

Diagnostika rodinných vzťahov

Autorky: PhDr. Zuzana Matejčíková Šareková
PhDr. Jana Olíková

Hodnotitelia: Mgr. Anton Kalina
PhDr. Eva Smiková, PhD.

Recenzentka: PhDr. Viera Hudečková, PhD.

Obsah

1. Prostredie.....	3
2. Kompetenčný rámec	3
3. Vzťah.....	3
4. Účel	3
5. Metódy a postupy	4
5.1. Orientačná diagnostika	4
5.2. Testy a metódy.....	5
A. Projektívne techniky.....	6
1. Verbálne techniky.....	6
2. Techniky voľby.....	7
3. Hrové techniky a konštruktívne metódy.....	7
4. Kresbové techniky.....	8
B. Dotazníkové metódy	9
6. Ďalší postup.....	9
7. Zoznam použitej literatúry.....	11

1. Prostredie

Orientačnú diagnostiku rodinných vzťahov možno realizovať priamo v prostredí školy. Komplexná diagnostika rodinných vzťahov sa realizuje v ambulancii zariadení výchovného poradenstva a prevencie.

2. Kompetenčný rámec

Orientačnú diagnostiku realizuje školský psychológ, samostatný psychológ, psychológ s 1. a 2. atestáciou, sociálny pedagóg, liečebný pedagóg.

Komplexnú diagnostiku štandardizovanými testami a metódami vykonáva psychológ s 1. a 2. atestáciou.

3. Vzťah

Pri diagnostike rodinných vzťahov je nevyhnutné, aby OZ bol schopný vytvoriť atmosféru bezpečia, dôvernosti a prijatia, v ktorej sa budú dieťa a rodič cítiť a správať podľa možností čo najviac uvoľnene a autenticky. Táto úloha vyžaduje od neho dostatočnú skúsenosť vo vedení rozhovoru s rodičom a dostatok skúseností s interakciou s bežnými deťmi, ako aj deťmi s rôznymi špecifickými potrebami. Vzťah s rodičom a dieťaťom nadväzuje OZ od prvého kontaktu.

Je dôležité mať na pamäti, že diagnostika a mapovanie rodinných vzťahov, výchovných postupov, komunikácie, interakcie a celkovej klímy môžu byť rodičom prežívané ohrozujúco a zneisťujúco. Takáto situácia môže viesť k výraznejšej aktivácii obranných mechanizmov (popieranie, racionalizácia...) a ovplyvniť dynamiku prenosu a protiprenosu. Obavy, neistota a zvýšená kompenzácia obrannými mechanizmami sa môžu prenášať aj na dieťa. OZ preto musí byť schopný primerane reagovať na aktuálne emocionálne prežívanie dieťaťa i rodičov, poskytnúť im dostatočnú mieru psychickej podpory potrebnú na to, aby sa dokázali čo možno najskôr uvoľniť a naplno participovať na dianí počas stretnutia a pomôcť dieťaťu cítiť sa v danej situácii a prostredí bezpečne.

Počas samotnej aplikácie vybraných metód a postupov na diagnostiku rodinných vzťahov by mal OZ udržiavať kontakt s dieťaťom, s cieľom vytvorenia bezpečného a prijímajúceho prostredia na udržanie záujmu a pozornosti dieťaťa pri vyšetrení. Na tento účel má byť OZ dobre zorientovaný aj v otázkach emocionálneho vývinu detí, rozumieť a vedieť adekvátne podporiť napr. dieťa v období prirodzeného strachu alebo nedôvery z neznámeho človeka, dieťa v období vzdoru či presadzovania svojej osobnosti, v pubescentnom veku (s prirodzenou potrebou vymedziť sa voči autoritám) či adolescencii.

4. Účel

Posúdenie rodinného zázemia, vzťahov a dynamiky je súčasťou každého psychologického vyšetrenia dieťaťa (najmä u mladších detí, ktoré sú viac závislé od priameho kontaktu s rodičmi a ich emočné prežívanie, sebaobraz a sebahodnotenie je tým významne ovplyvnené). Rodinné prostredie je dôležitým zdrojom prekonávania vývinových kríz, traumatizácie, ale takisto môže byť významným záťažovým či patogénnym faktorom. Rodinná diagnostika je zameraná na:

- a) posúdenie **systemov v rodine** (partnerský, rodičovský, súrodenecký, medzigeneračný subsystem), hranice, koalície;
- b) celkovú **atmosféru** v rodine:

