

**UNIVERZITA PALACKÉHO
FILOSOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA PSYCHOLOGIE**

**PRÁCE S RODINOU V KONTEXTU
PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADNY**

**WORK WITH FAMILY WITHIN THE PSYCHOLOGY
COUNSELING ENVIRONMENT**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

AUTOR PRÁCE:	Mgr. Zuzana Pokorná Veletová
VEDOUCÍ PRÁCE:	PhDr. Marek Kolařík, PhD.
STUDIJNÍ PROGRAM:	Psychologie
STUDIJNÍ OBOR:	Psychologie (PSYN)

2011

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Práce s rodinou v kontextu pedagogicko-psychologické poradny“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Pardubicích dne.....

Podpis

Poděkování

V první řadě bych ráda poděkovala PhDr. Marku Kolaříkovi, PhD., vedoucímu diplomové práce, za trpělivý a vstřícný přístup, za všechny jeho cenné připomínky a komentáře, které mi poskytoval po celou dobu psaní práce.

Dále bych ráda poděkovala svému manželovi a celé rodině, díky jejichž podpoře jsem měla možnost práci dokončit.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala pracovníkům oslovených poradenských zařízení za ochotu a spolupráci.

V Pardubicích dne:.....

Podpis:

OBSAH

Obsah.....	4
Úvod.....	6
1. Historie rodinné terapie ve světě a u nás.....	7
1.1 Vývoj rodinné terapie ve světě.....	7
1.2 Vývoj rodinné terapie v ČR.....	10
2. Pedagogicko-psychologické poradenství.....	13
2.1 Historie pedagogicko-psychologického poradenství.....	13
3. Diagnostika rodiny z pohledu PPP.....	15
3.1 Diagnostika rodinných vztahů a výchovného stylu (ADOR, kresba rodiny, začarovaná rodina, Bene-Anthony, rozhovor).....	15
3.1.1 Diagnostické metody a techniky.....	16
4. Koncept PPP v České republice.....	19
4.1 Práce s rodinou v poradenském procesu.....	21
4.2 Vzájemný vztah poradenství a psychoterapie.....	24
5. Výzkum.....	32
5.1 Výzkumný problém.....	32
5.2 Cíle výzkumu.....	32
5.2.1 Výzkumné otázky.....	32
5.3 Výzkumný vzorek.....	33
5.4 Metody výzkumu.....	34
5.5 Způsob zpracování dat.....	34
5.6 Analýza dat.....	36
5.6.1 Dotazník.....	36
5.6.2 Rozhovor.....	47
6. Diskuse.....	50

7.	Závěr.....	56
8.	Souhrn.....	57
	Seznam použitých zdrojů literatury.....	59
	Seznam příloh.....	63

ÚVOD

Díky práci v pedagogicko-psychologické poradně se denně setkávám s dětmi a jejich osudy. Postupem času jsem si začala uvědomovat, jak silně působí na děti a následně dospělé primární rodina, rodičovské figury a jejich vzájemné vztahy. Možná více, než si jsme obvykle schopni připustit. Již v minulosti byla tato myšlenka podrobně zpracována, z počátku převážně psychoanalyticky orientovanými terapeuty, v průběhu času se vytvořil samostatný terapeutický směr, který se orientuje na rodinu, její jednotlivé členy, vzájemné interakce a komunikační vzorce.

Jak je známo, člověk není osamocený tvor, ale jak uvádí již Aristoteles, je Zoón politikón-tvor společenský. Nevyrůstáme tedy izolovaně, ale jsme celý život součástí vztahů a vazeb s okolím. A právě rodina reprezentuje náš první a nejbližší vztahový rámec. Díky kontaktu s matkou a otcem se postupně učíme vytvářet vztahy, učíme se, zda je proces vytváření vztahů spíše bezpečný či ohrožující. V průběhu vývoje máme možnost sledovat a napodobovat vzorce chování našich primárních vychovatelů, učit se skrze ně komunikovat s rodiči jako představiteli stejného a opačného pohlaví, jako s autoritami, cvičit si konfliktní situace v bezpečném prostředí, a podobně. Pro zdárný psychický vývoj jedince je rodina nepostradatelná.

