s vlastným dieťaťom alebo deťmi. Každé dieťa v rodine má hrové stretnutie raz týždenne, pričom špeciálne trávi čas s rodičmi. Musí sa opakovať vždy v rovnakom čase. Terapeut rodiča trénuje pár týždňov, aby nadobudol potrebné zručnosti v terapii hrou.

MODUL 2.2 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia s rodinou, ktorá zažíva násilie

Rozsah témy: 40 hod. (10 hod. teoretická časť, 30 hod. nácvik odborných zručností)

2.2.1 Psychologické poradenstvo pri práci s domácim násilím

„Žiadny právny predpis v SR toho času neobsahuje definíciu domáce násilie /ďalej len DN/. V širšom zmysle je domáce násilie chápané ako násilie medzi všetkými osobami žijúcimi v spoločnej domácnosti, môže smerovať od ktoréhokoľvek člena rodiny domácnosti ku ktorémukoľvek členovi rodiny.“/ metodika SARA SK, OZ Nádej/.

V užšom zmysle je domáce násilie chápané ako násilie medzi partnermi a násilie páchané rodičmi na ich maloletých deťoch. DN sa najčastejšie dopúšťajú muži na ženách /manžulkách, aj bývalých družkách, partnerkách/ ako aj na vlastných deťoch. V menšej miere sa domáce násilie vyskytuje medzi ostatnými blízkymi osobami (JUDr. Ilašová, vzory právnych podaní s komentárom).

Podľa doterajších celosvetových údajov sú v 95% prípadoch obeťami domáceho násilia ženy, v 5% muži. Podľa Ministerstva vnútra Anglicka a Walesu, 100 žien a 35 mužov je každoročne zabitých rukami súčasného partnera, bývalého partnera alebo iného člena rodiny (Home office, 2006a). Podľa Ministerstva spravodlivosti v Holandsku 80% obetí domáceho násilia tvoria ženy, 18% muži, 9,3% deti a mládež do 18 rokov a 3,3% ľudia starší ako 55 rokov (Ministry of Justice, 2005).

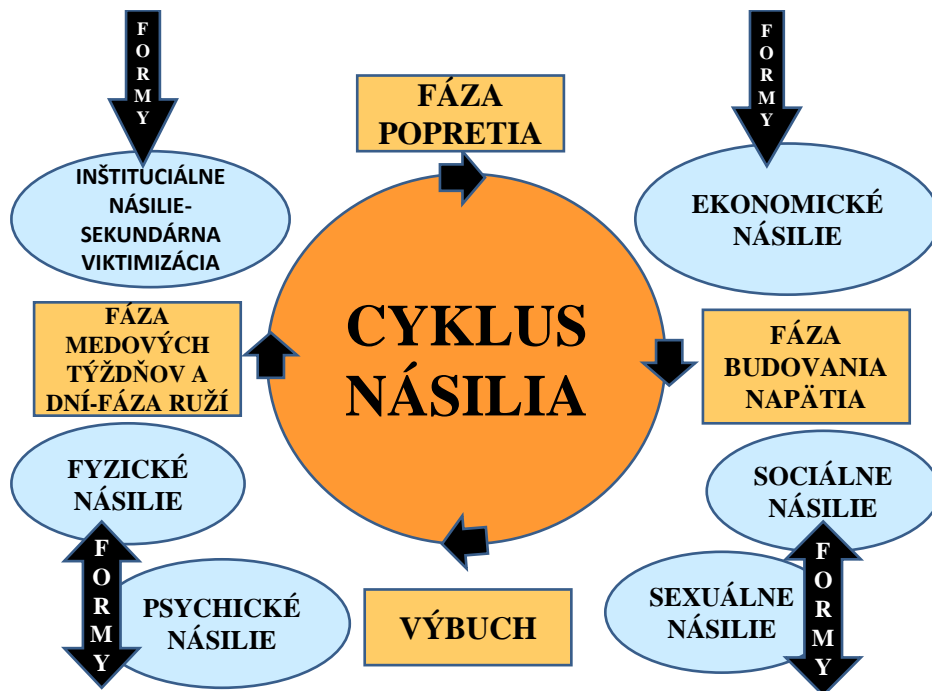
Deti, ktorých matky sú týrané, sa podľa viacerých štúdií nachádzajú v oveľa väčšom riziku emocionálnych porúch a porúch správania, vrátane samovražedných sklonov, zneužívania omamných látok, problémov pozornosti a vzdelávania, depresí, vývinových porúch a participáciou na rôznych formách násilia (Gleason, 1995, citovaný podľa Bancrofta et al, 2002, s. 1).

Násilní otcovia v porovnaní s nenásilnými sú oveľa viac autoritatívni voči svojim deťom, viac ich kontrolujú, sú menej konzistentní a oveľa častejšie manipulujú svoje deti a podkopávajú matkine výchovné metódy (Bancroft et al, 2002, s. 29). Podľa Bancrofta štúdie domáceho násilia poukazujú na to, že „násilník, ktorý ohrozuje svoju partnerku sexuálne zneužíva svoje deti štyri až šesť krát častejšie ako nenásilník... a asi polovica mužov, ktorí sexuálne zneužívajú svoje deti, taktiež týra ich matku. Skoro jedna polovica detí, ktorých matky sú týrané, sa stáva obeťami fyzického násilia ich otcov.“ (Bancroft, citovaný podľa Wilson, 2006, s. 33).

Podľa Rady Európy, ženy, ktoré boli fyzicky, sexuálne alebo emocionálne týrané, sú v oveľa

vyššom riziku, že budú viac fajčiť, užívať alkohol a psychofarmaká. Taktiež štyri až päťkrát častejšie potrebujú pomoc psychológov/gičiek a psychiatrov/ičiek. (Council of Europe, 2006, s. 8/.

Schéma 6: Formy násilia a cyklus násilia prebiehajúci pri domácom násilí. Manuál na použitie metodiky SARA SK, Pomoc ohrozeným deťom. (Čierna K., Braxatorisová E., Rusnáková E.,Tornóczyová 2012)



Kľúčovými znakmi domáceho násilia sú:

1. jasné a trvalé rozdelenie rolí /dominantnosť a rozhodovanie násilnej osoby o väčšine vecí v domácnosti, o financiách, o sexe, o výchove detí, o voľno časových aktivitách/,
2. opakovanie a dlhodobosť /predchádzajúce incidenty majú súvislosť cyklu, striedajú sa dobré /fáza „ruží - medových dní, týždňov“/ a zlé obdobia a sú prítomné viaceré formy násilia v čase,
3. prebieha v súkromí,
4. eskalácia /zvyšovanie intenzity a početnosti útokov, od nadávok cez bitku až po možné ohrozenie života/.

V podmienkach SR implementovali v roku 2012 metodiku SARA DN pracovníčky OZ Nádej Bratislava, ktorá pomáha pri odhade rizika DN. Túto vytvorili v roku 1994 kanadskí psychológovia Phillip Randal Kropp a Stephen David Hart. Neskôr /2002-2005/ bola táto

verzia upravená švédskym kriminológom Henrikom Belfrage a začala sa využívať najmä v radoch polície.

Slovenská verzia SARA DN je aplikácia kanadsko-švédskej metodiky a patrí medzi tzv. štruktúrované odborné posudky. Metodika obsahuje 15 otázok, ktoré sa cielene pýtajú na 15 rizikových faktorov. 10 z nich sa zaoberá násilnou osobou a 5 nich ohrozenou osobou. /manuál metodiky SARA DN, str. 34/

Toho času je stav alarmujúco nekoordinovaný systémom, nefunguje medzirezortné prepojenie zložiek, málokto vie využívať metodiku SARA DN a iné metódy práce pri riešení násilia. Nie sú vypracované štandardy a dostupný, bezplatný sociálny servis pre zneužívané osoby domáceho násilia. Mýty o násilí v komunitách prevažujú, prevencia v tejto oblasti je nedostatočná a nesystémová, čím **dochádza často k sekundárnej viktimizácii zneužívaných osôb v systéme.** V SR toho času absentujú programy pre násilné osoby.

Uvádzame dôvody, prečo profesionáli/ky „nerozpoznajú násilie /Fenestra, tréningový program o násilí páchanom na ženách –základný modul, zdroj: „Training programme „ Sensitisation and training of professionals against womwn, Wave, Vienna 2000/:

- Je pre mňa ťažké pracovať so silnými emóciami druhých.
- Ak objavím násilie, budem sa ním musieť zaoberať /a nebudem vedieť ako/.
- Bojím sa stretnutia so zneužívateľom.
- Nie som si istý/á, čo by som mohol/hla spôsobiť inej osobe.
- Nechcem nič robiť nasilu, počkám kým to spomenie sama.
- Čo ak nezažíva násilie a sa jej na to opýtam?
- Nevie položiť otázku.
- Nevie, či hovorí pravdu – musím všetkému veriť?
- Je to súkromná záležitosť, nie je to moja vec.
- Som príliš zaneprázdnená/ý. Nemám dost času.
- Zneužívaná osoba je pod vplyvom alkoholu a drog.
- V prvom rade si musím byť istý/á, že sa jedná o prípad násilia.

Tiež veľa odborníkov/čiek ako i verejnosť má osvojené mýty o násilí:

1. To nie je násilie, tí dvaja sa iba hádajú.
2. Príčinou mužského násilia je alkoholizmus.
3. Násilie sa vyskytuje len v problémových rodinách.
4. Násilie v rodine je súkromná vec, nikto by sa do toho nemal starať.
5. Ženy chcú byť týrané, inak by agresora opustili
6. A iné.....

Ako sa uvádza v Národnom akčnom pláne na prevenciu a elimináciu násilia na ženách na roky 2014-2019 v zahraničí sa osvedčilo prijatie špecializovaných zákonov o domácom

- 69 -

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z **Európskeho sociálneho fondu** v rámci Operačného programu **Zamestnanosť a sociálna inklúzia.**

www.esf.gov.sk

násilí, ktoré zohľadňujú špecifický stav žien /Rakúsko, Španielsko/. Zabezpečenie efektívnej pomoci si vyžaduje multiinštitucionálny prístup a koordináciu viacerých rezortov /MPSVR SR, MV SR, MS SR a GP, MZ SR, MK SR, MŠVVaŠ SR/.

Násilie na ženách podľa reprezentatívneho prieskumu výskytu a skúseností žien na Slovensku realizovanom v roku 2008 /Filadelfiová, Holubová et al., Inštitút pre výskum práce a rodiny/zasahuje veľkú skupinu žien, dotýka sa rôznych oblastí od detstva až dospelosť, intímne vzťahy nevynímajúc. Každá piata dospelá žena, ktorá má v súčasnosti partnera zažila z jeho strany násilné správanie 21,2 percentá dospelých žien v SR vo veku 18-64. Výskyt násilného správania páchaného na ženách od bývalých partnerov je ešte vyšší: 27,9 percent, z toho 12,2 percent je vyhranené násilie.

Príklad dobrej praxe:



PROGRAM JA A MAMA:

Ide o program, ktorý vytvorili geštalt terapeutky Dušana Karlovská a Natália Krovancová z Fenestry. Je určený pre matky s deťmi, ktoré prežili domáce násilie v rodine. Domáce násilie ovplyvňuje aj vzájomný vzťah mama – deti a program pomáha ozdraviť tieto rodinné väzby. Násilná osoba používa množstvo stratégií, ktorými narúša vzťahy medzi rodinnými príslušníkmi. Preto je dôležité ošetriť poruchy pripútania a posilniť attachment – vzťahovú väzbu medzi deťmi a rodičmi. Interaktívny program obsahuje 2 časti/knižky: 1. edukatívnu – Žijeme spolu bez násilia, kde sa pomenúvajú domáce násilie, vplyv násilia na dospelé zneužívané osoby, na deti, prežívanie detí, potreby detí žijúcich v násilnej situácii, vplyv násilia na vzájomný vzťah mamy a dieťaťa vo vzťahu k otcovi. 2-há časť obsahuje 46 aktivít, rozdelených do 13 kapitol. Každá kapitola sa venuje jednej konkrétnej téme: 1. Úvod k aktivitám, 2. Vzájomné poznávanie, 3. Prežívanie, 4. Potreby, 5. Hranice, 6. Rešpekt, 7. Dôvera, 8. Podpora, 9. Láska, 10. Otvorená komunikácia, 11. Násilie, 12. Bezpečie, 13. Spoločné trávenie voľného času. Účastníci programu pracujú tak, že sa 1 x týždenne stretávajú s odborníkom a spoločne absolvujú postupné aktivity. Zároveň dostanú absolvovať aktivitu dieťa – mama na doma. Tieto stretnutia pomáhajú matke a dieťaťu lepšie komunikovať a prečítať vzájomné reakcie a správanie, dávajú podnety a edukujú. Program pomáha predchádzať poruchám správania u detí. Mama je účastníka aktivity a aktívne podporuje vzťahovú väzbu s dieťaťom. Matky si zároveň zvyšujú svoje rodičovské kompetencie. Tiež sa rovnako zvyšujú sociálne kompetencie dieťaťa. (Karlovská, Krovancová, 2008).

2.2.2 Psychologické poradenstvo pri práci so syndrómom CAN/CSA

Týranie a zneužívanie v detstve a trestný čin znásilnenia sa podľa empirických výskumov jednoznačne zaraďuje medzi zvlášť zraňujúce /traumatizujúce/ zločiny. (Čírtková 2014, s.71)

Národný výskum prevalencie násilia páchaného a deťoch z roku 2013 dokazuje, že populácia detí na Slovensku sa výrazne často stretáva s nejakou formou násilia. V zmysle Dohovoru o právach dieťaťa a Usmernení Rady Európy pre integrované národné stratégie na ochranu detí pred násilím sa navrhované postupy opierajú o nasledujúce východiská:

Deti ohrozené násilím potrebujú osobitnú ochranu a starostlivosť, pretože oproti iným obetiam násilia sú zraniteľnejšie, odkázané na pomoc dospelých a vzhľadom na svoju fyzickú a psychickú nezrelosť majú obmedzenú možnosť brániť sa.

Základné princípy podľa Children First: National Guidance for the Protection and Welfare of Children (<http://www.hse.ie/eng/services/Publications/services/Children/cf2011.pdf>, preklad Leitmanová/ : „Ochrana detí pred násilím, Najlepší záujem dieťaťa, Participácia detí

Všeobecný rámec

V zmysle Dohovoru o právach dieťaťa a Usmernení Rady Európy pre integrované národné stratégie na ochranu detí pred násilím sa navrhované postupy opierajú o nasledujúce východiská:

Deti ohrozené násilím potrebujú osobitnú ochranu a starostlivosť, pretože oproti iným obetiam násilia sú zraniteľnejšie, odkázané na pomoc dospelých a vzhľadom na svoju fyzickú a psychickú nezrelosť majú obmedzenú možnosť brániť sa.

Ciele:

- a. chrániť práva detí, osobitne tých, ktoré sú obeťami násilia
- b. predchádzať všetkým formám násilia páchaného na deťoch
- c. vynaložiť maximálne úsilie na odstránenie všetkých foriem násilia páchaného na deťoch

Základné princípy:

- **Ochrana detí pred násilím**

Všetky deti majú právo na ochranu pred všetkými formami týrania, zneužívania a zanedbávania, či už sú v starostlivosti rodiny, zákonných zástupcov alebo akejkoľvek inej osoby, ktorej bola zverená starostlivosť o deti.