- rodinná intimita – vzájomné prežívanie pocitov, svojej zraniteľnosti bez pocitov ohrozenia,
 - rodinná identita – vedomie „MY“ – ako subjektívne spoločne vnímajú celistvosť rodiny (kognitívne i emocionálne); spojenectvo pri riešení problémov, dopĺňanie sa v rolách, pocit blízkosti, spolunáležitosti, prejav záujmu, vrelosti, hodnoty, presvedčenia, svetonázor v rodine, rituály, tradície, mýty v rodine,
 - adaptabilita – flexibilita, pružnosť rodiny – schopnosť meniť štruktúru moci, roly, pravidiel – v závislosti od vývinového stupňa a situačného stresu,
 - autonómia a diferenciacia členov – nezávislosť a minimálne obmedzovanie aktivít členov rodiny a odlíšenie členov rodiny navzájom,
 - kohézia – súdržnosť – sila udržiavajúca vzťah pohromade (vernosť, oddanosť, intimita, afiliácia = prijatie, spolunáležitosť, blízkosť, afektívne začlenenie),
 - komplementarita – vzájomná zlučiteľnosť členov rodiny – ako sa dopĺňajú v potrebách, vlastnostiach, schopnostiach (najmä rodičia),
 - kontext, v ktorom rodina žije (spoločnosť, prostredie...);
- c) výchovné štýly (jednotný vs. nejednotný štýl výchovy, dvojité spätné väzby pri posilňovaní žiaduceho/nežiaduceho správania, zapojenie sa širšej rodiny do výchovy dieťaťa a podobne);
- d) funkcie rodiny (sebarealizačná, emočne stabilizačná, reprodukčná, ekonomická, socializačná);
- e) vývinové štádium rodiny (budovanie vzťahov, prírastok nového člena rodiny, smútenie v rodine, rozpad rodiny, odlúčenie od rodiča, jednoducho to, v akom štádiu sa nachádza rodinný stav a jeho zohľadnenie cez vplyvy na správanie dieťaťa).

5. Metódy a postupy

5.1. Orientačná diagnostika

Orientačná diagnostika je zameraná na použitie prevažne klinických metód, ako sú diagnostické pozorovanie, diagnostický rozhovor, anamnéza a neštandardizované ratingové a dotazníkové metódy. Výsledkom je orientácia v základnej rodinnej situácii dieťaťa, zmapovanie rodinných vzťahov a detekcia výskytu potencionalných rizikových faktorov v rodine.

Cenné informácie môže odborný zamestnanec získať pri pozorovaní interakcií rodiča s dieťaťom v rôznych situáciách (prostredníctvom analýzy videozáznamov, napr. hry dieťaťa s rodičom alebo súrodencom, informácií z prostredia školy, širšieho rodinného prostredia a i.).

Rozhovor

Diagnostický proces je vhodné začať úvodným **rozhovorom**, v ktorom sa snažíme zmapovať aktuálnu situáciu v rodine, formálnu konšteláciu a zloženie rodiny. Tieto informácie porovnávame s tými, ktoré sme získali formou anamnestického rozhovoru so zákonným zástupcom klienta.

Úvodný rozhovor je vhodné realizovať podľa účelu, pre ktorý bola vyhľadaná odborná pomoc, charakteru problémov a ťažkostí. Pýtame sa, kedy sa problémy začali a aké stratégie zvládania skúšali jednotlivci aj ako rodina.

Niektorí žiaci ľahšie vyjadrujú svoje pocity na základe konkrétnych podnetov, teda napríklad vopred pripravené obrázky, ktoré si člen ŠPT uspôsobil na rozhovor, môžu pomôcť s nadviazaním kontaktu otázkou, s kým na obrázku by sa dieťa vedelo aktuálne stotožniť a podobne.

Pozorovanie

Na orientačné hodnotenie rodiny je dôležité si všímať správanie dieťaťa k rodičom a jeho reakcie na nich a naopak – reakcie dieťaťa na rôzne prejavy rodičov, prípadne na zmeny v reagovaní dieťaťa na odchod rodičov. Cenným zdrojom informácií je trávenie spoločného času v čakárni (kvalita komunikácie, nadviazanie hry, prejavovanie záujmu, prípadne riešenie emočného napätia zúčastnených, adaptácia na situáciu).

U malých detí (dojčenský vek) je pozorovanie zamerané na bezprostredné reakcie matky (ev. sprevádzajúcej osoby) na dieťa (ako zachytáva a reaguje na signály dieťaťa, či ich akceptuje, ev. ignoruje). Takisto, ako sú vzájomne emočne vyladení (prejavy empatie na nepohodu dieťaťa, prežívanie emócií). Dôležité sú aj reciprocita a synchronizácia v kontakte (pozornosť), prispôsobenie komunikácie dieťaťu („baby talk“), posilňovanie dieťaťa v primeranej komunikácii, zvládanie situácie, k zrelšiemu správaniu.