Na základě inspirace, kterou mi klienti v poradně poskytli a poskytují, bych se ráda ve své diplomové práci blíže zaměřila na rodinu a práci s ní právě v kontextu pedagogicko-psychologické poradny.

Pod pojmem „práce s rodinou“ nemám na mysli konkrétní postup či přístup k rodině (rodinná terapie, rodinné poradenství, konzultace, diagnostika), pojem zůstává v obecné rovině, nepředdefinován.

Záměrem práce bylo zjistit, kteří odborní pracovníci v rámci pedagogicko-psychologických poraden se věnují práci s rodinou – psychologové, speciální pedagogové či obě skupiny odborníků. Jakým způsobem odborní pracovníci v poradenských zařízeních s rodinou pracují a mají-li na práci s rodinou dostatek času a potřebné vzdělání.

1. HISTORIE RODINNÉ TERAPIE VE SVĚTĚ A U NÁS

1.1 Vývoj rodinné terapie ve světě

Dá se říci, že v porovnání s ostatními, např. individuálními terapeutickými směry je rodinná terapie poměrně mladou disciplínou, která se začala rozvíjet po druhé světové válce v USA. Hlavní rozdíl mezi individuální a rodinnou terapií je ten, že terapeut nepracuje s jednotlivými členy rodiny jako individualitami, ale dívá se na rodinu jako na systém, kde se jednotliví členové vzájemně ovlivňují; tedy problém jednotlivce poukazuje na problém rodiny jako celku.

Počátky rodinné terapie se většinou zasazují do padesátých let minulého století. Není však možné z tohoto data pevně vycházet, protože této problematice se někteří autoři věnovali již dříve. Např. britský psychoanalytik John Bowlby, který se zabýval teorií attachmentu, publikoval v roce 1944 článek nazvaný „Čtyřicet čtyři mladistvých zlodějů; jejich povahy a rodinné prostředí“, který je mnohdy považován za vůbec první „rodinně terapeutický“ odborný text (Vybíral, Roubal, 2010).

Podle jednoho ze zakladatelů rodinné terapie, S. Minuchina, se její reálné počátky datují k době vydání publikace Johna Elderkina Bella, tedy k roku 1954 (Zeig, 2005)

Minuchin (1985, in Zeig, 2005) rovněž poukazuje na to, že rodinně-terapeutické přístupy byly zdokumentovány již dříve. Odkazuje se na případ, který byl zkoumán na Filadelfské dětské poradenské klinice: jednalo se o chlapce, pocházejícího ze znevýhodněného socio-kulturního prostředí. Zprvu byl objektem zájmu chlapcův aktuální psychický stav a jeho možná patologie z medicínského hlediska; paralelně na stejném případě pracovala i sociální pracovnice, která díky sběru anamnestických dat a individuální práci s jednotlivými členy rodiny měla možnost nahlédnout problém z jiné perspektivy. S postupným hlubším pohledem na daný případ docházelo k následnému zapojování dalších institucí a složek (pediatr, psychiatr, sociální pracovnice, škola), což je – i očima dnešních odborníků – vnímáno jako velmi pokrokový a moderní, tzv. multidisciplinární přístup, zajišťující komplexní pohled na klienta.

Rodinná terapie bývá zpravidla definována dvěma způsoby:

1. jako terapeutická metoda, při které sezení terapeuta probíhají společně s celou rodinou

2. jako terapeutický přístup, který léčí komplexně vztahový rodinný systém, ve kterém pacient vyrůstá a žije, nikoli jednotlivce. Z tohoto pohledu jde tedy o specifickou orientaci terapie, bez ohledu na to, zda se sezení účastní celá rodina nebo jenom jeden její člen (Andrlová, 2005).