- **Najlepší záujem dieťaťa**

Vo všetkých konaniach, včítane konaní zameraných na ochranu detí pred všetkými formami násilia, je prvoradé zohľadňovať najlepší záujem dieťaťa.

- **Participácia detí**

Deti majú právo slobodne sa vyjadriť k záležitostiam vplývajúcim na ich život. Ich názorom by mala byť prikladaná adekvátne váha zodpovedajúca veku a zrelosti dieťaťa. Participácia dieťaťa zahŕňa najmä:

- a) podporovanie vyjadrení názorov detí, rešpektovanie a zohľadňovanie názorov detí vo všetkých situáciách, ktoré majú vplyv na ich život
- b) poskytnutie dieťaťu možnosti byť vypočutý v akomkoľvek konaní

- **Zodpovednosť štátu**

Štát má trvalú zodpovednosť za dodržiavanie práv dieťaťa a za ochranu dieťaťa v jeho jurisdikcii pred všetkými formami násillia, aj tými najmiernejšími, kedykoľvek a za akýchkoľvek okolností.

- **Zodpovednosť a participácia ostatných aktérov**

Zodpovednosť za predchádzanie násillia páchaného na deťoch sa vzťahuje tiež na všetky služby, inštitúcie a profesionálov pracujúcich pre deti a s deťmi, rodičov, médiá, súkromný sektor, náboženské komunity a občiansku spoločnosť.

- **Interdisciplinárny prístup**

Násillie páchané na deťoch je mnohorozmerné. Takéto chápanie násillia predpokladá, že na vzniku, opakovaní a ukončení násillia sa podieľa kombinácia faktorov. Z toho vyplýva, že v prípade násillia páchaného na deťoch nemožno riešiť jednoduchý vzťah príčiny a následku, ale na základe vzájomnej previazanosti okolností vedúcich k násilliu je potrebné zvoliť interdisciplinárny prístup.

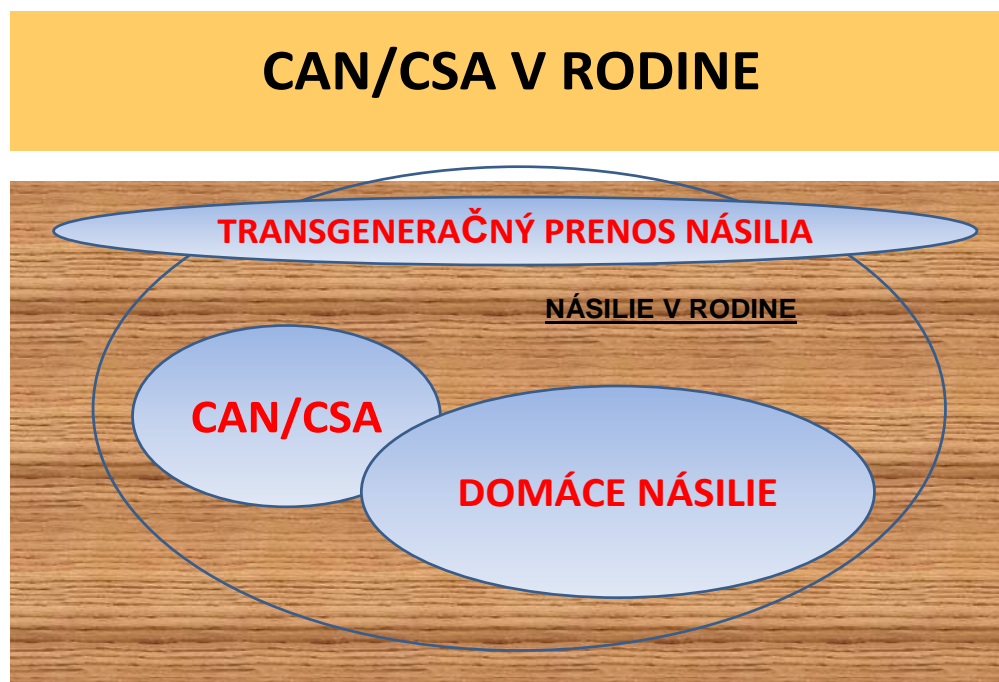
Pre odstránenie násillia páchaného na deťoch je nutný *spoločný postup zúčastnených strán*, pretože ide o zodpovednosť, ktorá presahuje štátom kontrolované subjekty a služby a zahŕňa všetkých členov spoločnosti, akými sú štátne inštitúcie, regionálne a lokálne zastupiteľstvá, mimovládne organizácie, profesionáli, médiá, rodiny a deti.

Aktuálne v roku v máji 2015 sa kreujú koordinačné tímy v každom okresnom meste a koordinátormi/rkami sú riaditeľia/lky odborov sociálnych vecí ÚPSVR. Medzi inštitúciami na národnej, regionálnej a lokálnej úrovni sa vytvárajú kontakty, ako aj efektívne partnerstvá založené na jasnom rozdelení kompetencií ukotvenom v zmluvách o partnerstve. Systém paralelne potrebuje i kvalitnú diagnostiku psychológov/ičiek .

Perry (2005a,b,c, 2002a,b, 2000a,b, Karkošová str.30) sa podrobne zaoberal skúmaním toho, ako traumatický podnet pôsobí na obeť CAN/CSA. Jeho zistenia, ktorých pravdivosť potvrdzuje pozorovanie odborníkov v praxi, nás oprávňujú konštatovať, že traumatický podnet u obeť:

1. navodzuje pocity extrémnej bezmocnosti,
2. ohrozuje život, telesnú alebo duševnú integritu,
3. vyvoláva akútnu stresovú reakciu,
4. často vyvoláva aj chronickú, postraumatickú stresovú reakciu /Karkošová, str.30/.

Schéma 7: Súvislosti medzi CAN/CSA, domácim násilím a transgeneračným prenosom násilia v rodine (Ševčík in Baštecká, 2009, s.63).



2.2.3 Psychologické poradenstvo z hľadiska prevencie pred násilím

Vykonávanie prevencie /primárnej, sekundárnej, terciárnej/ je prvotná náplň zákona č.305/2005 Z. z. o sociálno-právnej ochrane detí a sociálnej kuratele. Rovnako i zákon č.448/2008 o sociálnych službách Z. z. zdôraznil systematické vykonávanie prevencie a v najnovšej novele tohto zákona ustanovil samostatný § 23a, „Preventívna aktivita, ktorú vymedzuje ako odbornú činnosť zameranú na predchádzanie rizikovému správaniu fyzickej osoby, rodiny, komunity a na predchádzanie rizikovým situáciám a na ich prekonanie alebo riešenie“. Paradoxne sa však v SR vykonáva v sociálno-právnej ochrane prevencia v minimálnej miere, lokálne, bez systematického prepojenia. A sú útvary, kde sa nevykonáva vôbec.

Prevencia v sociálnoprávnej ochrane obsahuje vedecky potvrdené, cieľavedome nadväzujúce pôsobenie na PRÍČINY a PODMIENKY sociálno-patologických javov. Cieľom je predísť, odstrániť, eliminovať a obmedziť sociálno - patologické javy. Cieľom je i harm reduction – znižovať riziká.

Efektivita preventívnych programov závisí od miery budovania programu na „mieru“ podporená skríningom, depistážou, výskumom potrieb cieľovej skupiny.

Stratégia prevencie kriminality a inej protispoločenskej činnosti v Slovenskej republike na roky 2012 - 2015 je štvrtým uceleným dokumentom vlády pre oblasť prevencie kriminality a inej protispoločenskej činnosti. Jej cieľom je zníženie kriminality a inej protispoločenskej činnosti. Stratégia predstavuje východisko pre preventívne programy a projekty na národnej, regionálnej a miestnej úrovni a reaguje na odporúčania Organizácie Spojených národov, podľa ktorej „úlohy prevencie kriminality majú byť začlenené do všetkých príslušných sociálnych a hospodárskych politík a programov, vrátane tých, ktoré riešia zamestnávanie, vzdelávanie, zdravie, bývanie regionálne a územné plánovanie, chudobu, sociálnu marginalizáciu a vylúčenie. /Stratégia prevencie kriminality/

V iných krajinách sveta s vyspelým soc. systémom je prevencia **základom** v agende sociálnoprávnej ochrany detí. Príklad z Nórska ako funguje systém prevencie /OLWEUS, D. 1993. *Bullying at school: What we know and what we can do [Šikanovanie v škole: Čo vieme a čo môžeme robiť]*. Oxford: Blackwell Publishers./ poukazuje ako systém z dôsledkov vyvodí preventívny program primárnej prevencie. Traja dospelujúci chlapci na severe Nórska spáchali samovraždu, najpravdepodobnejšie ako dôsledok intenzívneho šikanovania svojimi rovesníkmi. Následne Nórske ministerstvo školstva iniciovalo národnú kampaň proti šikanovaniu v školách a vtedy sa začal realizovať Olweusov program prevencie šikanovania (The Olweus Bullying Prevention), ktorý vykonáva profesor Dan Olweus a Centrum pre výskum podpory zdravia v Bergene. Realizuje sa vo veľkom rozsahu na nórskech základných a nižších stredných školách, ako vládou iniciovaná národná iniciatíva. Tento program je zostavený pre zníženie a prevenciu problémov so šikanovaním a na zlepšenie rovesníckych vzťahov v škole.

Prevencia musí byť súčasťou funkčného systému sociálnych služieb i v sociálnoprávnej ochrane v SR. Subjekt ponúkajúci preventívne programy má zmapovať funkčnosť existujúceho systému služieb a presadiť zmeny, ktoré sú potrebné v rámci svojho útvaru.

Schéma 8: Aktívne prvky preventívnych programov podľa Golemana (1997).

KONSORCIUM W.T. GRANTA: AKTÍVNE PRVKY PREVENTÍVNYCH PROGRAMOV

<u>EMOČNÁ KOMPETENCIA</u>	<u>KOGNITÍVNA KOMPETENCIA</u>	<u>BEHAVIORÁLNA KOMPETENCIA</u>
Identifikácia a správne označenie citov Prejavovanie pocitov Odhadovanie intenzity citov Regulovanie emócií Odkladanie uspokojenia Ovládanie impulzov Redukcia stresu Uvedomovanie si rozdielov pocitov a činov	Vedenie vnútorného dialógu Správna interpretácia gest, orientácia v soc. Roliach Využívanie konštruktívnych postupov Chápanie noriem a vnímania iných Pozitívny postoj k životu a sebauvedomovanie	Neverbálna komunikácia Verbálna schopnosť jasne formulovať svoje požiadavky Konštruktívne reagovať na kritiku, odolávať negatívnym vplyvom, počúvať ostatných a pomáhať im, podieľať sa na konštruktívnych aktivitách svojich vrstovníkov

Nácvik odborných zručností zameraný na prácu s vyskytujúcim sa násilím v rodine:

- zdefinovanie domáceho násillia, zmapovať mýty, znaky, formy, cyklus, vzorce štruktúrného násillia, štokholmského syndrómu, stupňov a dynamiky násillia, diagnostické rozlíšenie od matriimoniologického konfliktu,
- orientácia v legislatíve a využitie právneho rámca v psychologickom procese,
- modelovanie psychologického procesu pri podozrení domáceho násillia - vedieť nastaviť konzultácie a spôsob komunikácie, odhadu rizika – metodiky SARA DN,
- motivačný rozhovor práce s ambivalenciou obeť zneužívanéj osoby, posilňovanie ego funkcie v rozhodovacom procese,
- vymedzenie konceptu postraumatickej stresovej poruchy a stresom podmienenej poruchy,
- osobnostný profil zneužívanéj a násillnej osoby, /varovné signály potencionálneho násillníka, rizikové faktory, rizikové prostredie, protektívne faktory../,
- tréning vedenia rozhovorov s dieťaťom CAN/CSA – kladenie správnych otázok,
- psychologická práca s dieťaťom v podmienkach CAN, vypracovanie odhadu rizika, ohlasovacia povinnosť,
- tréning vedenia rozhovorov s rodinnými príslušníkmi CAN/CSA,
- tréning vedenia rozhovorov so zneužívanými osobami domáceho násillia,
- nácvik možností ako pracovať s násillnou osobou, programy - Duluhský modul a iné...,

- 75 -

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z **Európskeho sociálneho fondu** v rámci Operačného programu
Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

- zostavenie plánu prevencie CAN/CSA/DN podľa náplne práce a útvaru na ktorom účastníci pôsobia.

Príklad dobrej praxe:



ART PROGRAM V SR OD 2014:

ART - tréning nahradenia agresie - Aggression Replacement Training - Program patrí so skupiny multimodálnych programov, to znamená že je zložený z viacerých komponentov, ktoré sa zameriavajú na konanie /tréning sociálnych zručností/, myslenie /morálne zvažovanie/ a emócie /tréning regulácie hnevu/. ART je metóda intervencie sociálnej kompetencie, ktorá v sebe zahŕňa - kontrolu hnevu, prosociálne zručnosti/schopnosti a tréning morálneho zdôvodňovania. Táto špecifická intervencia má zvyčajne 30 sedení, 10 z každej časti ART. Časti (komponenty) sú nacvičované každý týždeň počas intervenčného obdobia. Tréning, ktorý je vedený 2 trénermi, je rozdelený do skupín, v ktorých je od 4 do 8 účastníkov. Každé sedenie má pevnú štruktúru, a v závislosti od špecifického komponentu, na ktorý je zameraná, je tu taktiež priestor na hry, znovupoznanie, tréning na doma a podobne. Existuje i rodinný ART tréning.

Program je dobre validovaný a rozšíril sa do mnohých štátov USA a Európy. V SR vďaka projektu OZ Návrat v roku 2014 sú vyškolení prví tréneri ARTU a rozbiehajú sa prví ART skupiny. Art tréning umožňuje aj hosťa na hodine ARTu, čo je dobrá príležitosť oboznámiť sa s programom bližšie aj pre každého psychológa/gičku. Viac na stránke www.navrat/art.sk

Príklad dobrej praxe:



Preventívny program KIKO a RUKA pripravila a rozšírila Rada Európy v roku 2011 v rámci kampane Jedno z piatich – zameranú na prevenciu a zamedzenie sexuálneho násillia na deťoch. Hlavným cieľom kampane je upozorniť na problém sexuálneho násillia na deťoch a rozšíriť brožúrku (rozprávkovú knižku) pre deti smerujúcu k pochopeniu problému a jeho prevencii. Brožúrka KIKO a RUKA jemnou a prístupnou formou približuje hranice intimity v medziľudskom vzťahu. Podstatou programu je naučiť deti pravidlo „TU SA NEDOTÝKAJ“, prostredníctvom ktorého môžu rodičia deťom vysvetliť, kde by sa ich ostatní nemali dotýkať, ako reagovať na sexuálne zneužívanie a kde hľadať pomoc..

Tento program Rada Európy odporúča zaviesť vo všetkých organizáciách pracujúcich s rodinou a deťmi. Viac informácií o programe: www.tadysenedotykej.org.