U období batolaťa a predškolskom veku pribúda v pozorovaní zameranie nielen na senzitivitu rodičov k dieťaťu, ale aj dôležité poskytovanie autonómie a štruktúrovania situácie.

U starších detí a adolescentov je pozorovanie zamerané na verbálne i neverbálne aspekty komunikácie, spôsob nadviazovania rozhovoru, reciprocitu, akceptovanie účastníkov komunikácie, riadenie rozhovoru, snahy o zmenu tém, únikové reakcie, emočné vyladenie, podporu v komunikácii.

5.2. Testy a metódy

Pri komplexnej diagnostike realizujeme okrem klinických postupov aj použitie štandardizovaných testov, dotazníkov, posudzovacích škál, projektívnych metód. Výsledkom komplexnej diagnostiky je svedomité posúdenie rizikových faktorov v rámci rodinného prostredia, odborné odporúčania v práci s rodinou a návrh príslušnej spolupráce v rámci multidisciplinárnej starostlivosti.

Po nadviazaní vzťahu, pozorovania je vhodné pokračovať projektívnymi technikami, ktoré rozširujeme/doplňujeme dotazníkovými metódami. Kresbové projektívne techniky preferujeme u detí v mladšom školskom veku. V období predškolského veku je úroveň projekcie do kresieb u detí všeobecne nízka, pretože kresba odzrkadľuje skôr vývinovú úroveň než premietané obsahy. U adolescentov je bežné, že reagujú odmietavo na kresbové projektívne techniky, preto odporúčame preferovať verbálne projektívne metódy. Pri použití dotazníkových metód je vhodné vopred zmapovať čitateľské zručnosti dieťaťa, klienta, pretože tieto metódy bývajú rozsiahle, a tým sa stávajú pre mladšie deti náročnými.

Pozorovanie a rozhovor sú zdrojom vstupnej orientácie v stanovených oblastiach (viac v časti 4. Účel). Ďalšie špecializované metódy sú zamerané na niektoré z uvedených aspektov. Použitie niektorých diagnostických metód je viazané na špecializovaný kurz (napr. Rodinná doska, Scénotest a pod.).

Úvodný rozhovor prispôsobujeme účelu diagnostiky. Ak ide o vyšetrenie, ktorého účelom je vypracovanie odbornej správy (napr. pre lekára, ÚPSVaR, súd a pod.), rodina sa javí už z úvodných/vstupných informácií ako dysfunkčná alebo výrazne konfliktná a spoločný rozhovor by mohol byť pre dieťa traumatizujúci, je potrebné zvoliť skôr individuálne vedený rozhovor s jednotlivými členmi. Pri plánovaní pokračujúcej starostlivosti (poradenstvo, terapeutické vedenie a pod.) je vhodnejšie realizovať prvé stretnutie a rozhovor s celou rodinou dieťaťa. Predpokladom je citlivo zvážiť vedenie rozhovoru, ako aj tém, ktoré by mohli byť v rámci tohto stretnutia veľmi zaťažujúce či citlivé. Pri rozhovore v rámci posúdenia rodinných vzťahov jej jednotliví členovia často hľadajú uistenie alebo „držanie strany“ jednému z nich. To môže ovplyvniť nadviazanie vzťahu potrebného

na relevantný diagnostický proces, preto je nevyhnutné, aby odborník zachoval neutralitu, a to najmä v prípadoch výchovných problémov a prípadných porúch správania.

Rozhovor je zameraný a hodnotený z hľadiska:

- **obsahových aspektov** – trávenie spoločného a voľného času, záľuby, priority a hodnoty v rodine, výchovné postupy (aj názory na odmeny a tresty, obmedzenia), vzťahy (súrodenecké, partnerské, rodičovské, medzigeneračné), bežná komunikácia v rodine, reakcie v čase kríz, vzťahovanie k širšiemu sociálnemu okoliu, opis aktuálneho problému a hypotéza jeho príčin, spokojnosť členov, konflikty, možnosť participácie každého člena na riešení problému v rodine,
- **formálnych aspektov** – kto, s kým a ako komunikuje (intonácia, rešpektovanie vyjadrení, zasahovanie do komunikácie, neverbálne aspekty, kto rozhovor riadi, ako sa rozpráva o jednotlivých členoch rodiny), prispôsobenie jazyka a komunikácie dieťaťu.