Většina zakladatelů rodinné psychoterapie prošla výcviky v klasické psychoanalýze a rovněž používá psychoanalytickou terminologii (přenos, protipřenos, aj.). Od svého vzniku prošla rodinná terapie vývojem v pohledu na klienta a jeho sociální kontext. Jak uvádí Zeig (2005), dle Minuchina se v počátcích rodinná terapie a její metody vyznačují tím, že by měl být klient od rodiny izolován a chráněn, z důvodu negativního vlivu, kterým na něj působí. Aktivita odborníků (např. R. Laing, rané práce N. Ackermana) se v té době zaměřila především směrem k odstranění škod, které na dětech „napáchaly“ jejich rodiny.

Dle Kubičky (2009, in Baštecká, 2009) se na počátku 60. let 20. století rodinná terapie začíná odpoutávat od vlivu psychoanalytické psychoterapie, která klade na první místo svého zájmu jednotlivce a jeho vědomé a nevědomé obsahy. Centrem zájmu se stává „rodinný systém“. Individuální problémy jednotlivce, psychopatologické symptomy a rodinné problémy jsou chápány jako důsledek vztahů uvnitř rodinného systému.

Právě v těchto letech začínají ve světě a v Evropě vznikat první centra rodinné terapie (viz níže) z nichž se budu podrobněji věnovat kalifornské škole v Palo Alto a evropské milánské škole.

Centra rodinné terapie v USA (r.1962)	- Palo Alto (Bateson, Satirová, Jackson, Haley)
	- New Haven (Lidz, Fletck, Cornelisonová)
	- Washington (Wynney)
Centra rodinné terapie v Evropě	- Milánská škola (Palazzoliová, Boscolo, Ceccin)

Palo Alto (Kalifornie, USA)

Tým odborníků, v čele s Batesonem, se zabýval převážně problematikou vlivu rodinného prostředí na etiopatogenezi závažného duševního onemocnění. Jako jeden z nejzávažnějších faktorů byla označovaná komunikace v rodině. Tento fenomén nazývá Bateson vícevrstevnatým komunikačním procesem. Za největší Batesonův přínos můžeme označit využití obecné teorie systémů a kybernetiky jako inspirativního koncepčního rámce pro chápání rodinné organizace, procesů v rodině a následně i projevů abnormálního chování (Nichols, Schwarz, 2005 in Vybíral, Roubal, 2010).

Opačné stanovisko zastává např. Minuchin, který kybernetický jazyk považuje za nepohodlný a příliš složitý. Myšlení, zaměřené na logické systémy nepřiznává dostatečný význam rodině s jejími subsystemy – z takto koncipované terapie se vytrácí individuálno. „Deskriptivní jazyk kybernetického modelu je evidentně chabý. Jsou z něj vyřazeny slzy a bolest, naděje, zmatek, dvojznačnosti, nuda, námaha, vzrušení a únava, které provázejí lidská setkání.“ (Minuchin, 1985 in Zeig, 2005, s.56)

Další důležitou představitelkou, která původně vychází z rodinného centra v Palo Alto je Virginie Satirová, často nazývaná matkou rodinné terapie. „Narůstající suma vědomostí a poznatků z klinické praxe nás vede k závěru, že rodinná terapie se musí orientovat na rodinu jako na *celek*.“ (Satirová, 2007)

Pro Satirovou a její chápání práce s klientem byla velkým přelomem hlavně druhá světová válka a její důsledky. Vztahy založené na dominanci a submisivitě dle autorky nejsou funkční. Lidé se ve stavu závislosti musí vzdát svých názorů, přesvědčení a ambicí. Dle Satirové je důležitým úkolem terapeuta vybavit a pomoci klientům „stát na vlastních nohou“, čímž získají větší stabilitu ve vzájemných vztazích a ve schopnosti odolávat patologickým jevům. Zdravé vztahy mohou být jen mezi partnery.