MODUL 2.3 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia so závislým klientom a jeho rodinou

Rozsah témy: 40 hod. (10 hod. teoretická časť, 30 hod. nácvik odborných zručností)

Návrh Národnej protidrogovej stratégie Slovenskej republiky na obdobie rokov 2013 -2020 zohľadňuje nové prístupy a venuje sa novým problémom a potrebám, ktorými sú napr. narastajúci trend polyvalentného užívania psychoaktívnych látok vrátane kombinácie nelegálnych látok s legálnymi, potrebu zabezpečiť osobitnú, efektívnu kontrolu liekov na predpis, s obsahom psychoaktívnych látok a drogových prekursorov, zníženie výskytu ochorení prenášaných krvou, najmä vírusu hepatitídy C, pretrvávanie potenciálnych rizík nových nákaz HIV a iných infekčných ochorení v dôsledku rizikového správania užívateľov psychoaktívnych látok, potreba zvýšiť kvalitu, rozsah a diverzifikáciu služieb na zníženie dopytu po psychoaktívnych látkach (prevencia, liečba, resocializácia a harm reduction) na platforme jednotných štandardov poskytovaných služieb, novelizácia legislatívnych predpisov riešenie nedostatočného legislatívneho a inštitucionálneho ukotvenia podpory, výkonu a koordinácie protidrogovej politiky a multidisciplinárneho prístupu k problematike na národnej úrovni vo väzbe na požiadavky a legislatívu EÚ, potreba využívať nové metódy získavania informácií o problematike. Na Slovensku je stále drogou číslo jedna alkohol, pokiaľ ide o rozšírenosť a výskyt jeho užívania. Je nebezpečím, najmä pre jeho ľahkú dostupnosť a aj pre časté nedodrievanie legislatívnych predpisov (predaj alkoholu mladistvým do 18 rokov). To všetko, spolu so spoločensky podmieneným užívaním a vytváraním návyku od malička, ako dokumentujú aj výsledky štúdie ESPAD (Európske monitorovacie centrum), vedie k tomu, že s alkoholom sa začína v čoraz mladšom veku. Alkohol sa podstatným spôsobom podieľa na zdravotných a sociálnych problémoch. Podieľajú sa na tom aj iné druhy závislostí – napr. od psychoaktívnych látok a gambling.

2.3.1 Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržiavania závislostí

Teórie neurobiologického modelu podporujú pochopenie faktorov vzniku a udržiavania závislostí, ktorá je dôležitou súčasťou práce so závislým klientom/kou, pretože iba poznanie súvislostí rozvoja závislosti môže predpokladať úspešné intervencie. Na vzniku a udržiavaní závislosti sa podieľajú:

Psychologické a vývojové faktory

Sa snažia nájsť odpoveď na otázku, prečo človek užíva psychoaktívne látky a stáva sa na nich závislý? Vychádzame z prehľadu týchto faktorov od Kalinu(2008).

- *Teória o fixácii v orálnom štádiu vývoja*

V psychoanalýze a ďalších nadväzujúcich smeroch liečby a výskumu dlhú dobu prevažovalo chápanie závislosti ako fixácia(uviaznutie)vo veľmi ranej vývojovej fáze dieťaťa. Výskum Vaillanta(1980) potvrdil, že medzi závislými je možné nájsť mnoho prvkov orality, ale

nepotvrdil, že by deti s väčšou tendenciou k orálnemu správaniu a závislosti na matke mali tendenciu stávať sa v dospelosti závislými. Takzvané orálne rysy predstavujú skôr rysy, ktoré sú posilnené a potvrdené v priebehu procesu rozvinutej závislosti, nepredstavujú však príčinný faktor.

- *Závislosť ako nezávislé uspokojovanie*

Medzi prvé teórie v psychoanalýze patrili teórie narcistického uspokojenia. Freud (1905) za primárne závislé správanie považoval masturbáciu, ktorou je možné dosiahnuť slasť a uspokojenie sebestačne a ľahko. Užívanie psychoaktívnych látok je potom v rámci tohto spojenia jen ďalšou formou relatívne ľahkého uspokojenia, ktoré nevyžaduje angažovanie vo vzťahoch a dlhodobé usilovanie.

- *Drogy ako náhradný prostriedok pri zvládaní psychických stavov*

Hľadanie odpovede na otázku, prečo sa pre niektorých ľudí stáva tak významným samotný účinok psychoaktívnych látok, ktorý spočíva v tom, že mení prežívanie – reguluje emócie. Khantzian(1993) a Winnicot (1953) vychádzajú z toho, že sa jedná o následok toho, že vlastná schopnosť týchto ľudí ovládať svoje citové stavy a nálady bola narušená v dobe, kedy sa mala prirodzene utvárať. Podľa nich pochádzajú tieto nekontrolovateľné stavy z obdobia raného detstva, kedy si dieťa v jemnej interakcii s matkou zvnútorňuje niektoré prvky tejto starostlivosti a učí sa „základnej dôvere“.

- *Teória o obranných mechanizmoch*

Zabudnutím sa dočasne zbavíme napr. myšlienok na niečo nepríjemné, pokiaľ sa ale stane z toho náš bežný obranný mechanizmus, povedie to k následným problémom a možno k hromadeniu takto „odkladaných“oblastí. Podobne sa to v zjednodušení deje, ak je v hre obrana pred vnútorným napätím, alebo zložitými vzťahovými situáciami prostredníctvom užívania a vplyvu lát, ktoré môžu dočasne meniť vnímanie, myslenie a prežívanie.

- *Psychoaktívne účinky ako manická obrana*

Časté účinky psychoaktívnych látok – euforizujúce účinky látok, ktorých funkcie, pocity, že všetko je možné a že dotýchny všetko zvládne zodpovedajú tomu, čo prináša mánia človeku, ktorý trpí bipolárnou poruchou osobnosti.

- *Psychoaktívne účinky ako externalizácia- obrana i väzenie*

Závislý hľadá mimo seba riešenia vnútorného problému alebo naplnenie vnútornej prázdnoty. Vonkajšie má riešiť to, čo nefunguje vo vnútri. Psychoaktívny účinok potom nahradí psychické riešenie(sebareflexie, myslenie,učenie..).

- *Bludný kruh účinku drog*

Vurmser(1977) ho uvádza takto:

Zlyhanie (neúspech, sklamanie) »emočný regres(zrútenie zreých spôsobov vyrovnávania sa)
»odosobnenie, depersonalizácia(snaha nájsť niečo pomáhajúce, jedlo, psychoaktívnu látku a naraz užívateľ a pozorovateľ) »pocit naplnenia, uvoľnenia –tento stav je dočasný, skutočné zdroje ostávajú a pridajú sa pocity viny. Tento kruh sa opakuje.

- *Attachment a závislosť*

Bowlby sformuloval teóriu attachmentu. Attachment je vrodenný systém v mozgu, ktorý sa vyvíja spôsobom ovplyvňujúcim a organizujúcim motivačné, emočné a pamäťové procesy vo vzťahu k významným starajúcim sa osobám. Attachment rozoznávame bezpečný, úzkostný, vyhýbavý a dezorganizovaný. Vplyv psychoaktívnych látok na myslenie a prežívanie dopĺňa a do istej miery nahradzuje nedostatočne rozvinuté vnútorné schopnosti uniesť, preniesť pozornosť alebo sa podeliť s inými o bežné i extrémne záťažové emocionálne situácie.

- *„Krehké JA“ v dospievaní*

Prirodzený tak na samostatnosť, odpútanie od dosiaľ fungujúcej vonkajšej štruktúry rodinných väzieb, predstavuje špecifickú záťaž práve pre „krehké ja“.

Rodina a jej možné funkcie pri vzniku a udržiavaní závislosti

- *Spoluzávislosť(kodependencia)*

Dôležitou súčasťou je zistenie, akú rolu môžu v snahách o abstinenciu hrať rodinní príslušníci. Spoluzávislý človek, či systém rodinných vzťahov akoby nemohol uniesť „nezávislosť“ a závislé dieťa alebo partnera vlastne „potreboval“. Model spoluzávislosti predpokladá, že partner alebo rodina závislé správanie umožňujú. Spoluzávislý človek necíti právo na svoje výhrady, je stále neistý v tom, či môže niečo naozaj potrebovať alebo vyžadovať.

- *Funkcia užívania, či závislosti ako „náhradného problému“*

Špecifickú rolu môže mať v rodine akékoľvek problémové správanie jedného z jej členov. Môže to byť porucha správania dieťaťa, duševná porucha, ale užívanie psychoaktívnych látok predstavuje zvlášť komplexný, dlhodobý a tiež alarmujúci jav. Princípom tohto mechanizmu je to, že pozornosť, kontrolu a snahu riešiť púta napríklad problémové užívanie dospievajúceho dieťaťa.

- *Falošné osamostatnenie(separácia)*

Pokiaľ nie sú splnené predpoklady pre prirodzenú separáciu, je možné, že sa dospievajúci dostane do vnútorného konfliktu a pre jeho riešenie sa môže ponúkať kompromisné riešenia práve problémové užívanie drog alebo pitie. Užívanie drog je možné chápať ako dočasné vývojové moratórium, v ktorom sa nič výrazné nemení, adolescent niečím žije, ale nie je ani dieťaťom, ani dospelým. A rodičia o neho sa starajú i nestarajú – nedochádza k separácii a čas akoby sa zastavil.

- *Matka – hyperprotektívna*

Hyperprotektívna matka nadmerne sa stará, ochraňuje, citovo závisí na svojom dieťati, často na úkor iných svojich potrieb a vzťahov. Je otáznou, či existuje ako príčinný faktor vzniku závislého správania.

- *Vzdialený alebo neprítomný otec*

Málo vrelý a problematický vzťah dieťaťa s otcom bol zistený v rodinách, kde sa neskôr u dieťaťa prejavila závislosť (Vailant 1983,1995).

- *Problematické črty rodinných vzťahov*

Niektoré problémy v rodinných vzťahov sa považujú za možné faktory, ktoré vedú ku vzniku alebo k udržiavaniu závislého správania. Okrem iných sú to:

- užívanie drog rodičov, ich trestná činnosť,
- nedostatočná alebo prehnaná starostlivosť rodičov od dospievajúce dieťa,
- zlá komunikácia medzi rodičmi a dospievajúcim,
- nedostatok jasných pravidiel a ich rozporuplné uplatňovanie,
- nedostatočná pozornosť voči vrstovníckym vzťahom dieťaťa a jeho záujmom.

Všetky uvedené faktory pôsobia na vývoj závislosti, jej udržiavania aj odstraňovania. Väčšina zo zmienených príčin môže zohrávať úlohu pri vzniku a udržiavaní závislostného správania. Mnohé však nie je možné preukázať ako skutočné príčiny a často je veľmi sporné či ide o príčiny, či následky. Je však treba o týchto psychologických, vzťahových a rodinných problémoch vedieť a zahrnúť ich do liečebného procesu. Inak sa môže stať, že z tohto procesu vyjdú „dočasní“ abstinenti a liečba nebude úspešná.

2.3.2 Psychologické poradenstvo pri práci s rodinou závislého/lej klienta/ky

Závislosť v rodine prináša zmeny do fungovania celého systému. Veľmi často vyskytujúcou sa črtou je narušenie medziosobných a medzigeneračných hraníc. Môže to znamenať preberanie zodpovednosti za iného člena rodiny. Prejavuje sa to spojením sa napríklad s chápavou matkou, ktorá všetko odpustí, proti manželke, ktorá odmieta tolerovať nadmerné pitie manžela.

Rotgers (1999) cez model bio-psycho-socio-spirituálnych následkov hovorí o štyroch dimenziách, ktoré sú postihnuté závislosťou jedinca a to o dimenzii biologickej, dimenzii psychologickkej, dimenzii sociálnej a dimenzii spirituálnej, nazývanej aj duchovnou dimenziou. Napriek tomu, že by sa mohlo zdať, že s rodinou súvisí iba dimenzia sociálna, nie je tomu tak. Všetky ostatné dimenzie - biologická, psychologická a spirituálna tiež vstupujú do chodu rodiny a vyvolávajú v nej zmeny.

Spoluzávislosť (kodependenciu) v širšom kontexte definoval Bourn (In Beattieová, 2006), ktorý vníma spoluzávislosť ako tendenciu dať potreby iných pred vlastné potreby. Ide o prispôbenie sa ostatným natoľko, že podmieňuje podceňovanie alebo zanedbávanie svojich vlastných pocitov, túžob a základných potrieb.

Práca s rodičom zneužívajúcim psychoaktívne látky je súčasťou práce. Kliment (2007) tiež upozorňuje na to, že nestačí pracovať len so závislým, ale podporuje rozvoj práce s rodinou závislého. Uvádza, že v práci s rodinou závislého by mali byť rešpektované tieto zistenia:

- problém závislosti by mal byť pomáhajúcim chápaný ako problém zasahujúci a ovplyvňujúci všetky prvky rodinného systému,
- pri riešení ťažkostí, vyplývajúcich zo závislosti by sa mal pomáhajúci vzdať predstavy, že existuje jednoznačný algoritmus vedúci ho v procese pomoci (jedinečnosť každého rodinného systému- kreativita),
- rešpektovanie skutočnosti, že v komunikácii problémového systému je spochybňované doterajšie sebapoňatie nositeľa závislosti, napriek prirodzenému ľudskému nastaveniu je udržať si stále a jednotné videnie seba i v prípadoch, keď je spochybňované najbližšími členmi rodinného systému,
- téma závislosti by sa nemala prenášať tiež na iné rodinné témy. Treba sledovať, čo rodinu spája a nielen rozdeľuje,
- rešpekt, že i po úspešnej terapii závislého môže byť nastávajúci problémový systém nahradený systémom inak problémovým. Závislý by nemal mať predstavu, že po ukončení terapie sa situácia rodinného systému výrazne a hlavne skokom zmení oproti minulosti, Pomoc by sa mala prenášať na uvoľňovanie komunikácie v rámci rodinného systému v doliečovacom procese,
- téma vznikajúca okolo závislosti zmizne až v okamihu, keď stratí svoju naliehavosť, keď sa téma stane bezdôvodnou. K zovšedneniu však nepríde rádo v dňoch, či týždňoch.

Práca s rodičmi dieťaťa a mladistvého zneužívajúceho psychoaktívne látky

Je dôležitá a efektívna pretože dieťa a mladiství sú na rodičoch ekonomicky aj inak závislí. V práci s užívateľmi psychoaktívnych látok rovnako ako pri riešení iných nevhodných a rizikových prejavov správania, psychologických a sociálnych patológií či neurotických symptómov platí pravidlo, že s čím mladším jedincom pracujeme, tým viac je potrebné zapájať do spolupráce rodinných príslušníkov. Dôležité je presvedčiť rodičov o potrebe spolupráce. Rodičia často bojujú so svojím vnútorným nereflektovaným konfliktom zlého, neschopného rodiča. Dieťa alebo mladiství môže byť nositeľom a ukazovateľom iného, v rodine neidentifikovaného problému a vykazovať „identifikovaného“ klienta

V prípade *dieťaťa* je dôležitou reintegrácia do podmienok späť do rodiny(normy, hodnoty, pravidlá, zákaz dieťaťu brať psychoaktívne látky, v práci s rodinou môžeme využívať tieto tri teórie: model choroby rodiny, systémová rodinná terapia a behaviorálne prístupy.