A. Projektívne techniky

1. Verbálne techniky

TAT (Morganová, Murray) – obsahuje sériu 31 tematických obrázkov s určitými menej štruktúrovanými situáciami. Test je vhodný na diagnostiku spojenú s interpersonálnym prispôbovaním, rovnako je užitočný pri interpretácii porúch správania a porúch osobnosti. Pri interpretácii sa kladie dôraz na obsahovú stránku výpovede. Interpretácia si vyžaduje odbornú a klinickú skúsenosť. Test poskytuje relevantné výsledky už od 8. roku života. Od 14 – 15 rokov je možné administrovať obrázky pre dospelých.

CAT – Children's Apperception Test – je najznámejšou detskou verziou Bellakovho tematického apercepčného testu. Obsahuje 10 obrázkov antropomorfizovaných zvierat v najrôznejších situáciách (bežné situácie rodinného života). Vychádza z predpokladu, že pre dieťa je identifikácia so zvieratkom najľahšia. Administrátor zadá dieťaťu nasledujúcu inštrukciu: „Porozprávaj rozprávku: Bol raz jeden...“, na konci ktorej sa kladú objasňujúce otázky. Čas nie je obmedzený, trvanie testu je približne 15 – 30 minút. Je určený pro deti od 3 do 10 rokov.

CATO – Boš, Strnadová (1975) – ide o ďalšiu modifikáciu tematicko-apercepčného testu, ktorá obsahuje 14 tematických obrázkov s ľudskými postavami a prázdnu siluetou dieťaťa (identifikačná postava). Cieľom je získať čo najviac informácií o medziľudských vzťahoch v rodine i mimo nej. Technika môže vyškolenému odborníkovi poskytnúť cenné informácie o niektorých dominantných tendenciách, emóciách a konfliktoch v detskej osobnosti. Dieťaťu sa pri prezentácii tabuliek rozpráva rozprávka a potom nasledujú otázky: čo sa dialo predtým, čo sa dialo potom, aká je jeho matka, čo si praje najviac zo všetkého. Test je určený pre deti od 6 do 12 rokov, s intelektom v pásme širšej normy.

Testy dopĺňovania viet, testy nedokončených viet – mnohé deti poskytujú podstatne viac informácií v nedokončených vetách ako v menej štruktúrovaných verbálnych úlohách. Vzhľadom na nízku validitu môžu informácie z nedokončených viet slúžiť na formulovanie hypotéz (výrok dieťaťa je pravdivý, dieťa má momentálne negatívny postoj, vzťah môže byť dlhodobo narušený, chce vzbudiť pozornosť) a je potrebné si ich overiť inými technikami. Napriek tomu uvedená technika v závislosti od použitých viet prispieva k odhaleniu určitej osobnostnej, ale aj interpersonálnej dynamiky. Pomáha zmapovať zdroje a obsah prežívaných konfliktov, kríz a problémov dieťaťa. Takisto prispieva k odhaleniu spôsobu komunikácie v rodine, vzťahov medzi súrodencami a rodičmi. Dá sa predbežne stanoviť aj možnosť zdrojov pri riešení ťažkostí. Využíva sa tak v klinickej, ako aj rodinno-poradenskej oblasti.

Dopĺňanie príbehu podľa Thomasovej-Geislerovej – neštandardizovaná metóda, pri ktorej je úlohou dieťaťa dokončiť načrtnutú dejovú líniu v súvislosti so snami, rodinnými konfliktmi, túžbami a pod., orientačne je metóda využiteľná pre deti od 6 do 12 rokov.

Rosenzweigov obrázkový frustračný test (Rosenzweig Picture – Frustration Study, P-F Study/ P-F Test) – verbálne tematická projektívna metóda odhaľuje vzorce správania v reakcii na bežnú záťaž, čo má význam pri normálnom i abnormálnom prispôsobovaní. Obsahuje 24 schematicky nakreslených obrázkov s dvomi postavami. Úlohou klienta je odpovedať na vetu nad jednou z osôb z každého obrázku, ktorá mu napadne ako prvá. Test evokuje latentné agresívne tendencie premietajúce sa do verbalizácie. Frustrácia podľa Rosenzweiga nastáva vtedy, keď sa organizmus stretáva s neprekonateľnou prekážkou na ceste k uspokojeniu akejkoľvek potreby. Diagnostika vlastností prejavujúcich sa najmä v sociálnom kontakte, identifikovanie úzkostných a disharmonických osobnostných tendencií. Test nie je štandardizovaný na našu populáciu. Detská forma je vhodná pre vek 4 – 13 rokov, v ČR vydaná v roku 1998.