Rodina je vnímána autorkou jako vztahový systém. Přijmeme – li myšlenku, že jedna osoba ovlivňuje druhou, jsme na počátku pochopení systémového konceptu. V práci s rodinou Satirová používá hlavně laskavé chápající postupy zdůrazňující kladnou emotivitu a její projevení (Andrllová, 2005).

Milánská škola (Evropa)

Představitelé vycházející z tohoto centra rodinné terapie navazují převážně na práci a závěry Batesona. Zásadní změnou, kterou autoři přináší je předpoklad, že psychika není individuální, ale sociální. Na základě sociálního kontextu je možné pochopit a vyložit význam každého chování. Důležitým faktorem, který přispívá k utváření specifických vzorců chování, je komunikace mezi jednotlivými členy rodiny či sociální skupiny (Gjuričová, Kubička, 2003). Představitelé tohoto směru používají k vyjádření podobně technický jazyk a obraty jako Bateson – např. cirkulární dotazování, změna druhého řádu, systemická hypotéza.

V současné době je ve světě dle Kubičky (2009, in Baštecká, 2009) situace v rodinné terapii ve znamení velké různorodosti jednotlivých přístupů. Následuje stručné rozdělení, které autor uvádí:

- **Postmoderní kolaborativní terapie** (terapeut není v roli experta na klientův život, ale je v roli toho, kdo není přesvědčen o tom, že ví, co je pro klienty nejlepší; klienti na základě tohoto přístupu hledají vlastní cestu, oni sami jsou odborníky)
- **Narativní terapie** (díky vyprávění příběhů se terapeut snaží o to, převyprávět životní příběh klienta do takové podoby, kdy je možné identifikovat problém, který není pojímán jako součást identifikované osoby, ale jako vnější nepřítel, proti kterému je možné účinně se bránit a bojovat)
- **Sociální konstrukcionismus** (důraz je kladen na jazyk a jeho obsahovou stránku, díky jazyku člověk konstruuje realitu; terapie je založená na zkoumání a dekonstruování významů)

1.2 Vývoj rodinné terapie v ČR

Dle Andrlové (2005) sahají kořeny rodinné psychoterapie u nás do doby 70. let 20. století a váží se především k osobě Jana Špitze, jenž z počátku své lékařské kariéry působil jako vedoucí dětského psychiatrického oddělení psychiatrické léčebny v Havlíčkově Brodě a později se stal primářem Dětské psychiatrické kliniky Motol v Praze. Špitz se ve svém pojetí léčby psychických poruch a onemocnění dětí zaměřil na úlohu rodiny a inovativní pojetí komunitního systému léčby.

Dalším významným propagátorem rodinné terapie u nás je Petr Boš, lékař psychiatr, jenž působil jako ředitel Dětské psychiatrické léčebny v Dubí u Teplic. Zabýval se především problematikou profesního vzdělávání psychoterapeutů, pro které organizoval supervizní semináře a konference, které se v 80. letech těšily zájmu široké odborné veřejnosti. Věnoval se i překladatelské činnosti, čímž pomohl zprostředkování kontaktu se světovými kapacitami v oboru rodinné terapie, např. pořádal výcvik s účastí Virginie Satirové. V roce 1984 začal s editorskou činností a později vydává i samostatný časopis pro rodinné terapeuty s názvem Kontext.

Jak Petr Boš, tak i Jan Špitz se později ve své profesní kariéře přiklonili ke konceptu systemické rodinné terapie.

První vzdělávací středisko v rodinné terapii ještě v tehdejší Československu vzniklo v roce 1990, zakladateli byli J. Špitz, P. Boš a Z. Kučera a neslo název Institut rodinné terapie a systemických studií. V dnešní době institut existuje dál, jen pod změněným názvem – Institut rodinné terapie. Základní lektorský tým představuje Š. Gjuričová, která je současně i ředitelkou institutu, J. Kubička a L. Brodová.