V prípade *dospievajúceho* zneužívanie psychoaktívnych látok vnímame v kontexte vývinu osobnosti a základných dynamických fenoménov a vývojových štádií dospievania. Významným prvkom je zážitková terapia tiež skupinová práca s využívaním jej výhod a eliminovaním nevýhod. Rodinná terapia je zameraná na znovuprijatie, obojstranné obnovenie dôvery a vytvorenie prostredia priaznivého pre zmenu.

Práca s rodičom zneužívajúcim psychoaktívne látky

- 81 -

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z **Európskeho sociálneho fondu** v rámci Operačného programu **Zamestnanosť a sociálna inklúzia**.

www.esf.gov.sk

- dôležitá je včasná intervencia,
- rozpoznanie závislosti,
- práca s motiváciou rodiča k liečbe,
- sprostredkovanie odbornej adiktologickej pomoci.

2.3.3 Psychologické poradenstvo z hľadiska prevencie a resocializácie látkových a nelátkových závislostí

Aktivity z hľadiska prevencie látkových a nelátkových závislostí

Preventívna stratégia sa delí do dvoch skupín: znižovanie ponuky a znižovanie záujmu. Ako neúčinné sa javí zastrašovanie, citové apely a prosté informovanie. Nijaká jednorazová akcia nemôže nahradiť systematickú a sústavnú preventívnu prácu, ktorá začína v rodine, kde je pre účinnú prevenciu vhodná vrelá, stredne obmedzujúca výchova.

Preventívne aktivity tiež súvisia s kontaktom so školským prostredím, kde u normálnej populácie dospievajúcich je nutnou súčasťou preventívnych aktivít aktívna účasť dopredu pripravených rovesníkov (peer programy), skupinové stretnutia a ponuka lepších alternatív ako je zneužívanie psychoaktívnych látok.

Prevencia na širšej úrovni – „community based prevention“ (prevencia založená na spoločnosti) je dôležitou súčasťou preventívnej stratégie.

Včasná intervencia: rozpoznanie varovných signálov závislostného správania je súčasťou včasnej intervencie, ktorá je ľahšia, lacnejšia a úspešnejšia.

Ako nevyhnutná sa nám javí práca s rodinou v predliečebnom poradenstve, teda pred nástupom jej člena na liečbu. Rodina je práve tá, ktorá môže vytvárať vonkajší tlak na rozhodnutie závislého k liečbe. Rodina disponuje ďaleko mocnejšími motivačnými nástrojmi ako terapeut, čo môžeme vhodne využívať.

Následná starostlivosť v procese úzdravy klienta

Resocializácia má svoje pevné a nezastupiteľné miesto v komplexnej starostlivosti o drogovu závislých. Resocializácia tvorí vo svojej podstate záverečný stupeň v komplexnej starostlivosti o drogovu závislých a kontinuálne nadväzuje na predchádzajúci liečebný proces a jednotlivé formy zdravotníckej starostlivosti.

Práca s rodinou:

Medzi hlavné okruhy patrí podľa Kalinu (2008):

- zavedenie základných pravidiel pre rodinné stretnutia,
- zapojenie, základné komunikačné štruktúry.
- identifikácia hlbšie skrytých problémov,
- zameranie na udržiavacie vzorce.

Metódy práce v téme psychologické poradenstvo a psychoedukácia so závislým klientom a jeho rodinou:

- psychodiagnostické metódy,
- relaxačné metódy,
- individuálne psychologické poradenstvo a psychoedukácia pre dospelú osobu, zneužívajúcu psychoaktívne látky,
- individuálne psychologické poradenstvo a psychoedukácia pre rodinu, resp. príbuzného dospelú osobu, zneužívajúcej psychoaktívne látky,
- individuálne psychologické poradenstvo a psychoedukácia pre dospelú závislú osobu,
- individuálne psychologické poradenstvo a psychoedukácia pre rodinu, resp. príbuzného dospelú osobu závislú,
- distribúcia závislej osoby do odbornej adiktologickej starostlivosti,
- skupinové psychologické poradenstvo a psychoedukácia s deťmi, zneužívajúcimi psychoaktívne látky, nadmerne ohrozenými počítačovými hrami, resp. virtuálnymi závislosťami
- skupinové psychologické poradenstvo a psychoedukácia s osobami, závislými od psychoaktívnych látok, gamblingu v terapeutickú komunitu,
- skupinové psychologické poradenstvo a psychoedukácia s príbuznými závislých osôb.

Nácvik odborných zručností v téme psychologické poradenstvo a psychoedukácia so závislým klientom a jeho rodinou:

- motivačný rozhovor s užívateľom/kou, jeho fázy a špecifiká,
- rozhovor s klientom/kou látkovo i nelátkovo závislým/ou, ochotným/ou spolupracovať,
- rozhovor s rodinou klienta/ky látkovo i nelátkovo závislým/ou,
- posúdenie stavu klienta/ky (vhodnosť zaradenia do inštitúcie),
- prehľad jednotlivých zložiek resocializačného procesu (režim, špecifické terapie, pracovná terapia.....),
- skupinová práca so závislým klientom/kou – zásady a dynamika,
- skupinová práca s rodinou závislého klienta/ky - zásady a dynamika,
- vypracovanie denného programu pre závislé osoby v resocializačnom stredisku,
- fungovanie terapeutickú komunity,
- relaxačné techniky,
- sieťovanie- distribúcia klienta/ky.

Príklad dobrej praxe:



Príkladom dobrej praxe komplexnej starostlivosti o závislého klienta je nezisková organizácia ROAD- Tomky, ktorá poskytuje *komplexné* sociálne služby pre závislých klientov/ky a ich rodiny formou prepojenia ambulantných i ústavných služieb prostredníctvom základného a špecializovaného sociálneho poradenstva. So závislým klientom/kou a jeho rodinou pracuje táto organizácia už v predliečebnom poradenstve a v resocializácii. Táto prax má svoj efekt v celom procese úzdravy závislého klienta/ky.

MODUL 2.4 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia s rodinami, ktoré sú sociálne vylúčené, ohrozené psychopatológiou a sociálno patologickými javmi

Rozsah témy: 40 hod. (10 hod. teoretická časť, 30 hod. nácvik odborných zručností)

Každá rodina v jednotlivých etapách života prechádza rôznymi záťažovými situáciami. V praxi sa stretávame s rodinami, v ktorých sa rozvinulo viacero problémov súčasne, čo vedie k viacnásobnej záťaži všetkých členov rodiny, prípadne závažný problém pôsobí na rodinu dlhodobo alebo ide o tzv. generačný problém, ktorý si členovia rodiny odovzdávajú z generácie na generáciu (Filipová, M., 2008).

Mnohé rodiny stroskotajú v plnení úloh voči svojim členom, v dôsledku čoho dochádza k dysfunkčnosti rodiny, resp. k poruchám rodinného prostredia a tým k vznikom sociálno-patologických javov.

2.4.1 Posúdenie miery ohrozenia dieťaťa a funkčnosti rodiny

Funkčná rodina má najlepšie predpoklady byť vhodným prostredím pre formovanie zdravej osobnosti a byť prevenciou deviantného správania v spoločnosti (Kovačič, 1999, str. 40). Funkčnosť rodiny posudzujeme podľa zloženia rodiny, jej stability, sociálno – ekonomickej situácie vychádzajúcej z veku, rodinného stavu, vzdelania, zamestnania rodičov, ďalej podľa bývania a príjmu rodiny, osobnosti rodičov, úrovne spoločenskej adaptácie, osobnosti súrodencov, dieťaťa a záujmu o dieťa a starostlivosti o neho.

Walter Robert Beavers (1982, in Sobotková, 2004, s. 236) rozlišuje rodiny na **optimálne**, **adekvátne**, **priemerné** a **dysfunkčné**. Poruchy sa môžu viazať na jednu, niekoľko či na všetky štyri základné funkcie rodiny (Dunovský, 1986). Spomínaný autor rozlišuje štyri pásma funkčnosti rodiny: **funkčné rodiny**, **problémové rodiny**, **dysfunkčné rodiny** a

afunkčné rodiny. Autorka J. Hroncová (2000, s. 87), z hľadiska plnenia funkcií rodiny, člení rodiny na **harmonické (funkčné), konsolidované a disharmonické (dysfunkčné) rodiny.**

Rada Európy na základe výskumu detí s poruchami správania a problémami v rodine stanovila typické znaky ohrozenia detstva pre východnú a strednú Európu :

- nedostatok základných sociálnych služieb a podpory rodiny v porovnaní s ostatnou Európou,
- vzťah medzi nedostatkom komunitných služieb pre rodiny a umiestnením dieťaťa mimo rodiny je v strednej a východnej Európe preukázateľný,
- žiadne dieťa do 3 rokov veku dieťaťa by nemalo byť umiestnené v ústavnej starostlivosti bez svojho primárneho opatrovateľa (výskum WHO pre Európsku komisiu).

Princípy hodnotenia ohrozenia dieťaťa majú nasledovné vymedzenie:

- zamerať sa na najlepší prospech dieťaťa,
- prihliadať na štádium vývinu daného dieťaťa,
- orientovať sa na prostredie, v ktorom doposiaľ vyrastalo,
- brať do úvahy kultúrne, náboženské a etnické zázemie,
- zahrňovať do neho dieťa, rodičov a širšiu rodinu,
- zameriavať sa na silné stránky danej rodiny a objasňovať existujúce ťažkosti,
- pracovať na medziodborovej úrovni,
- ide o priebežnú aktivitu, nie jednorazovú akciu,
- prebieha paralelne s ďalšími službami,
- založená na dôkazoch z terénu, nie na sprostredkovaných informáciách.

Odborný tím, ktorý na dva roky zvolalo britské ministerstvo zdravotníctva, pracoval tri roky na vytvorení rámcu a metodiky, aby pomohla sociálnym pracovníkom/čkám dôkladne zmapovať situáciu ohrozeného dieťaťa či rodiny. Odborníci/čky a praktici/čky zistili, že sa jedná o rad vzájomne previazaných skutočností a informácií, ktoré dohromady dávajú presný obraz situácie z hľadiska naplnenia najlepšieho záujmu dieťaťa. Nasledujúca tabuľka ponúka prehľad základných okruhov vyhodnocovania prípadu dieťaťa v ťažkej rodinnej situácii.

Tab. 1 Vývinové potreby dieťaťa - zdroj www.natama.cz, upravené autorkami

Sociálny, emocionálny, fyzický stav dieťaťa	Kapacita rodičov starať sa o dieťa	Širšia rodina a prostredie
Zdravie	Základná starostlivosť	Rodinná história a celkové fungovanie rodiny
Vzdelanie	Zabezpečenie bezpečnosti	Širšia rodina
Emocionálny vývin	Citová vrelosť	Bývanie
Vzťahy v rodine a ďalšie	Schopnosť dávať dieťaťu vhodné podnety a stimulovať jeho rozvoj	Zamestnanosť
Sociálne kontakty	Stanovenie a uplatnenie hraníc	Príjmy rodiny
Správanie navonok	Stabilita	Sociálna integrácia rodiny
Schopnosť postarať sa o seba		Využitie zdrojov spoločnosti

Štatistické ukazovatele z rezortu prokuratúry súhrnne potvrdzujú prítomnosť trestnej, priestupkovej činnosti mladistvých a delikvencie maloletých v školách, školských a výchovných zariadeniach v Slovenskej republike za roky 2009 až 2010. Z nich vyplýva, že najviac bolo v sledovaných objektoch spáchaných priestupkov najmä proti občianskemu spolunažívaniu. Spravidla mali povahu násilných konaní mladistvých, ktoré boli nezriedka spojené so vznikom drobnej ujmy na zdraví. Asi o tretinu menej bolo zistených trestných činov spáchaných mladistvými. Na rozdiel od priestupkov, trestné činy boli najmä majetkového charakteru. Osobitne treba zvýrazniť skupinu mladistvých vo veku 14 rokov. Javí sa, že ide o kritický vek, v ktorom enormne vzrastá agresívne konanie. Nakoniec i z hodnotiacej správy prokuratúry vyplýva, že trestná činnosť 14-ročných mladistvých za rok 2010 v Slovenskej republike trojnásobne vzrástla. Štatistické údaje naznačujú, že útoky maloletých osôb na záujmy chránené Trestným zákonom sa počtom takmer vyrovnali počtu trestných stíhaní mladistvých. Skladba deliktov maloletých sa však od nich výrazne odlišuje. Jednoznačne prevládali fyzické útoky, najmä voči spolužiakom, viacerí verbálne útočili i na učiteľov a vychovávateľov. Násilnosti maloletých boli podstatne závažnejšie, čo nasvedčuje znižovaniu ich emočnej gramotnosti. Najviac protispoločenskej činnosti bolo evidovanej na základných školách. Nasledovali stredné odborné školy a z ostatných objektov detské domovy. V detských domovoch prevládali trestné činy so sexuálnym motívom.

<http://www.genpro.gov.sk/dokumenty/zhodnotenie-trestnej-a-inej-protispolocenskej-cinnosti-pachanej-v-objektoch-skol-skolskych--32fb.html>

Pri voľbe a uplatňovaní opatrení SPODSK je potrebné vytvoriť podmienky pre aktívnu účasť klienta/ky (dieťa, rodina, plnoletá fyzická osoba) na riešení vzniknutej situácie a vytvoriť podmienky na systematickú intervenciu subjektov participujúcich na riešení sociálnej situácie klienta. Do procesu posúdenia životnej situácie dieťaťa a jeho rodiny, ktoré by malo byť hĺbkové a identifikovalo by potreby dieťaťa a jeho rodiny môže byť zapojený aj psychológ/ička rezortu MPSVR. Jeho úloha by spočívala v spolupráci pri posúdení psychického a sociálneho stavu dieťaťa, pri hodnotení funkčnosti rodiny, rodičovských kompetencií a vzťahov v rodine, či spolupodieľaním sa **na stanovení miery ohrozenia dieťaťa**. Na základe relevantných informácií sa stanoví sociálna, zdravotná a psychologická diagnóza a definuje sa spôsob zabezpečenia napĺňania potrieb dieťaťa. Za celý proces práce, jeho rozsah, obsah, charakter a včasnosť intervencie i voľbu opatrení zodpovedá a proces koordinuje sociálny/a pracovník/čka OSPODSK. Psychológ/ička rezortu MPSVR sa podieľa svojou čiastkovou odbornou činnosťou v rámci kooperácie a multidisciplinárneho riešenia problému dieťaťa a rodiny.

2.4.2 Spôsoby vhodnej intervencie, práca so systémom

Rodina sa ocitne v ohrození pri zlyhaní niektorej z jej funkcií, stáva sa disharmonickou, čo v konečnom dôsledku postihuje všetkých členov rodiny. Skôr ako sa rodine poskytne vhodná intervencia, je nutné ju diagnostikovať, robí sa sociálna a v prípade potreby aj psychologická diagnostika. Je to jedna z etáp odbornej práce, v ktorej sa zisťujú a hľadajú príčiny v ktorých rolách a funkciách rodina zlyhala. Po identifikácii problému sa hľadajú možnosti pomoci, definuje sa problém a odborná práca sa zameria na silné aj slabé stránky fungovania rodinného systému. Súčasťou diagnostiky je poznanie dimenzie vývinových potrieb dieťaťa, dimenzie rodičovských zručností a dimenzie rodinných faktorov a prostredia.