2. Techniky voľby

Test sémantického výberu – test tvorí súbor 16 obrázkov a súbor verbálnych podnetov, medzi ktorými sú zaradené referenčné pojmy. Participant má za úlohu pre každý verbálny podnet vybrať 8 obrázkov, na základe čoho je možné vidieť, aký emočný náboj prisudzuje danému verbálnemu podnetu (negatívne, pozitívne, ambivalentné prežívanie, ev. ľahostajný postoj). Z hľadiska využitia je test vhodný pre vek 6 a viac rokov, sú potrebné čitateľské zručnosti.

Test rodinných vzťahov T-210 (Anthony, J., Beneová, E., úprava E. Mádrová) – technika zisťovania kladných a záporných postojov jednotlivých členov rodiny k dieťaťu a dieťaťa k ďalším členom rodiny. Zachytáva vzájomnú konšteláciu citových väzieb členov rodiny tak, ako to vníma samotné dieťa. Mapuje citovú atmosféru v rodine, zdroj konfliktov, zároveň dáva podnety k hlbšiemu rozhovoru o rodine. Úlohou dieťaťa je hra na poštu, v rámci ktorej priradzuje kartičky s výrokmí do schránky reprezentujúcej postavu vybraného člena rodiny. Tento semiprojektívny test aplikovaný formou hry má široké využitie v rodinnej, klinickej i poradenskej psychológii. Vhodný je pre deti od 5 do 14 rokov.

AAC – Apercepčné karty pre adolescentov (Adolescent Apperception Cards – AAC) – autor L. Silvertón (1993), v ČR vyšla v pražskom Testcentre jeho úprava (Goldmann, 2006 – 11 kariet, témy dôležité pre vek 12 – 19 rokov; najmä pri zneužívaní a zanedbávaní, na vzťahy v rodine, k rodičom, súrodencom, vrstovníkom). Témy evokujú domáce a sexuálne násilie, zanedbávanie, odmietanie, problematiku drogových závislostí.

3. Hrové techniky a konštruktívne metódy

Scénotest (Gerdhild von Staabs, preklad a úprava J. Šturma, P. Humpolíček) – test využíva hru ako „kráľovskú cestu“ do duše dieťaťa. Podnetový materiál je zväčša dieťaťom i celou rodinou dobre prijímaný a akceptovaný. Verzií na diagnostické i terapeutické využitie je viac. V rámci rodinnej diagnostiky je rodina požiadaná o zostavenie ľubovoľnej scény zo svojho života. Na interpretáciu sú cenným zdrojom údaje o priebehu konštruovania, komunikácia počas tejto aktivity a tiež výsledná zostava (obsah, téma scény). Posudzuje sa výber figúr, priestorová vzdialenosť a symbolika vybraného materiálu. Formálne sa dá hodnotiť bohatosť scény, súvislosť a prepojenie prvkov, vymedzovanie a kontakt s okolitým svetom a prostredím.

Rodinná doska je komunikačným prostriedkom, ktorý jednoduchým spôsobom, pomocou symbolického znázornenia, pomáha klientovi k náhľadu na svoju situáciu a pocity. Je vhodná na prácu s deťmi, mládežou, dospelými, rodinou, ako aj v supervízii. Bola vyvinutá ako diagnostická

a terapeutická pomôcka, ktorá poskytuje široké spektrum využitia na vyjadrenie vzájomných vzťahov a vnútorných procesov pri zachovaní nedirektívneho sprevádzania klienta zákutiami jeho života.

Sandplay terapia je vhodná pre detského i dospelého klienta. Vychádza zo psychológie C. G. Junga a metodiku vypracovala Dora Kalf. Terapeut spoločne s klientom pracuje so symbolmi, miniatúrnymi figúrkami, ktoré sa kladú do obdĺžnikového terapeutického pieskoviska a prostredníctvom nich sa rozvíja príbeh. Klient symbolicky znázorňuje, ako vidí a prežíva svet, rodinné a sociálne vzťahy.

FAST – Test rodinného systému (T. M. Gehring, česká verzia I. Sobotková) – vychádza zo štrukturálnej teórie rodinných systémov. Je to časovo úsporný a flexibilný nástroj pre výskum, poradenskú i klinickú prax. Jeho praktickým cieľom je zmapovať a popísať, ako členovia rodiny vnímajú kohéziu a hierarchiu v rodine, popísať dimenzie, ktoré do značnej miery ovplyvňujú rodinné vzťahy (dimenzie rodinného fungovania), a uľahčiť tak plánovanie, realizáciu a hodnotenie poradenskej či terapeutickú intervencie. Štandardný spôsob testovania zachytáva rodinné vzťahy v typickej, ideálnej a konfliktnej situácii. Testový materiál tvorí šachovnica, schematické mužské a ženské figúrky a podstavce. Vhodný je pre deti od 6 rokov, dospievajúcich a pre dospelú populáciu. Využíva sa v rodinnej diagnostike, rodinnom poradenstve, pri klinickej práci s deťmi a ich rodinami a v rodinnej terapii. Administrácia je individuálna i skupinová (pre celú rodinu), doba administrácie je pri individuálnom teste 5 – 10 minút, pri skupinovom 10 – 30 minút.