Další vzdělávací institucí v rodinné terapii je Institut Virginie Satirové, který založil P. Boš a O. Holubová.

Rodinnou terapií v kontextu psychosomatického onemocnění se u nás zabývá V. Chvála a L. Trapková, kteří působí ve středisku komplexní terapie v Liberci a organizují výcviky v rodinné terapii psychosomatických poruch.

V Institutu pro systemickou zkušenost (ISZ) působí jako jeden z hlavních představitelů V. Strnad, dále I. Úlehla, Z. Macek. Toto občanské sdružení se zaměřuje především na systemickou terapii a poradenství.

Poslední institucí u nás, která je zaměřena na rodinnou terapii je Institut systemické rodinné terapie, který sídlí v Brně a vedou ho J. Zeman a A. Zemanová (Andrlová, 2005).

Dle Strnada, i když se další vývoj rodinné terapie v 90. letech ubíral spíše směrem koncepčních sporů a nedorozumění mezi příznivci rodinného a systemického přístupu (podobně jako ve světě), byla to léta velmi intenzivní převážně v oblasti rozvoje praxe a také se dále tříbila teoretická východiska. V počátcích nového tisíciletí dochází k útlumu sporů mezi rodinně terapeutickými přístupy a k větší toleranci a respektu, zejména v rámci dobře fungující Společnosti pro rodinnou terapii SOFT, která v sobě zahrnuje odborníky z řad rodinné systemické terapie a systemické terapie (Gjuričová, Chvála, Kubička, Macek, Radostová, Rieger, Skorunka, Strnad, Trapková, Vodňanská, Úlehla a další).

Je složité zabývat se vývojem systemické a rodinné systemické terapie u nás, neboť, dle Strnada, je vývoj velmi úzce spjat s celosvětovým trendem. „Jak rodinně systemické paradigma, tak paradigma systemické prorostly českou obcí psychoterapeutů více méně napříč všemi směry a – jak lze od roku 2005 stále zřetelněji pozorovat na orientovanosti adeptů vzdělávacích programů – staly se postmoderním kulturním pozadím též české psychoterapie.“

(http://vratislavstrnad.euweb.cz/uvod_soubory/Page385.htm)

2. PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADENSTVÍ

Pedagogicko-psychologické poradenství v ČR je v současné době poskytováno nejčastěji na půdě pedagogicko-psychologických poraden či přímo na půdách školy a to v případě, že na dané škole sídlí školní psycholog.

Pedagogicko-psychologická poradna je státní institucí, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo školství. Náplň práce je upravena Školským zákonem č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Tým pracovníků PPP je složen z psychologů, speciálních pedagogů a sociálních pracovníků, kteří v rámci jednotlivých případů spolupracují nejen mezi sebou, ale i s návaznými institucemi (např. škola, OSPOD, aj.).

2.1 Historie pedagogicko-psychologického poradenství

Tato kapitola je zpracována podle R. Kohoutka, který ve své stati: „Nové poznatky z poradenské psychologie“ (www.svp.muni.cz) mimo jiné shrnuje historii poradenství u nás i ve světě.

Původ pedagogicko-psychologické péče je v literatuře často spojován se jménem Francise Galtona, britského vědce, který se ke konci 19. století zabýval studiem a zkoumáním osobnosti dítěte. Jeho závěry bylo možné interpretovat a aplikovat během výchovného procesu jak v rodině, tak ve škole. První psychologicko-výchovná poradna byla založena v roce 1928 na londýnské univerzitě a byla nazvána „Child Guidance Clinic“ (překl. Dětská poradenská klinika).