Dimenzie vývinových potrieb dieťaťa

Pri práci s dieťaťom je vždy dôležité jasne porozumieť tomu, čoho je konkrétne dieťa schopné dosiahnuť v jednotlivých štádiách vývinu. Preto je dôležité pred zahájením vyhodnocovania situácie dieťaťa (www.natama.cz):

- Vymedziť vývinové oblasti, ktoré budú vyhodnocované.
- Naplánovať, akým spôsobom budú merané pokroky dieťaťa.
- Zaistiť rešpektovanie veku a štádia vývinu dieťaťa.
- Vymedziť a vyhodnotiť informácie, ktoré by mohli slúžiť ako základ v plánovaní ďalších postupov.

Do dimenzie vývinových potrieb dieťaťa sú zaradené nasledovné potreby – zdravie, vzdelanie (kognitívny vývin dieťaťa od narodenia), emocionálny vývin a vývin správania, identita, rodinné a sociálne vzťahy, sociálna prezentácia, schopnosti starostlivosti o seba.

Dimenzie rodičovských zručností

Pre vývin a zdravie dieťaťa sú nevyhnutné zručnosti rodičov postarať sa o jeho základné potreby. Tieto je nutné hodnotiť s ohľadom na štruktúru a fungovanie rodiny, vrátane zistenia, ako funguje partnerský vzťah medzi rodičmi a akú úlohu pri plnení potrieb dieťaťa hrá každý z rodičov zvlášť. Tiež by sa nemali ignorovať interakcie s ďalšími osobami, ktoré majú pre dieťa význam. V praxi to znamená zamerať sa u rodičov a blízkeho okolia dieťaťa na: reakcie na dieťa a jeho správanie, spôsob akým reagujú na potreby dieťaťa, pochopenie týchto potrieb a vývinových etáp dieťaťa, vplyv dieťaťa na rodičov, kvalita vzťahu dieťa - rodič, možný vplyv starosti rodičov, schopnosť rodičov bojovať s problémami, vplyv ich minulých skúseností, schopnosť prijímať podporu a pomoc, schopnosť adaptácie a zmeny.

Do dimenzie rodičovských zručností možno zaradiť nasledovné zručnosti - základná starostlivosť, zaistenie bezpečia (ochrana dieťaťa proti fyzickému i psychickému ublíženiu a pred kontaktom s nebezpečnými osobami, pred sebapoškodzovaním), citová vrelosť (napĺňanie emocionálnych potrieb dieťaťa, uisťovanie o jeho vlastnej hodnote a pomoc pri prijatí vlastnej kultúrnej a rasovej identity), stimulácia (podpora vzdelávania dieťaťa a jeho intelektuálneho rozvoja povzbudzovaním a primeranou kognitívnou stimuláciou, podpora sociálnych kontaktov dieťaťa, jeho kognitívneho vývinu a rozvoja potenciálov), vedenie a obmedzenie (naučiť dieťa regulovať svoje emócie a správanie, poskytovanie pozitívneho vzoru správania, kontroly emócií a vytvárania medziľudských vzťahov, poskytovanie hraníc, čím si dieťa osvojuje sociálne správanie a vytvára si vlastné svedomie a vlastný systém morálnych hodnôt), stabilita (vytvorenie pevnej a bezpečnej väzby k primárnemu opatrovateľovi, stála emočná podpora dieťaťa, pružné reagovanie na pokrok vo vývine dieťaťa, udržiavanie kontaktov dieťaťa s významnými členmi rodiny a ostatnými dospelými).

Dimenzia rodinných faktorov a prostredia

Je dôležité si uvedomiť, že výchova dieťaťa neprebíha vo vákuu. Dieťa je ovplyvňované nielen najužšou rodinou, ale tiež širšou rodinou a sociálnym okolím, v ktorom sa nachádza. Zároveň sa všetci členovia rodiny ovplyvňujú navzájom. A to ako pozitívne, tak negatívne. Veľmi dôležitý vplyv na kvalitu života dieťaťa majú jeho súrodenci. V prípade, že sa o dieťa stará väčší počet opatrovateľov, je dôležité pracovať so všetkými. Dimenzia rodinných faktorov obsahuje nasledovné oblasti - *rodinná história a fungovanie rodiny* (zahŕňa genetické i psychosociálne faktory, vplyv osôb žijúcich v domácnosti a ich vzťah k dieťaťu, významné zmeny v rodine, významné životné udalosti členov rodiny a dopady, ktoré na ne majú, súrodenecké vzťahy a pod.), *širšia rodina* (príbuzné i nepríbuzné osoby, členovia širšej rodiny, aj keď nie sú prítomní, ich úloha vo vzťahu k dieťaťu a k jeho rodičom), *bývanie*(základné vybavenie), *zamestnanie, príjem* (finančné problémy, ktoré by ovplyvňovali dieťa), *sociálna integrácia rodiny* (rozsah rodinnej integrácie či izolácie od

okolía, kontakt dieťaťa s rovesníkmi, kontakty s priateľmi a sociálna sieť rodiny), *občianske vybavenie*.

Vo všeobecnosti možno diagnostiku zhrnúť do troch oblastí:

- orientácia na problém – aktuálne problémy rodiny, rodinné roly a vzťahy, fungovanie rodičov, komunikácia, spôsoby riešenia konfliktov,
- orientácia na vnútorné zdroje rodiny – potenciál členov rodiny, spôsoby zvládania záťaže, správanie, funkčnosť rodiny,
- orientácia na vplyv prostredia na rodinný systém – vplyv makro a mikro prostredia na fungovanie rodiny.

Špecifická práca s rodinami rómskeho etnika

Rómska populácia na Slovensku a vo svete je veľmi heterogénna a viacerí autori sa zhodujú na tom, že je rôznorodejšia ako majoritné obyvateľstvo. Rosinský (2006) vo svojej publikácii uvádza, že Róm je súhrnný názor pre mnoho etnických skupín, ktoré majú spoločný indický pôvod, jazyk a mnoho spoločných kultúrnych rysov. Ďalej hovorí o troch typoch delenia rómskeho etnika :

- vnútorné (ako delia Rómovia sami seba),
- vonkajšie (ako delia Rómov nerómovia),
- odborné (z hľadiska etnicko-jazykového).

Výsledky všetkých výskumov zameraných na zisťovanie postojov voči menšinám a konkrétne voči Rómom potvrdzujú, že miera ich odmietania je vysoká. Podľa Šimíkovej a Vašečku (2004) veľká časť občanov ich vníma ako ľudí, so sociálno patologickým správaním.

V rómskej kultúre sa dajú nájsť prvky prebraté od väčšinovej spoločnosti, popri ktorej žijú, vrátane prevzatých slov a vyjadrovania. Len malá časť Rómov sa u nás spoločensky integrovala. Integrovaní Rómovia sa k svojmu pôvodu nechcú priznávať. Sú v situácii emigrantov v inej kultúre, chcú čo najskôr prestrihnúť „pupočnú šnúru“, s ktorou sú viazaní k pôvodnému etniku, aby mohli splynúť s väčšinovou spoločnosťou.

Rómska rodina je výrazne patriarchálna. Rodičia si viac želajú synov než dcéry. Pre rómsku ženu je najvyššou hodnotou mať deti, potom aj v očiach muža má o to väčšiu hodnotu. Dievčatá rodia hneď, ako náhle sú pohlavne zrelé, niekedy aj v trinástich rokoch. Po svadbe má väčšiu slobodu muž, jeho neprítomnosť v rodine sa toleruje, tak isto sa toleruje aj jeho prípadná nevera. Nevera ženy sa považuje za závažné previnenie.

Väčšina rómskych rodín žije v ťažkých materiálnych podmienkach, ktoré ich vedú k tomu, že sa od detstva cítia neistí a odmietaní, k pocitom bezvýchodiskovosti, s pocitom, že nemajú vplyv na vlastný osud a uchýľujú sa k následnému asociálnemu správaniu. Pretože sa príslušníci rómskej menšiny automaticky ocitajú na okraji spoločnosti, majú aj horší prístup k vzdelaniu, k práci, vykazujú oveľa väčšiu chorobnosť a úmrtnosť vo všetkých

vekových skupinách než nerómska populácia. Oveľa častejšie nestíhajú nárokom základnej školy, páchajú väčšiu kriminalitu a tým všetkým predsudky voči sebe potvrdzujú.

Za kľúč k rómskej problematike Matoušek (1993) považuje vzdelávacie programy. Aby boli účinné, mali by sa deti do nich dostať čo najskôr a je nemysliteľné, aby bola pri tom ignorovaná rodina. Nielen dieťa, ale aj rodinu je potrebné motivovať k tomu, aby aj ona aktívne participovala.

Včasná intervencia môže viesť k zabráneniu prehlbovania problémov alebo až k eliminácii týchto problémov. Mnohoproblémová rodina potrebuje systém podpory, do ktorého budú okrem členov rodiny zapojené aj ďalšie inštitúcie a odborníci/čky z pomáhajúcich profesií. Cieľom je hľadať spolu s rodinou jej vlastné zdroje a motivačné faktory, ktoré budú viesť k zmene správania rodiny, zmene postojov jej členov/iek ako predpoklad ozdravenia fungovania rodiny (Bilasová, T., In Hardy, 2012).

V závere možno poukázať aj na systém rodovej rovnosti, ktorý sa vyznačuje multidisciplinárnou štruktúrou. Za jeden z jeho aspektov možno považovať aj ochranu všetkých členov rodinného systému a zároveň aj považovanie páchatel'ov oboch pohlaví zodpovedných za svoje správanie ako možný determinant rodovej rovnosti. Rodovo inkluzívny prístup spočíva v štyroch základných modeloch:

1. program prevencie,
2. práca s pármí,
3. práca s rodinami,
4. multikultúrne aspekty násilia medzi intímnyimi partnermi.

Intervencie, ktoré možno poskytnúť mnohoproblémovým rodinám možno rozčleniť do piatich kategórií:

1. krízová pomoc rodinám – krátkodobá pomoc, ktorej cieľom je rýchlo a efektívne zhodnotiť súčasnú situáciu rodiny a poskytnúť pomoc,
2. poradenstvo – poskytnuté v špecializovaných inštitúciách, kde rodinám pomáha tím odborníkov v riešení problémov,
3. rodinná terapia – dlhodobejšia práca na zmenách vzťahov a fungovaní rodiny,
4. vzdelávacie programy – podpora rodičov v ich úlohách, pomoc pri riešení konfliktov,
5. preventívne programy – práca s rodinami, v ktorých je pravdepodobnosť výskytu problémov.

Niektoré z intervencií poskytujú sociálni/e pracovníci/čky, iné odborníci/čky z oblasti psychológie, psychiatrie, ale vždy by malo ísť o tímovú prácu, ktorú koordinuje sociálny/a pracovník/čka, ktorý/á stanovuje kompletnú sociálnu diagnózu, prognózu a navrhuje alternatívny riešenia.

Metódy práce s rodinami, ktoré sú sociálne vylúčené, ohrozené psychopatológiou a sociálno - patologickými javmi

Metódy práce s mnohoproblémovou rodinou sa neodlišujú od metód práce s rodinou (viď poradenský proces s jednotlivcom, párom a rodinou). Využívajú sa pri nich diagnostické metódy, rozhovor, pozorovanie, projektívne metódy, aj štandardizované dotazníky a testy.

Poradenská práca s mnohoproblémovou rodinou má multidisciplinárny charakter, ako náhle sa s rodinou dosiahne významnejší pokrok v oblasti inštrumentálneho fungovania, je možné prejsť k psychickým a interpersonálnym kontextom ťažkostí rodiny. Ďalšími významnými kontextami podľa Matouška, O. (2005) sú:

- emočná klíma rodiny, zvládanie emócií v rodinnej interakcii,
- štruktúra a povaha vzťahov medzi členmi rodiny v súčasnosti,
- väzby rodiny na iných ľudí, na iné rodiny, susedské komunity,
- minulosť rodiny,
- budúcnosť rodiny.

Systémová pomoc rodinám a ostatné druhy pomoci, ktoré potenciál rodiny využívajú najmä k zmene, náprave chýb a odstráneniu ťažkostí predstavuje zredukovaný model foriem práce s rodinou, ktorý poskytuje Prevendárová, J. (2001):

Rodinné poradenstvo je proces profesionálnej, psychologickej pomoci rodine, založený na špecifickej interakcii medzi poradcom a členmi rodiny a umožňuje klientom čo najlepšiu orientáciu v ich situácii, optimalizáciu fungovania rodinného systému a optimalizáciu fungovania každého jej jednotlivca. Cieľom je, aby dokázali efektívne riešiť úlohy, ktoré spoločný život prináša a zvládať aj náročné situácie, krízy a konflikty (Prevendárová, J. 2001).

Rodinná terapia je samostatnou formou psychoterapeutickej pomoci, je zameraná na proces navodenia prospešnej zmeny v narušenom, patologicky zmenenom, či dysfunkčnom rodinnom systéme prostredníctvom terapeutického vzťahu medzi pomáhajúcim a členmi rodiny.

Medzi iné formy práce s rodinou patrí sociálna práca, liečebno-pedagogická práca a iné, ktoré sa zameriavajú na odstránenie alebo zmiernenie ťažkostí klienta, na jeho adjustáciu v rodine, či adjustáciu členov rodiny na klienta.

Skupinová práca s rodinou v rôznych konšteláciách, ktorá umožňuje využívať skupinovú dynamiku k všeobecnému prospechu, k lepšej orientácii v probléme a skvalitnení života jednotlivcov i rodín.

Používané metódy, ktorými sú väčšinou posudzovacie škály, nemajú podľa Matouška (1993) vysokú spoľahlivosť a sú kultúrne zle prenosné. Pre ilustráciu uvádza názvy škál použitých pri výskume klinických a neklinických rodín Riskinem a Faunceovou, ktoré patria medzi najpoužívanejšie nástroje. Hodnotí sa komunikácia po zadaní úlohy (napr. popíšte,

čo sa u vás stalo v priebehu minulého mesiaca). Posudzovateľov je viac, prihliadajú aj na mimo slovné charakteristiky a bariéry v komunikácii.

2.4.3 Psychologické poradenstvo z hľadiska prevencie

Pojem prevencia sa najčastejšie spája s prevenciou sociálno-patologických javov, ktorou sa zaoberá niekoľko zainteresovaných subjektov, preto existuje viacero chápaní pojmu prevencia, čo môžeme vysvetliť rozmanitosťou prístupov na riešenie konkrétnej problematiky.

Sanáciu rodinného prostredia môžeme vnímať ako účinný nástroj prevencie odňatia dieťaťa z dysfunkčnej rodiny alebo aj ako metódu a cieľ smerujúci k návratu dieťaťa do jeho ozdravenej pôvodnej rodiny.