Uvedené techniky majú silný diagnostický potenciál, ale vyžadujú si veľkú skúsenosť a samostatné vzdelávanie. Úlohou dieťaťa je postaviť ľubovoľnú alebo tematickú scénu z predloženého terapeutického materiálu, pričom premieta rôzne konflikty, emočné vzťahy a dianie v rodine.

4. Kresbové techniky

Kresba rodiny – vzhľadom na to, že túto metódu často využívajú aj iní odborníci než len psychológovia, v súčasnej dobe ju vnímame skôr ako doplnkovú metódu. Kresba rodiny nám poskytuje informácie o symbolickom spracovaní rodinnej konštelácie, ako dieťa rodinu a jednotlivých členov v nej vníma, prípadne ako by ju chcelo vidieť. Preto je asi najdôležitejšou časťou metódy kresby rodiny následný rozhovor s dieťaťom o tom, čo nakreslilo. Alternatívou je kresba rodiny pri spoločnej činnosti (Kinetic family drawing), v rámci ktorej možno pozorovať dynamiku vzťahov a konfliktné momenty.

Kresba začarovanej rodiny – stimuluje symbolické spracovanie zážitkov a postojov k vlastnej rodine. Kresbu je nutné doplniť o dopytovanie, bez toho nie je možné obsah kresby relevantne interpretovať. Kresba začarovanej rodiny sa dá využiť ako samostatne zadávaná úloha, no odporúča sa jej nadviazanie na kresbu rodiny. Matějček a Strohbachová (1981) odporúčajú kombinovať techniku kresby rodiny s kresbou začarovanej rodiny, ktorá podnecuje symbolizmus vyjadrenia dieťaťa (in Říčan et al., 1997, s. 332). Táto metóda umožňuje ukryť do jednotlivých kresieb určitý, priamym spôsobom ťažko vyjadriteľný postoj. Po nakreslení obrázka rodiny je klient požiadaný, aby nakreslil túto rodinu tak, ako keby v noci prišiel kúzelník a všetkých začaroval na zvieratká, ktoré by najlepšie vyjadrovali povahu každého člena rodiny. Alternatívou je manipulácia s konkrétnymi figúrkami zvierat. Techniku je možné doplniť o vymyslenie príbehu, v ktorom majú vystupovať všetky nakreslené zvieratká.

Test troch stromov – diagnostika rodinných vzťahov, v rámci ktorej dieťa znázorňuje tri stromy, spravidla ide o neho a rodičov, prípadne významné vzťahové osoby. Technika sa využíva od obdobia mladšieho školského veku.

House – Tree – Person – využíva sa na diagnostiku obrazu osobnosti, telesnej schémy, intrapsychických konfliktov, mapovanie vzťahov k rodine, k sebe a ľuďom naokolo. Použiteľný je

pre deti od 7 rokov.

GFS (Graphic family sculpturing, Venter, 1996) – grafické modelovanie rodiny zachytáva zjednodušené znázornenie členov rodiny klientom, ich vzájomnej blízkosti (fyzickej i emocionálnej), doplnené o verbálne charakteristiky vlastností, bežných emočných stavov a výrokov o rodine. Hoci ide o kresbovú techniku, býva dobre prijímaná aj adolescentmi. Využitelnosť vidíme od obdobia mladšieho školského veku.

Grafické modelovanie rodiny je vizuálna priestorová metafora. Uvedená technika juhoafrického terapeuta J. Ch. Ventera vyžaduje, aby člen rodiny, resp. všetci jej členovia ceruzou nakreslili predstavu svojej súčasnej rodiny (alebo pôvodnej, predchádzajúcej, budúcej) na čistý hárok papiera A4, pričom každá osoba z rodiny má reprezentovať samostatný kruh.

B. Dotazníkové metódy

ADOR T-102 (Z. Matějček, P. Říčan) – ide o dotazník, ktorý zisťuje výchovné postoje rodičov voči dieťaťu a v ktorom deti, klienti od 9 do 15 rokov, hodnotia správanie svojich rodičov k sebe, zvlášť otca a zvlášť matku. Je podkladom na dlhodobejšiu prácu s dieťaťom a rodinou. Zisťuje postavenie dieťaťa v rodine. Kvalitatívny rozbor umožňuje analyzovať možné zdroje napätia a konfliktov.