V USA byla první výchovně-poradenská instituce založena v roce 1896 při Pensylvánské univerzitě L. Witmerem, který byl ovlivněn právě Galtonem. V souběhu s pedagogicko-psychologickým poradenstvím se také rozvíjelo poradenství pro volbu povolání, jehož první poradenské centrum vzniklo v roce 1908 na východním pobřeží USA ve městě Boston. Jeho zakladatelem byl Frank Parsons, který je doposud vnímán jako otec této myšlenky, která byla dále rozpracována a v roce 1909 vzniká na Harvardské univerzitě v Bostonu první vysokoškolská psychotechnická poradna (psychotechnika = soubor psychologických metod ke zjišťování úrovně schopností a dovedností potřebných pro výkon určitého povolání. Tento termín se od r. 1956 v psychologii nepoužívá).

V Evropě se problematika profesního a výchovného poradenství hlouběji analyzovala až koncem 50. let minulého století, přičemž v ČR byl trend zakládání poraden pro volbu povolání přerušen od 2. světové války až do roku 1957, kdy začaly vznikat první dětské psychologické poradny, psychologicko-výchovné poradny a dětské kliniky. Nejstarší záznam o vzniklé dětské psychologické poradně na území našeho státu se datuje k roku 1958, kdy byla v Brně založena dětská poradna, která současně sloužila jako výukové centrum katedry psychologie a pedagogiky Filozofické fakulty Univerzity v Brně. Poradna se nesoustředila jen na děti a jejich problémy, ale také na dospělé osoby. Poradna se zabývala jak výzkumem v oblasti volby povolání, tak prací s klientem, kdy na základě vyšetření doporučovali pracovníci konkrétní a praktické rady k volbě povolání.

Odborníci, kteří se u nás zabývali organizací psychologického poradenství po druhé světové válce (J. Koščo, V. Chmelař, O. Blaškovič, J. Hvozdík, M. Bažány, B. Bárta a jiní) se zaměřovali na vytvoření jednotného typu institucí, které by se zabývaly psychologickým poradenstvím v celé jeho pestrosti a hloubce.

Problematické okruhy, na které by se měl odborník v poradenském zařízení zaměřit, se týkaly převážně idey vývoje. Každý člověk prochází během svého života podobnými vývojovými úlohami, z nichž vyplývají podobné druhy problémů. Např. každý člověk během svého dětství vstupuje do výchovně-vzdělávacích institucí (MŠ, ZŠ, SŠ), volí si životního partnera, budoucí zaměstnání, apod.

V roce 1967 byla vydána první instrukce MŠ ČSR (29. 3. 1967 pod č. j. 4685/67-I/2) „O zřizování krajských odborných psychologických výchovných pracovišť“. Na základě této instrukce na celém území našeho státu, především v Čechách začaly ve velkém měřítku vznikat nové poradny (včetně Prahy, kde působil jako první ředitel městské poradny Vladimír Hrabal).

V roce 1972 rozpracoval F. Zeman novou terminologii pro poradenská pracoviště, která se v témže roce poprvé objevila v oficiálních materiálech. V příloze usnesení vlády ČSR č. 27/72 k návrhu na vybudování soustavy poradenské péče o děti, mládež a rodinu se poprvé hovoří o *pedagogicko-psychologických poradnách*, ne již o psychologických výchovných pracovištích, resp. o pracovištích psychologické výchovné péče.

3. DIAGNOSTIKA RODINY Z POHLEDU PPP

Pedagogicko-psychologická poradna je diagnostickým a intervenčním zařízením, z čehož vyplývá, že právě diagnostika a intervence bývají nejčastějším obsahem klientské zakázky. Rodiče často přicházejí do poradny se svým dítětem/děťmi v době před-rozvodového či rozvodového řízení, případně v období jiné rodinné krize, přičemž poptávají pomoc ze strany pracovníků PPP v rovině určení vztahového schématu a odhalení problémových jevů. V poradně se k diagnostice rodiny odborný pracovník nejčastěji dostane prostřednictvím práce s dítětem, které je často svým zákonným zástupcem vnímáno jako původce, případně přispěvatel k negativnímu dění uvnitř rodiny. Díky diagnostickým metodám je možné nahlédnout na rodinu, její vztahy a celkové fungování očima dítěte a na základě toho zvolit vhodnou formu další spolupráce s případným zapojením ostatních členů rodiny.