Sanácia rodiny, preventívne programy, krízová intervencia, tvorba a manažment siete služieb pre rodinu v ohrození sú opatreniami, ktorých naplnením by sa mala zabezpečiť dlhodobá udržateľnosť želateľného stavu t.j. stabilizácie rodiny. Avšak neplnenie týchto očakávaní si vyžaduje disciplínu všetkých zúčastnených, správne nastavenie frekvencie, výber a kombináciu vhodných služieb, vymedzenie rozsahu služieb, zachovanie postupnosti a priebežné overovanie funkčnosti podpornej siete. Tento proces je veľmi náročný, ale v praxi efektívny, preto si zasluhuje pozornosť všetkých odborníkov pracujúcich s rodinou. (Filipová M, 2008)

Pri riešení sociálno-patologických javov, príp. všetkých problémov v rodine je nevyhnutné sieťovanie v inštitucionálnom zmysle, kde spolupracujúce subjekty vyvíjajú spoločné aktivity na dosiahnutie cieľa. Sociálna sieť je tvorená skupinami (rodina, škola, zamestnanie). Ich cieľom je zlepšovať kvalitu života ľudí – hospic, drogový závislí, domáce násilie. Pri riešení problémov je nevyhnutná spolupráca multidisciplinárnych tímov zložených z odborníkov.

Nácvik odborných zručností so zameraním na prácu s mnohoproblémovými rodinami:

- nácvik porozumenia špecifikám poradenkej práce s identitou,
- tréning posúdenia miery ohrozenia dieťaťa a aplikácia vhodného odborného postupu v kooperácii so sociálnym/ou pracovníkom/čkou,
- posudzovanie funkčnosti rodiny – typológie rodín, príčiny porúch rodiny, úloha psychológa v procese,
- vypracovanie charakteristík vývinovej patológie vzhľadom k posudzovanému vývinovému štádiu a k sociálnej situácii a medzikulturálnych odlišností,
- nácvik komunikácie s inými etickými skupinami,
- nácvik posúdenia rodičovských kompetencií v kontexte medzikulturálnych odlišností,

- modelovanie/nácvik zosnímania anamnézy – rodinnej (výchovné štýly), zdravotnej (z pohľadu vývinu dieťaťa), školskej a sociálnej (vývin symptómov na kontinuu školského vývinu, rozhovor s vychovávateľmi, učiteľmi) v tíme,
- modelovanie/nácvik spôsobov vhodnej intervencie, práca so systémom,
- nácvik cirkulárneho dotazovania,
- hľadanie možností riešenia výchovných problémov detí v rodine a v škole – zoznámenie sa s programom ART,
- nácvik Filiálnej terapie.

Príklad dobrej praxe:



Program video tréning – MARTE MEO – intenzívna, krátkodobá forma pomoci, zameraná na komunikačný potenciál, nástroj je video, potenciál sa aktivuje prirodzeným správaním, snaží sa upozorniť rodinu v prirodzených podmienkach na nové zručnosti – základy zdravej komunikácie, pomenovať interakcie, striedať poradie pozornosti a prijať fakt, že za komunikáciu sú zodpovední rodičia.

MODUL 2.5 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia pri náhradnej rodinnej starostlivosti (NRS)

Rozsah témy: 80 hod. (20 hod. teoretická časť, 60 hod. nácvik odborných zručností)

Klienti/ky ktorých rôzne životné udalosti motivovali k náhradnej rodinnej starostlivosti, vstupujú do rodičovstva za iných okolností ako pôvodne predpokladali. Zmenia svoje plány a NRS sa väčšinou stáva jedinou šancou mať rodinu. Zažívajú stratu možnosti stať sa biologickým rodičom a primárnym problémom prípravy na úlohu adoptívneho rodiča, pestúna/ky je smútok nad stratou ich životného sna, zmyslu života. Títo/tieto klienti/ky sa pri príprave na NRS musia vyrovnáť aj s ďalšími problémami súvisiacimi s rodičovským poslaním a sú témou 26 – hodinovej prípravy. Ich súčasťou je zamyslenie sa nad dilemami charakteristickými iba pre adoptívne rodinné vzťahy. Musia si odpovedať na otázky – ako vnímajú svoju rodinu, ako budujú výchovný vzťah, kedy a ako začnú s adoptívnym dieťaťom hovoriť o rozdieloch, ako získajú dôležité informácie o minulosti dieťaťa, aké sú ich pocity a postoje ohľadne biologickej rodiny dieťaťa? Táto cesta k rodičovstvu je náročnejšia a dlhšia, no psychologické prijatie dieťaťa je základom pre pravé rodičovstvo a pre zdravý, harmonický vývin dieťaťa.

2.5.1 Posúdenie rodičovských a výchovných kompetencií v rámci prípravy na NRS

Posúdeniu výchovných a rodičovských kompetencií v rámci prípravy na NRS predchádza zriadenie tímu, ktorý realizuje prípravu, tvoria ho minimálne dvaja odborníci/čky, z ktorých jeden musí byť psychológom/gičkou. Žiadatelia sa pred zahájením prípravy zoznámia s pracovným tímom, poskytnú sa im informácie o príprave na NRS, súčasťou stretnutia môže byť aj vypracovanie Dohody o príprave na NRS. Sú im poskytnuté informácie: o procese a ukončení prípravy *Záverečnou správou o príprave žiadateľov na NRS*, o zapísaní do zoznamu žiadateľov na NRS na ôsmich určených ÚPSVR v krajských mestách a o aktualizácii prípravy žiadateľov/liek na NRS po 2 rokoch od ukončenia pôvodnej prípravy. Následne sa môže realizovať samotný proces prípravy a posúdenia. V súlade s právnou normou, prebieha individuálnou alebo skupinovú formou, alebo kombináciou týchto foriem a musí byť ukončená najneskôr do 12 mesiacov od zapísania do zoznamu záujemcov/kýň o NRS. Požiadať o NRS má právo i fyzická osoba, ktorá neuzavrela manželstvo /napr. v Talianku je to inak : môže žiadať výlučne pár, ktorý uzavrel manželstvo, alebo najmenej 3 roky žije spoločne ako druh a družka/.

Proces posudzovania a prípravy sa musí diať so zreteľom na potreby dieťaťa, ako aj na potreby budúcich náhradných rodičov. Je to proces zrodu náhradnej rodiny, ktorý sa týka dieťaťa, budúcich rodičov, ich rodín, zainteresovaných odborníkov/čiek, zástupcov/kýň štátnej správy a sudcov/kýň, z ktorých každý má svoj podiel zodpovednosti.

Deti, ktoré stratili svojich rodičov a ocitli sa v ústavnej starostlivosti sú mnohokrát traumatizované a citovo poznačené. Spolužitie s nimi si vyžaduje veľa rodičovského a vychovateľského umenia, intenzívnej pozornosti, záujmu, času a síl. Nie každý to zvládne, preto cieľom posúdenia a prípravy žiadateľov/liek na NRS je predikcia ich osobnostného a najmä rodičovského potenciálu, sociálnej a emočnej klímy, ako aj výchovných podmienok, ktoré žiadatelia pravdepodobne dieťaťu poskytnú. Kvalitne a dôsledne zabezpečiť prípravu žiadateľov/liek s vytvorením priestoru pre poznanie, sebareflexiu v prostredí bezpečia si vyžaduje odbornú aj ľudskú zdatnosť. V procese prípravy a následného posudzovania na NRS je potrebné žiadateľom:

- umožniť dôsledne si premyslieť, precítiť a prehodnotiť rozhodnutie pre NRS,
- poskytnúť informácie o formách a právnych dôsledkoch NRS, o právach a povinnostiach náhradných a biologických rodičov, o právach dieťaťa,
- pracovať a ošetriť predsudky žiadateľov/iek, širších rodín, dieťaťa, komunity,
- umožniť poznať špecifické vývinové potreby dieťaťa, ktoré stratilo svoju rodinu a možnosti, ako ich naplňať v NRS,
- napomáhať optimalizácii podmienok pre vytvorenie vzťahu náhradných rodičov s dieťaťom,
- umožniť poznať nároky NRS a pripraviť sa na prekonávanie prípadných problémov,

- umožniť poznať význam a možnosti odbornej pomoci v prípade výchovných alebo iných problémov s dieťaťom.

V procese posudzovania a hodnotenia komplexných predpokladov žiadateľa/ky o NRS má mať psychológ/ička na zreteli nasledovný zámer:

- Hodnotenie v rámci prípravy nie je posudzovaním človeka ako takého, ale zvážením prospechu zvoleného kroku – prijať dieťa, s prehodnotením takých predpokladov, ktoré sa viažu na ozajstné - psychologické prijatie dieťaťa do rodiny.
- Posudzovanie a hodnotenie predpokladov žiadateľa/ky o NRS má byť pružné, zamerané na funkčný život v náhradnej rodine. Má byť hodnotnou súčasťou jeho sebareflexie a osobnostného rastu.
- Poznávanie osobnosti, manželstva/vzťahu, rodinného zázemia, životného štýlu a iného, tak, aby to žiadateľom dávalo zmysel a nepôsobilo ohrozujúco. Posudzovanie vykonávať tak, aby to žiadateľom pomáhalo, nespochybňovalo ich integritu osobnosti, psychodiagnostické závery podávať komplexne so závermi klinických metód.
- Psychodiagnostické výsledky re-definovať z jednoznačne hodnotiaceho záveru na diagnosticko-edukačný, sebareflektujúci a poradenský, v zmysle spoločného zvažovania, či prijatie dieťaťa do NRS je tou správnou voľbou.
- Skúmanie a posudzovanie komplexných predpokladov pre prijatie dieťaťa do NRS je základným prvkom celej interakcie medzi žiadateľmi o NRS a psychológom/ičkou.
- Psychodiagnostická situácia sa vytvára v širšom kontexte procesu prípravy na NRS (Ústredie PSVR, Odbor PPS, 2014).

Rodičovstvo je fyzické a duševné podporovanie dieťaťa, ktoré potrebuje pre svoj vývin a zrenie stabilnú osobu až do dospelosti. Citovo a intelektovo zrelí rodičia, ktorí majú energiu a záujem o starostlivosť dieťaťa, sú k nemu vnímaví a prispievajú k rozvíjaniu empatie, budú úspešnejší v pozitívnej výchove, ako rodičia citovo rezervovaní, autoritatívni, ktorí ignorujú prežívanie dieťaťa.

2.5.2 Špecifiká poradenskej a psychologickej činnosti v rámci NRS

Dieťa, ktoré po strate prirodzenej opory, ktorú mu spravidla poskytujú vlastní rodičia, pri ktorých mohlo zažiť rôzne psychické traumy z hrubého zaobchádzania, zanedbávania, či zneužívania, citovo stráda. Je ťažké, aby adoptívni rodičia takémuto dieťaťu porozumeli, hoci ho prijali a aj ho považujú za svoje. Nevedia, ako sa k nemu správať, aby ho nezraňovali ešte viac. Dávajú si otázku, čo môžu urobiť a čoho sa vystríhať. Podľa Kostelníkovej, O. (1999) adoptívne rodiny prechádzajú viacerými životnými fázami ktoré sú špecifické iba pre náhradné rodiny a poradenský proces sa väčšinou dotýka niektoej z nich:

1. Fáza – vznik náhradnej rodiny

Stretnutie rodičov a dieťaťa môže byť rôzne, v závislosti od veku dieťaťa a iných faktorov. Ide o náhlu zmenu vyžadujúcu si rýchlu preorientáciu dovtedajšieho života. Pre dieťa je to odchod do neznáma a môže reagovať strachom, úzkosťou, alebo prehnanou sociabilitou, prítulnosťou, čo je skrytý spôsob neistoty.

Podľa Archerovej C. (2001) každé z adoptovaných detí prežilo psychickú bolesť a reakcie každého na zraňovanie sú veľmi individuálne a ťažko pochopiteľné, sú závislé od ich odolnosti. Zranené deti často zraňujú ostatných a najmä tých, ktorí sa im snažia priblížiť.

Adoptívni rodičia podľa autorky vyhľadávajú poradenskú/psychologickú pomoc najmä vtedy, ak zistia, že sa ich dieťa správa inak, napr. ak začne odmietať rodičov, má sklony reagovať prehnané, má strach z obyčajných vecí, má poruchy spánku, záchvaty zlosti, má prejavy syndrómu hospitalizmu, správa sa agresívne, je v regrese. Psychické traumy majú silný vplyv na vývin a nadväzovanie citových väzieb, minulé udalosti sa môžu u nich prejavovať ako fleshbacky, nočné desy, prepnutie (denné snenie), vypnutie (sú „mimo“), ide o rôzne formy disociácie. Rodičia sú vedení k tomu, aby:

- podporovali sebauvedomenie dieťaťa,
- podporovali vedomie pohybu,
- podporovali dotyky,
- podporovali očný kontakt, zrakové, čuchové a sluchové vnímanie,
- podporovali deti v poznávaní vlastného tela,
- podporovali pevné objatie, objímanie.

2. Fáza – zžívanie sa, utváranie vzťahu

Adoptívni rodičia sú vedení k tomu, aby na dieťa reagovali podľa jeho vlastných potrieb a prejavov. Aby boli pripravení na to, že lásku k dieťaťu nemusia cítiť okamžite, aby sa príliš neštylizovali do rozvinutého rodičovského vzťahu ktorý ich zaťažuje a dieťa zahľucuje. Sú pripravovaní na prejavy odmietania, hnevu aj na to, že deti môžu prejavovať rovnakú náklonnosť aj cudzím ľuďom.

3. Fáza – utvorenie identity náhradnej rodiny

Začína sa tým, keď sa dieťaťu povie pravda o jeho pôvode, alebo sa k tomu vedie rozhovor. Identita náhradnej rodiny znamená, že všetci členovia rodiny vedia pravdu, prijímajú ju a sú na to, ako sa našli hrdí. Dokážu pomôcť dieťaťu, aby ono samo vedelo reagovať na poznámky okolia o jeho pôvode primerane – bez straty sebaúcty.

4. Fáza - riadny vývin spojený s upevňovaním istoty, s rozvojom osobnosti všetkých členov, s hojením starých citových zranení dieťaťa a s resaturáciou jeho vývinových potrieb

Ide o dlhé obdobie plné bežných rodinných situácií ale aj prejavov dieťaťa vyplývajúcich z jeho traumatizácie.

5. Fáza – dospievanie detí

Opätovná kríza ich osobnej identity, návrat niektorých neistôt z detstva, riešenie otázky, či poznať biologických rodičov, súrodencov. Dieťa má potrebu poznať svoje korene, znovu odpovedať na otázku – kto som? Rodičia potrebujú ostať pevní a otvorení pre potrebu overovania identity.

6. Fáza – dospelosť detí, svadba, odchod z rodiny

Riešenie otázky ako povedať pravdu rodine partnera dieťaťa. Aktualizácia, preverka pevnosti, identity rodiča v dospelom veku a neskôr starého rodiča.