Škála rodinného prostredia T-199 (M. Hargašová, T. Kollárik) – metóda patrí do škál sociálnej klímy. Je určená pre všetkých členov rodiny. Zisťuje systémovú povahu rodiny (vzťahové dimenzie – súdržnosť, expresívnosť, konfliktnosť, dimenzie osobnostného rastu – nezávislosť, orientáciu na úspech, intelektuálno-kultúrnu orientáciu, aktívno-rekreačnú orientáciu, morálno-svetonázorovú orientáciu, dimenzie udržiavania rodinného systému – organizáciu a kontrolu). Dá sa použiť pre celú rodinu, najmladšia veková kategória je od 10 rokov.

Dotazník na zisťovanie spôsobov výchovy v rodine (J. Čáp, P. Boschek, 1994) – je zameraný na zistenie spôsobu výchovy, zistenie podmienok dieťaťa a to, ako ovplyvnili jeho osobnosť, postihuje 4 komponenty výchovy: kladná (K), záporná (Z), požiadavky (P) a voľnosť (V). Z toho sa dá uvažovať o emocionálnom vzťahu k dieťaťu (kladný, záporný, extrémne kladný, extrémne záporný) a výchovných postupoch/riadeniach (silné, slabé, stredné, rozporné), ktoré vyúsťujú do modelu 9. polí. Odporúča sa nezaraďovať dotazník v úvode vyšetrenia. Hodnotenie prístupu rodičov je subjektívnym pohľadom dieťaťa, je však veľmi dôležitým údajom z hľadiska pochopenia jeho prežívania prístupu rodičov. Údaje môžu pomôcť predikovať ďalší vývin dieťaťa, zvoliť vhodné opatrenia na optimalizáciu prístupu k dieťaťu. Dá sa použiť pre deti s čitateľskou zručnosťou, až do dospelosti.

Test rodinného zázemia T-101 (M. J. Herbert (GB), upr. J. Senka, Ľ. Páleníková, Ľ. Medved'ová, M. Matejík, 1996) – je zdrojom informácií o kvalite rodičovskej, prípadne opatrovateľskej starostlivosti (starostlivosť o dieťa, rizikové faktory vo vývine, správaní so zameraním na identifikáciu problémov, zváženie príčin, a tiež ich zmiernenie či odstránenie, tzn. postupy riešenia). Je určený pre psychológov a sociálnych pracovníkov. Je možné použiť ho individuálne i skupinovo, pre deti od predškolského veku až po adolescenciu.

6. Ďalší postup

Každá rodina sa v priebehu svojho fungovania ocitne v situácii, ktorú prežíva ako zložitú, náročnú, záťažovú až krízovú. K najbežnejším formám záťaže, ktoré sa môžu stať spúšťačmi kríz v rodinách, patria časový stres, zdravotné, manželské, osobnostné, výchovné či finančné problémy. Ak má byť rodinný systém funkčný, musí neustále reagovať na meniace sa vonkajšie a vnútorné podmienky. To si vyžaduje mobilitu síl v rodine, riešenie vznikajúcich záťažových situácií a následnú adaptáciu

na tieto situácie. Inak dochádza k nerovnováhe, k vzniku konfliktu a kríz a v konečnom dôsledku až k rozpadu rodiny. V prípade, že rodina nevie alebo nedokáže situáciu zvládať, môže prijať odbornú pomoc.

Výber ďalšieho postupu závisí od podstaty a trvania situácie alebo problému a motivácie členov rodiny. Podpora rodiny je zameraná na dieťa/žiaka, súrodencov, rodičov alebo aj na školské prostredie žiaka. Môže mať podobu psychologickéj alebo sociálnej odbornej starostlivosti. Odborná činnosť poskytovaná dieťaťu/žiakovi má za cieľ zvýšiť osobnostné a sociálne kompetencie dieťaťa/žiaka tak, aby bolo schopné využiť svoje možnosti pri vyrovnávaní sa s náročnými rodinnými situáciami a získať realistický obraz o sebe a svojich rodičoch.

V praxi sa najčastejšie využívajú:

- konzultačné a informačné aktivity,
- individuálne odborné poradenstvo,
- nácvik zvládania konfliktných alebo záťažových situácií,
- skupinové podporné aktivity
- a individuálna psychoterapia.