3.1 Diagnostika rodinných vztahů a výchovného stylu

V rámci diagnostiky rodiny se na pracovníky poradny rodiče obvykle obracejí s otázkou: co máme dělat s naším problémovým dítětem? V termínu „problémové dítě“ se pro rodiče skrývá vícero významů, které by se nám mělo podařit zjistit během rozhovoru s nimi. K co nejlepšímu zodpovězení této otázky je třeba získat informace z více zdrojů, které by po vzájemném porovnání měly vést k jednotnému závěru.

Prvním zdrojem informací je **OSOBNÍ ANAMNÉZA KLIENTA**. Ke zjištění osobních dat je možné použít například anamnestický dotazník, který pracovníkům PPP pomůže rychle a efektivně získat řadu informací o klientovi. Na příklad se dozvídáme o průběhu těhotenství, porodu a raných vývojových stádiích daného dítěte spolu se stručným hodnocením jeho povahových rysů očima rodičů.

Druhým zdrojem informací je **ROZHOVOR S RODIČI**, ve kterém zjišťujeme vnímání situace z jejich hlediska. Již v rozhovoru se může určitým způsobem demonstrovat míra ochoty rodičů ke spolupráci a případný náhled situace s vědomím vlastní pozice uvnitř vzniklé situace.

Třetím zdrojem je samotné **VYŠETŘENÍ KLIENTA**, které zpravidla sestává z následujících kroků:

- rozhovor s klientem
- použití diagnostických technik
- porovnání zdrojů informací
- stanovení diagnózy
- sdělení výstupu z vyšetření zákonným zástupcům

Pokud jsou rodiče v soudním řízení, pak vydává doporučení k návštěvě poradny soud. Zde je přímo specifikováno, jak má být vyšetření zaměřeno, tzn. aktuální psychický stav dítěte a zjištění vztahů dítěte k oběma zákonným zástupcům.

3.1.1 Diagnostické metody a techniky

Institutem pro Pedagogicko-psychologické poradenství (IPPP) bylo realizováno šetření v rámci pedagogicko-psychologických poraden, které se mimo jiné zaměřilo na zjišťování nejčastěji užívaných diagnostických metod v rámci PPP. Podrobnosti o tomto šetření je možné nalézt na adrese www.ippp.cz. Výzkumná analýza je k dispozici na internetových stránkách Institutu, bohužel údaje o roce, kdy byl výzkum realizován, nejsou uvedeny.

Jako nejvhodnější a nejčastěji užívané testy v rámci diagnostiky rodinného prostředí studie uvádí ADOR, Test rodinných vztahů, Kresbu rodiny, Kresbu začarované rodiny, Škálu rodinného prostředí, Test rodinného zázemí, Test rodinného systému FAST, Test nedokončených vět.

ADOR („adolescent o rodiči“), jehož autory jsou Matějček a Říčan je koncipován jako dotazník pro adolescenty (věková hranice 13-18 let), který zjišťuje a hodnotí rodičovské postoje a jednání očima jejich dětí (vydala Psychodiagnostika v r. 1983). Administrace testu je indikována např. v situaci rodinných konfliktů, rozvodové situace, napětí v rodině. Test je možné využít i při diagnostice poruch chování u dětí, výchovných obtíží, apod. ADOR je nejen ve školském poradenství velmi oblíbeným nástrojem. V případě užívání testu je doporučeno porovnávat získané údaje s dalšími nástroji pro diagnostiku rodiny, vhodné dotazníkové a semi-projektivní metody jsou např. Škála

rodinného prostředí, Test rodinného zázemí, Test rodinného systému FAST, Test rodinných vztahů a další;

Test rodinných vztahů, jehož autorkou je Mádrová (vydala Psychodiagnostika v r. 1987), je českou modifikací celosvětově užívaného testu Anthonyho a Beneové. Jedná se o test, který je na přechodu mezi dotazníkovou a projektivní metodou (semiprojektivní test), vyhodnocuje se i kvantitativně, podle odborníků je jeho projektivita poměrně nízká.