2.5.3 Poradensko-psychologická práca s rodinami - v pestúnskej rodine a profesionálnej rodine

Prípravu žiadateľov na NRS zabezpečujú referáty poradensko-psychologických služieb na ÚPSVR, alebo akreditovaný subjekt ([Úsmev ako dar, o.z.](#), [Návrat o.z.](#), [PhDr. Litavská Eva, Miesto pod slnkom o.z.](#)). O činnosti príslušných referátov poradensko-psychologických služieb informuje Ústredie práce sociálnych vecí a rodiny /www.employment.gov.sk/. Ich činnosť sa v oblasti NRS vzťahuje na psychologickú prípravu fyzických osôb na osvojenie a pestúnsku starostlivosť, prípravu fyzických osôb pre výkon zabezpečovania ústavnej starostlivosti, predbežného opatrenia a výchovného opatrenia v profesionálnej rodine, prípravu dieťaťa na osvojenie, na pestúnsku starostlivosť (v prípade, že detský domov nemá psychológa/ičku), psychologickú asistenciu pri nadviazaní vzťahu medzi dieťaťom a budúcim osvojiteľom/kou, (vrátane medzištátneho osvojenia) a pestúnom/kou (v prípade ak detský domov nemá psychológa/ičku).

O posilnení systému náhradnej výchovy a podporovaní umiestňovania detí do náhradnej rodinnej starostlivosti a do detských domovov rodinného typu hovorí aj Výbor OSN k Dohovoru o právach dieťaťa k Východiskovej správe SR k Dohovoru o právach dieťaťa (Východisková..., 1998; Stanovisko..., 2000) v súvislosti s ústavnou výchovou. Prioritne však odporúča „...aby štát rozvinul a zintenzívnil úsilie o zabezpečenie primeranej odbornej a inej podpory pre rodiny a deti, ktoré ju potrebujú a aby spájal deti zaradené do ústavnej starostlivosti so svojimi rodinami“. Inštitút pre výskum práce a rodiny v správe – „Zvyšovanie kvality poskytovania starostlivosti a výchovy deťom v detských domovoch – zameranie na profesionálne rodiny“ sumarizuje podnety, ktoré boli pre náš národný vývoj v tejto oblasti rozhodujúce a ako sa postupne dostávali do národnej agendy týkajúcej sa detí vychovávaných mimo rodiny (Stanovisko..., 2000, Jarmila Filadelfiová, Inštitút pre výskum práce a rodiny).

Psychoedukácia - Práca v profesionálnej rodine je veľmi odborne aj ľudsky náročná, podobne aj výchova dieťaťa v pestúnskej rodine. Preto je potrebné týmto rodinám venovať dostupný odborný servis v prirodzenom prostredí komunity. Profesionálna rodina má mať citové, psychologické a výchovné nástroje, aby mohla zmierniť vnútorné rany na duši

dieťaťa. K tomu má prispieť **Program prípravy na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti**. Prostredníctvom efektívneho interaktívneho spôsobu učenia získavajú účastníci/čky informácie, vedomosti a zručnosti nevyhnutné pre vykonávanie profesionálneho rodičovstva. Odbornú pomoc im poskytujú najmä psychológovia/ičky detských domovov a to individuálnym a skupinovým poradenstvom, ako aj supervíziou. Psychologická práca je zameraná na psychodiagnostiku dieťaťa, poradenskú a terapeutickú činnosť s dieťaťom v profesionálnej rodine. Na psychologické zhodnotenie nadväzovania osobného vzťahu medzi dieťaťom a profesionálnym rodičom /a jeho rodinou/ vrátane uvedenia názoru na vývoj tohto vzťahu. Súčasťou odbornej práce je aj pozorovanie rozvoja dieťaťa v profesionálnej rodine a podpora, poradenstvo profesionálneho rodiča.

Výcvik programu PRIDE je určený okrem odborníkov/čok aj pre náhradných rodičov, je pre nich zdrojom a podporným programom. Sprostredkúva základné informácie o adopcii, pestúnstve a profesionálnom rodičovstve. Program sa zameriava na tímovú prácu, na poznanie vývinových potrieb dieťaťa – oddanosť a pripúťanie, na straty, na posilnenie sebahodnoty a vzťahov s rodinou, na budovanie disciplíny u detí, na celoživotné vzťahy, na plánovanie zmeny ktoré spôsobí umiestnenie dieťaťa do náhradnej rodiny.

Programové diskusné skupiny sú ďalšou možnosťou, kde účastníci/čky skupiny reagujú na rôzne podnetové situácie a hľadajú varianty ich riešení. Ťažisko stretnutí je v diskusii o príbehoch, v ktorých účastníci spontánne vyjadrujú vlastné názory. V niektorých prípadoch sa využíva technika hrania rolí alebo psychodráma.

Náhradným rodinám pomáha, keď si záležitosti vyjasňujú nielen s odborníkom/čkou, ale keď sú v kontakte s inými náhradnými rodinami, ktoré prežívajú niečo podobné, navzájom sa podporujú, hľadajú spoločné riešenia, iné náhľady na situáciu. Po skúsenostiach sa zistilo, že takéto stretnutia sú veľmi vhodnou cestou ako pomáhať náhradným rodinám v priebehu ich celého života. Preto sa v niektorých mestách začali zriaďovať **Kluby náhradných rodín**. Rodiny sa stretávajú v pravidelných intervaloch, zúčastňujú sa ich celé rodiny s deťmi, ktoré majú v detskej skupine vlastný program a preberajú sa na nich rôzne témy, riešia sa aktuálne problémy, prizývajú sa odborníci/čky. Klub je priestor pre stretávanie sa pestúnskych, adoptívnych aj profesionálnych rodín. Niektoré kluby poskytujú aj psychologické poradenstvo.

Psychologické a odborné poradenstvo náhradným rodinám je poskytované rovnako ako aj biologickým rodinám formou individuálneho, párového, skupinového alebo rodinného poradenstva. Proces poradenstva je identický ako pri inej klientele, intervencie sú špecificky volené vzhľadom na problematiku a poradenský/terapeutický smer.

Kým v adoptívnych rodinách požiadajú o odbornú pomoc prioritne rodičia dieťaťa, v pestúnskych rodinách to môže byť okrem pestúnov/nok, školy, aj sociálny/na

pracovník/čka, ktorý/á je akýmsi tútorom/kou pestúnskej rodiny. Základnou úlohou odbornej pomoci pestúnskym rodinám je:

- prispieť k vytváraniu dobrých vzťahov v rodine, k jej funkčnosti,
- prispieť ku skutočnému prijatiu „cudzieho“ dieťaťa,
- podporiť rodinu v záťažových situáciách,
- systematická starostlivosť má aj preventívny význam,
- sprevádzanie a ponuka dostupného servisu v prostredí podľa potrieb náhradnej rodiny.

Nácvik odborných zručností v procese prípravy žiadateľov na NRS:

- modelovanie úvodného stretnutia tímu a žiadateľov/iek o NRS,
- posúdenie osobnostných charakteristík, rodičovských kompetencií, stability manželstva žiadateľov o NRS,
- nácvik viacerých foriem prípravy na NRS,
- vypracovanie Záverečnej správy o príprave na NRS, modelovanie zverejnenia zamietavého stanoviska,
- nácvik zručností v aplikácii konkrétnych metód a techník,
- špecifiká psychologického poradenstva pri práci s motiváciou v kontexte NRS a profesionálneho rodičovstva,
- všeobecne „špecifiká práce s profesionálneho rodičovstva, pochopenie dynamiky profesionálneho rodičovstva a výber vhodných intervencií“ ,
- tréning zručností v poradenskej/terapeutickej práci s deťmi a rodinou počas ústavnej výchovy /v profesionálnej rodine, samostatných skupinách, špecializovaných samostatných skupinách/,
- nácvik v sprevádzaní žiadateľov (práca v konštelácii celej rodiny) v procese medzištátneho osvojenia, profesionálneho rodičovstva, NRS,
- tvorba preventívnych programov ako súčasť poradenstva a psychologickej práce s cieľovými skupinami: kluby náhradných rodín, rodičovské skupiny, rekreačno-poradenské pobyty pre náhradné rodiny, tréningy s prvkami hrovej a filiálnej terapie, interaktívne prednášky pre verejnosť o výchove detí v náhradnej starostlivosti, ART program a iné.,
- tréning stretnutia so žiadateľmi, ktorých neodporúčame ako vhodných pre NRS,
- tréning v príprave detí na NRS,
- tréning práce s dieťaťom pri návrate z NRS a z profesionálnych rodín, jeho sprevádzanie pri opätovnom návrate do DeD.

C. Záver

Celoživotné vzdelávanie v rezorte MPSVR je základnou devízou k rozvoju kľúčových kompetencií jeho zamestnancov/kýň. Nezaobíde sa bez nastavenia základných štandardov vo vzdelávaní pre rôzne cieľové skupiny. Predkladaný vzdelávací program reaguje na potreby zvýšenia teoretických vedomostí a hlavne praktických zručností psychológov/ičiek, ktorí/é sú zamestnaní/é v rezorte MPSVR v rôznych pracovných pozíciách. Od základných vymedzení profesionálnej identity psychológa/ičky, cez psychodiagnostiku a poradenský proces k špecifickým témam, ktoré vyžaduje súčasná prax. Veríme, že vzdelávací program bude dôstojným základným kameňom pre rozvoj profesionálnych kompetencií psychológov/ičiek v rezorte MPSVR v kontexte multidisciplinarity hlavne odborov sociálna práca a psychológia.

Zoznam použitých skratiek

CAN/CSA - Child Abuse and Neglect/Child Sexual Abuse
CPPPaP - centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie
DeD – detský domov
DKC – detské krízové centrum
DN – domáce násilie
MPSVR SR- Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
NOČ - nadstavbová odborná činnosť
NP - národný projekt
NRS – náhradná rodinná starostlivosť
OS – okresný súd
OSN- organizácia spojených národov
OSPODSK – oddelenie sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately
OZ – občianske združenie
RPPS – referát poradensko-psychologických služieb
RS – resocializačné stredisko
ÚPSVR – ústredie práce sociálnych vecí a rodiny
VP – vzdelávací program
WHO – World Health Organization - svetová zdravotnícka organizácia

Literatúra:

- ARCHEROVÁ, C. 2001. *Dítě v náhradní rodině*. Praha: Portál, 2001. 119 s. ISBN 80-7178-578-4.
- BANCROFT, L., SILVERMAN, J. 2002. *The batterer as parent*. Thousand Oak:SagePublications,2002. 256 s. ISBN 0-7619-2277-6.
- BEATTIEOVÁ, M. 2006. *Koniec spoluzávislosti*. Trnava : Spolok svätého Vojtecha, 2006. 280 s. ISBN 80-7162-631-7.
- BOBYSUDOVÁ, K. 2012. *Koordinátor autoevaluace. Poradenské zručnosti*. Praha: Národní institut pro další vzdělávání, 2012. 48 s. ISBN 978-80-86956-68-8.
- BRAUN, G., WOLTERS. 1999. *Proti sexuálnemu zneužívaniu dievčat a chlapcov*. Príručka pre matky a otcov. Aspekt, 1999. ISBN 80-85549-07-7
- Celoživotné vzdelávanie: príspevok vzdelávacích systémov v členských štátoch Európskej únie. Eurydice, Lisabon 2000. [online] Eurydice. [cit. 2004-11-21]. Dostupné na <<http://www.eurydice.org/Documents/LLL/Sk/FrameSet/html>>
- ČÍRTKOVÁ, L.,VITOUŠOVÁ. 2007. *Pomoc obetm (a svědkúm) trestných činú*. Praha: Grada. 2007. ISBN 978-80-247-2014-2
- ČIERNA, K., BRAXATORISOVÁ, E., RUSNÁKOVÁ, E., TORNÓCZYOVÁ. 2012. *Manuál na použitie metodiky SARA SK. Pomoc ohrozeným deťom*, 1. vydanie. ISBN 978-80968926-5-5
- ČEREŠNÍK, M. 2012. *Základy poradenskej psychológie*. Nitra: UKF, 2012. 122 s. ISBN 978-80-5580073-8.
- DUNOVSKÝ, J. 1987. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-040-86
- DUNOVSKÝ, J., DYTRICH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávaní díte*. Praha: Grada, 1995. ISBN: 80-1769-192-5.
- ELLIOT, M. 2010. *Ako chrániť deti: Tréningová príručka pre pracovníkov prvej línie*, Žilina, 2010. ISBN:978-80-89341-20-7.
- FILIPOVÁ, M. 2008. *Manuál sociálnej práce*. Banská Bystrica: Mesto Banská Bystrica, 2008. 978-80-970027-3-2. Sieťovanie služieb pri práci s rodinou v ohrození, s. 85-91
- GELDARD, K., GELDARD, D. 2008. *Dětská psychoterapie a poradenství*. Praha: Portál, 2008. 336 s. ISBN 978-80-7367-476-2.
- GOLEMAN, D. 1997. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-85928-48-5
- HARDY, M., BRIŠŠÁKOVÁ, J., PAVELOVÁ Ľ., TOMKA M. 2012. *Metódy sociálnej práce s rodinou*. Zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. ISBN.978-80-8132-050-7
- HOGREFE TESTCENTRUM. *Diagnostické metody nakladatelství Hogrefe – Testcentrum*. Dostupné na internete: <http://www.testcentrum.com/testy>.
- HOLÁ, L. 2003. *Mediace. Způsob řešení mezilidských konfliktů*. Praha: Grada, 2003. 192 s. ISBN 80-247-0467-6.