Najmä skupinové aktivity, realizované v školskom prostredí, umožňujú, že rovesníci dokážu dieťaťu/žiakovi poskytnúť podporu a pomôcť mu vyrovnáť sa s krízovou situáciou v rodine. Možno očakávať, že deti/žiaci s rozvinutými osobnostnými a sociálnymi kompetenciami prijmu lepšie sociálnu podporu spolužiakov a učiteľov počas krízovej situácie v rodine než deti/žiaci s nízkou úrovňou rozvoja týchto kompetencií. Dôležité sú konzultačné a poradenské aktivity pri úmrtiach v rodine a rozvodoch. Pravidelné osobné konzultácie s dieťaťom/žiakom rozvádžajúcich sa rodičov, s pevnými termínmi stretnutí, sú často pre tieto deti/žiacov významnou životnou istotou.

Ďalší postup môžeme zamerať na pomoc rodine. Umožňuje lepšie sa vyrovnáť so vzniknutou rodinnou situáciou a aj v nej sa usilovať zabezpečiť pre dieťa relatívne pokojné a čo najmenej konfliktné prostredie, potrebné pre jeho psychické zdravie. Pre rodičov sa využívajú rôzne konzultačné, informačné, osvetové, edukačné a nácvikové podporné aktivity. Efektívne sú najmä individuálne alebo skupinové nácvikové programy zamerané na vzdelávanie a rozvíjanie rodičovských kompetencií. Existujú programy pre matky, ktoré žijú samy so synmi, pre otcov, ktorí žijú sami s dcérami, pre nevlastných rodičov, ktorí doteraz nemali vlastné deti.

Ďalším odporúčaním sú konzultácie odborného zamestnanca s rodičmi detí/žiacov, ktorí žijú po rozvode bez partnerov alebo rodičov, ktorí vstúpili do nového manželstva. Cieľom týchto konzultačných aktivít je zabezpečiť harmonický rozvoj osobnosti dieťaťa/žiaka, eliminovať vzniknuté výchovné a vzdelávacie problémy, ktoré často nastávajú v takejto záťažovej životnej situácii. Konzultácie umožňujú lepšie poznať rodinné prostredie dieťaťa/žiaka, fungovanie jeho rodičov v neúplnej alebo novej rodine, správanie dieťaťa v rodine a očakávania rodičov vo vzťahu k dieťaťu. Inou možnosťou je individuálna terapia pre rodiča/rodičov a rodinná terapia.

Práca s rodinou prebieha v prirodzenom prostredí klientov alebo ambulantne. Dôležité je priebežné vyhodnocovanie situácie dieťaťa a rodiny a spätná väzba. Odborná spolupráca môže byť ukončená na základe dosiahnutia stanoveného cieľa, vyčerpania dohodnutého rozsahu, vzájomnej dohody o ukončení spolupráce alebo zmenou potrieb klientov. Po ukončení spolupráce sa odporúča vypracovať záverečnú správu, ktorá obsahuje aj odporúčania na prípadný ďalší rozvoj klientov alebo riešenie rodinnej situácie.

Odborný zamestnanec sa na základe výsledkov diagnostiky vyjadrí na účel poskytnutia podporného opatrenia. Vyjadrí sa, ktoré podporné opatrenia pomôžu dieťaťu/žiakovi prekonávať prekážky vo

vzdelávaní, a tým sa plnohodnotne zapájať do výchovy a vzdelávania a rozvíjať svoje vedomosti, zručnosti a schopnosti. Vo vyjadrení na účel poskytnutia podporného opatrenia určí aj potrebný rozsah podporného opatrenia. Katalóg podporných opatrení špecifikuje podporné opatrenia vo výchove a vzdelávaní podľa § 145a školského zákona.

7. Zoznam použitej literatúry

ŘÍČAN, P. - KREJČÍŘOVÁ, D., et al. 1997. Dětská klinická psychologie. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2.

SVOBODA, M. - KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ. 2001. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2001. ISBN D80-7178-545-8.

VENTER, J. CH. – KOPČANOVÁ, D. 2011. Grafické modelovanie rodiny. Metodický list. VÚDPaP Bratislava, prednáška na vzdelávaní, OZ CPPP a P Prešov. Psychológia rodiny.

EVERETT, C. – EVERETT, S. V. 2000. Zdravý rozvod pro rodiče a děti. 1. vydanie. Praha: TALPRESS, spol. s r. o., 2000. 212 s. ISBN 80-7197-169-3.

HAUCK, P. 1998. Manželské mýty. 1. vydanie. Bratislava: Slovart, 1998. s. 9 - 45. ISBN 80-7145-276-9.

LEMAN, K. 2006. Sourozenecké konstelace. 3. vydanie. Praha: Portál, s. r. o., 2006. 223 s. ISBN 80-7367-194-8.

SOBOTKOVÁ, I. 2012. Psychologie rodiny. 3. vydanie. Praha: Portál, s. r. o., 2012. 224 s. ISBN 978-80-262-0217-2.