- HOLUBOVÁ, FILADELFIOVÁ. www.gender.gov.sk/.../Navrh_NAP-pre-nasilie-na-zenach-2014-2019_d..
- HOLUBOVÁ, B. 2010. *Správa o násilí páchanom na ženách na Slovensku za rok 2009*
- KALINA, K. a kol. 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. s. 392. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KALINA, K. 2013. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada 528 s. ISBN 978-80-247-4361-5.
- KARKOŠKOVA, S. 2014. *Obete sexuálneho zneužívania medzi nami*. Veľký Šariš, 2014. ISBN 978-80-971470-1-3
- KARLOVSKÁ, D., KROVANCOVÁ, N. 2008. *Žijeme spolu bez násilia*. Košice: Záujmové združenie žien Fenestra, 2008. ISBN 978-80-969884-0-2
- KARLOVSKÁ, D., KROVANCOVÁ, N. 2008. *Ja a mama*. Košice: Záujmové združenie žien Fenestra, 2008. ISBN 978-80-969884-1-9
- KLIMENT, P. 2007. *Rodinný systém so závislým od alkoholu*. In: Sociální práce/ Sociálna práca, 3/2007. ISSN1213-6204. s.61-67
- KOŠČO J. a kol. 1987. *Poradenská psychológia*. Bratislava: SNP, 1987. 446 s.
- KONDÁŠ, O. 1997. *Klinická psychológia*. Martin: Osveta. 2. vyd., 1997. 367s.
- KOSTELNÍKOVÁ, O. 1999. *Čo sa deje a čo by sa mohlo diať v CPPS pri práci v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti*. Bratislava: Metodický materiál, 1999. 28s.
- LANDRETH, G.: 1991. *Play therapy: The art of the relationship*. Muncie, Indiana: Accelerated Development Inc., Publishers 1991.
- MATĚJČEK, Z. (ed.), KOLUCHOVÁ, J., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J., BENEŠOVÁ, L. 2002. *Osvojení a péčovská péče*. Praha: Portál, 2002. 155s. ISBN 80-7178-637-3
- MATOUŠEK, O. 1993. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. s. 82. ISBN 80-901424-7-8
- MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. (ed.) 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MILLER, W. R., ROLLNICK, S. 2003. *Motivační rozhovory: Příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov. SCAN. 2003. ISBN 80-86620-09-3
- NAGYOVÁ, A. 2013. *Liečivé príbehy lienky Danielky, alebo prvá pomoc pre rodičov*. Psychoprof, 2013. ISBN 978-80-89322-14-5
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. 1996. *Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi*. Psychiatrické centrum: Praha, 1996. s. 199. ISBN 80-85121-52-2
- NOVÁK, T., CAPPONI, V., KOTEK, M. 1992. *Programové diskusní skupiny*. Příručka. Bratislava: Psychodiagnostika, spol. s.r.o.
- ODBOR PORADENSKO-PSYCHOLOGICKÝCH SLUŽIEB. *Etický kódex poradensko-psychologickej praxe referátu poradensko-psychologických služieb úradu práce, sociálnych vecí a rodiny*. Bratislava: 2011

- OLWEUS, D. 1993. *Bullying at school: What we know and what we can do [Šikanovanie v škole: Čo vieme a čo môžeme robiť]*. Oxford: Blackwell Publishers. preklad SR: doc. PhDr. Alojz Nociar, CSc.
- PREVENDÁROVÁ J. 2001. *Rodinná terapia a poradenstvo: Základné pojmy a teoretické východiská*. [online]. 2. dopl. vyd. Bratislava: Humanitas. Dostupné na internete: <http://www.terapeutickecentrum.com/wp-content/uploads/2010/06/kniha.pdf>.
- PRIDE 2003. *Kniha pre vychovávateľov a odborníkov pracujúcich s opustenými deťmi*. Bratislava: SPDDD—Úsmev ako dar.
- REPKOVÁ, K., KEŠELOVÁ, D. 2014. *Analýza vzdelávacích potrieb v jednotlivých oblastiach výkonu služieb starostlivosti (výstup podaktivity 1.2.1 národného projektu)*. Bratislava: IVPR.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. 2009. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 2009. 603 s. ISBN 8024710498.
- ROSINSKÝ, R. (ed.). 2006. *Prierez socio-kultúrnymi vrstvami identity Rómov*. Nitra : Univerzita Konštantína Filozofa, 2006. 146 s. ISBN 80-8050-981-6.
- ROTGERS, F. a kol. 1999. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada Publishing, 1999. s. 264. ISBN 80-7169-836-9.
- ROLLNICK, S., ALLISON, J. In HEATHER, N., STOCKWELL, T. 2004. *The Essential Handbook of Treatment and Prevention of Alcohol Problems*. West Sussex, England: John Wiley and Sons Ltd. 2004. ISBN: 0-470-86296-3. s. 105-115.
- SATIROVÁ, V. 1994. *Kniha o rodině*. Institut Virginie Satirové. Nakladatelství PRÁH, SVAN, Knižní klub, 1994. ISBN 80-901325-0-2.
- SCHNITZEROVÁ, E., ANTONIČOVÁ, I. 2011. *Rodový aspekt v práci a službách pre užívateľov/užívateľky drog* In: *Alkoholizmus a drogové závislosti 4/2011*, ISSN 0862-0350 s. 241 -251
- SMITH, H. 2004. *Děti a rozvod*. Praha: Portál, 2004. 184 s. ISBN 80-7178-906-2.
- SOBOTKOVÁ I. 2001. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001. 176 s. ISBN: 8071785598.
- SVOBODA, M. (ed.), KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 1. Vyd., 2001. 791 s. ISBN: 8071785458.
- SVOBODA, M. (ed.), KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. 2009. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2009. 792 s., ISBN: 978-80-7367-566-0.
- SVOBODA, M., 2010. *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál. 4.vyd, 2010. 344 s. ISBN 978-80-7367-706-0.
- Systém triedenia psychodiagnostických metód*. Dostupné na internete: http://is.muni.cz/do/rect/el/estud/ff/js14/pers_psych/web/pics/schema06-01.png
- ŠIMÍKOVÁ, I., VAŠEČKA, I. a kol. 2004. *Mechanizmy sociálního vyčleňování romských komunit na lokální úrovni a nástroje jejich integrace*. Brno: Barrister & Principal, 2004. ISBN 80-7364-009-0.
- ŠEVČÍK, D. a kol. 2011. *Domáci násilí*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788073676902

TOKÁROVÁ, A. a kol. 2002. *Sociálna práca*. Prešov: AKCENT PRINT, 2002. ISBN 80-968367-5-7.

„*Training programe „ Sensitisation and training of professionals against womwn, Wave, Vienna 2000*“ Fenestra, tréningový program o násilí páchanom na ženách –základný modul

ÚLEHLA. I. 1996. *Umění pomáhat. Učebnice metod sociální práce*. Písek. 151 s.

ÚSTREDIE PSVR, OPPS: 2014 *Náhradná rodinná starostlivosť. Posúdenie a príprava žiadateľov na náhradnú rodinnú starostlivosť*. Bratislava: ÚstrediePSVR.

Ústredie PSVR, OPPS, katedra SPPgF 2013 *Rodičia a rozvod. Poradenský program pre rodičov*. Pre vnútornú potrebu referátov poradensko-psychologických služieb úradov práce sociálnych vecí a rodiny, 127s.

VÁGNEROVÁ, M., KLÉGROVÁ, M. 2008. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: UK Nakladatelství Karolinum, 2008. 538 s. ISBN 978-80-246-1538-7.

VOJTOVÁ, Z. 2012. *Poradenské zručnosti pre prácu s adolescentmi*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum v Bratislave, 2012. s.76, ISBN 978-80-8052-406-7.

Internetové odkazy

<http://www.addictionsinfo.eu/>

<http://www.adiktologie.cz/>

<http://www.adzpo.sk/>

<http://www.employment.gov.sk/>

<http://www.eu2020.gov.sk/>

<http://www.genpro.gov.sk/dokumenty/zhodnotenie-trestnej-a-inej-protispolocenskej-cinnosti-pachanej-v-objektoch-skol-skolskych--32fb.html>

<http://www.hse.ie/eng/services/Publications/services/Children/cf2011.pdf>

<http://www.infodrogy.sk/>

<http://www.natama.cz/>

<http://www.navrat/art.sk/>

<http://www.nehraj.sk/>

<http://www.old.justice.sk/>

<http://www.readingpubliclibrary.org/>

<http://www.tadysenedotykej.org/>

<http://www.terapiahrou.sk/>

Legislatívny rámec

Novela zákona č.575/2001 o činnosti vlády a ústrednej štátnej správy problematika drog vypustila z pôsobnosti podpredsedu vlády pre ľudské práva a menšiny, kde patrila od roku 1995.

Národné monitorovacie centrum pre drogy (s pôvodnou agendou), bolo od 1. januára 2013 delimitovaný na Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Zákon 40/2013 Z.z.,

ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov a ktorým sa mení zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 145/1995 Z. z. o správnych poplatkoch v znení neskorších predpisov. Na centrálnej vládnej úrovni čiastočne inkorporovala drogovú problematiku Rada vlády SR pre prevenciu kriminality, a to v rámci Stratégie prevencie kriminality a inej protispoločenskej činnosti na roky 2012 - 2015.

Zákony, dohovory, záväzné dokumenty

Dohovor o právach dieťaťa, Lanzarotský dohovor

Nariadenie vlády SR č. 743/2004 o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností hovorí o zabezpečení ďalšieho vzdelávania.

Národný akčný plán na prevenciu a elimináciu násilia na ženách na roky 2014-2019

Občiansky súdny poriadok č. 99/1963 Zb.

Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky na obdobie 2012-2016

Stratégia prevencie kriminality a inej protispoločenskej činnosti v Slovenskej republike na roky 2012 - 2015

Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine

Zákon č. 199/1994 Z. z. o psychologickú činnosti a Slovenskej komore psychológov

Zákon č. 219/2014 z. Z. o sociálnej práci

Zákon č. 305/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov o sociálno-právnej ochrane detí a sociálnej kuratele

Zákona č. 311/2001 Z. z. (Zákonník práce)

Zákon č. 317/2009 Z.z. o pedagogických zamestnancov/kýň a odborných zamestnancov/kýň a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov

Zákon č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach a o doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 515/2003 Z. z., ktorého ústredným orgánom štátnej správy na danom úseku je Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky (MV SR)

Zákon č. 400/2009 Z. z. o štátnej službe v znení neskorších predpisov

Zákon č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov,

Zákon č. 448/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov o sociálnych službách

Zákon č. 568/2009 Z.z. o celoživotnom vzdelávaní

Zákon č. 583/2008 Z. z. o prevencii kriminality a inej protispoločenskej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Ústava SR č. 460/ 1992 Zb.

Príloha 1

Grafické znázornenie vzdelávacieho programu

AKREDITOVANÝ VZDELÁVACÍ PROGRAM NOČ/ SÚSTAVNÉ VZDELÁVANIE V NOČ 5 Poradenská a psychologická práca s deťmi, rodičmi a inými dospelými osobami

Balážiová, Drgoňová, Majáková, Pavelová

Hodinová dotácia celého vzdelávania: 600 hodín

Akreditovaný vzdelávací program NOČ

**MODUL 1 : Základy poradenskej a psychologickkej činnosti v rezorte MPSVR
spolu 160 hodín: teoretická časť 40 hod.+ nácvik odborných zručností 120 hod.**

MODUL 1.1 Profesionálna identita psychológa/ičky v rezorte MPSVR: 40 hod. (10 hod. teoretická časť, 30 hod. nácvik odborných zručností)

1.1.1 Budovanie identity psychológa/ičky v rezorte

1.1.2 Etické a právne aspekty psychologickkej činnosti

1.1.3 Multidisciplinárne prepojenia tímov a zložiek – sieťovanie

1.1.4 Nácvik odborných zručností a sebaskúsenosť

MODUL 1.2 Psychodiagnostika detí, dospelých a rodiny: 80 hod. (20 hod. teoretická časť, 60 hod. nácvik odborných zručností)

1.2.1 Vytváranie a uzatváranie kontraktov, dohôd a informovaného súhlasu v poradenskom procese

1.2.2 Psychodiagnostika detí

1.2.2.1 Teória psychodiagnostiky detí

1.2.2.2 Metodológia psychodiagnostiky detí a nácvik odborných zručností

1.2.3 Psychodiagnostika dospelých

1.2.3.1 Teória psychodiagnostiky dospelých

1.2.3.2 Metodológia psychodiagnostiky dospelých a nácvik odborných zručností

1.2.4 Psychodiagnostika rodiny

1.2.4.1 Teória psychodiagnostiky rodiny

1.2.4.2 Metodológia psychodiagnostiky rodiny a nácvik odborných zručností

MODUL 1.3 Poradenský proces s jednotlivcom, párom a rodinou: : 40 hod. (teoretická časť 20 hod., nácvik odborných zručností 30 hod.)

1.3.1 Vedenie poradenského procesu s deťmi a mládežou

1.3.1.1 Teória poradenského procesu s deťmi a mládežou

1.3.1.2 Metodológia a nácvik zručností vedenia poradenského procesu s deťmi a mládežou

1.3.2 Vedenie poradenského procesu s jednotlivcom/kyňou

1.3.2.1 Teória poradenského procesu s jednotlivcom/kyňou

1.3.2.2 Metodológia a špecifiká poradenského procesu a nácvik zručností vedenia poradenského procesu s jednotlivcom

1.3.3 Vedenie poradenského procesu s párom a s rodinou

1.3.3.1 Teória poradenského procesu s párom a s rodinou
1.3.3.2 Metodológia a špecifiká poradenského procesu a nácvik zručností vedenia poradenského procesu s párom a rodinou
<i>1.3.4 Vedenie dokumentácie a vypracovanie záverečných správ</i>
1.3.4.1 Vypracovanie záverov psychodiagnostiky
1.3.4.2 Vypracovanie záverov z vedenia poradenského procesu
1.3.4.3 Obsahová náplň záverečných správ



Sústavné vzdelávanie v NOČ	Akreditovaný vzdelávací program NOČ
Účasť na konferenciách	MODUL 2 : Špecifiká poradenskej a psychologickkej činnosti v rezorte MPSVR
Vzdelávacie aktivity	do 1,5 roka od absolvovania MODULU A – spolu 240 hodín : teoretická časť 60 hod.+ nácvik odborných zručností 180 hod.
SPT	MODUL 2.1 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia s rodinou ktorá je v procese rozvodu - 40 hod. (10 hod. teoretická časť, 30 hod. nácvik odborných zručností)
Publikácie	1.1 Rozvodová mediácia, porozvodové poradenstvo pre rodičov zamerané na psychorozvod
Supervízia 15 hod. ročne	1.2 Psychologické poradenstvo/sprevádzanie dieťaťa, ktoré zažíva rozvod rodičov a zverenie do starostlivosti po rozvode rodičov
	1.3 Psychologické poradenstvo z hľadiska prevencie (napr. psychologické programy pre deti, podpora rodičovských zručností)
	MODUL 2.2 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia s rodinou ktorá zažíva násilie - 40 hod. (10 hod. teoretická časť, 30 hod. nácvik odborných zručností)
	2.1 Psychologické poradenstvo pri práci s domácim násilím
	2.2 Psychologické poradenstvo pri práci so syndrómom CAN/CSA
	2.3 Psychologické poradenstvo z hľadiska prevencie pred násilím
	MODUL 2.3 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia so závislým klientom/tkou a jeho rodinou - 40 hod. (10 hod. teoretická časť, 30 hod. nácvik odborných zručností)
	3.1 Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržiavania závislostí
	3.2 Psychologické poradenstvo pri práci s rodinou závislého klienta/tky
	3.2 Psychologické poradenstvo z hľadiska prevencie látkových a nelátkových závislostí
	MODUL 2.4 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia s rodinami, ktoré sú sociálne vylúčené, ohrozené psychopatológiou a sociálne patologickými javmi - 40 hod. (10 hod. teoretická časť, 30 hod. nácvik odborných zručností)
	4.1. Posúdenie miery ohrozenia dieťaťa a funkčnosti rodiny

	<p>4.2 Spôsoby vhodnej intervencie, práca so systémom</p> <p>4.3 Psychologické poradenstvo z hľadiska prevencie</p> <p>MODUL 2.5 Psychologické poradenstvo a psychoedukácia pri náhradnej rodinnej starostlivosti 80 hod. (20 hod. teoretická časť, 60 hod. nácvik odborných zručností)</p> <p>5.1 Posúdenie rodičovských a výchovných kompetencií v rámci prípravy na NRS</p> <p>5.2 Špecifiká poradenskej a psychologickkej činnosti v rámci náhradnej rodinnej starostlivosti</p> <p>5.3 Poradensko psychologická práca s rodinami v pestúnskej rodine a profesionálnej rodine</p>
--	--



Sústavné vzdelávanie v NOČ - trvalá aktivita
Účasť na konferenciách
Vzdelávacie aktivity
SPT
Publikácie
Supervízia 10 hod. ročne