Dle Svobody (2001) test slouží k:

- poznání citového klimatu v rodině tak, jak ho dítě percipuje
- odkrytí osoby či vztahů, které jsou jádrem konfliktu, odkrytí psychologického významu jednotlivých osob, kvality vztahů, odkrytí nesrovnalostí mezi city přijímanými a projevovanými, zjištění důležitosti periferních osob
- určení etiologie některých vývojových zvláštností dítěte, reaktivní neurotické symptomatologie, poruch chování a výukového selhání
- stanovení postupu strategie a taktiky v terapii
- posouzení výsledků terapie či psychologických zásahů

Výsledky tohoto testu, který pomáhá zmapovat citové klima v rodině a odkrytí konfliktní osoby či vazby, jsou často využívány ke stanovení intervenčních postupů. Test je jednou z vhodných metod pro diagnostiku rodinných vztahů realizovanou v PPP. Pokud případ vyžaduje jejich hlubší analýzu, je však nutné jeho doplnění dalšími podobně zaměřenými nástroji, kterých je na trhu naštěstí dostatek.

Kresba rodiny a Kresba začarované rodiny Matějčka a Strohnbachové, které jejich autoři podrobně popsali v Československé psychologii 1981/25 jsou grafickými projektivními technikami, při kterých psycholog interpretuje dítětem namalované symbolické uspořádání v rodině. Dle Svobody (2001) v testu je možné nahlédnout na rodinnou situaci z pohledu dítěte, na to, jak svou rodinu vnímá a jak hodnotí jednotlivé členy. V této kresbě se projeví jak minulé zkušenosti dítěte s jednotlivými členy rodiny (maminka je silná a všechno zvládne, atd.) tak se mohou projevit a ukázat i možná přání a touhy dítěte – takhle bych si přála, aby naše rodina vypadala.

V **kresbě začarované rodiny** je vyšší míra symbolického znázornění prožitků a postojů k jednotlivým členům i k rodině jako celku. Proměnou jednotlivých postav do zvířat může dítě vkládat do kresby i obsahy, které by mu na vědomé úrovni mohly činit problém (např. ambivalentní vztahy k jednomu z rodičů, vnímání rodičovské preference sourozence oproti dítěti, apod.).

Test **nedokončených vět** se původně dle Šípka (2000) vyvinul ze slovně asociačních technik a sloužil k diagnostice intelektu. Díky jeho významnému přínosu převážně v diagnostice osobnosti patří nejen v této oblasti k jednomu z 10 nejvyužívanějších testů. V rámci PPP patří tato technika do standardní testové baterie psychologů.

Kresebné metody, stejně jako testy uváděné výše, by měly sloužit jako podklad pro bližší rozhovor o rodině s dítětem, popř. s rodičem, ne jako osamocená diagnostická metoda, ze které je možné učinit jednoznačný závěr.

4. KONCEPT PPP V RÁMCI ČESKÉ REPUBLIKY

Koncept školských poradenských zařízení je zakotven ve Vyhlášce č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Zde se můžeme podrobně seznámit s koncepcí poraden, s jejich zaměřením a náplní práce. Dle vyhlášky by problematika, kvůli které klient do poradny přichází, měla být vždy v souvislosti s jeho vzdělávacími úspěchy či neúspěchy popř. přichází-li rodič, měla by se problematika vždy týkat školní reality jeho dítěte.

V příloze č.1 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., je uvedena standardní činnost poraden, která je rozdělena na část diagnostickou (komplexní nebo zaměřená psychologická a speciálně pedagogická diagnostika) a na část intervenční (psychologická a speciálně pedagogická intervence). Právě v části intervenční je možno nalézt bližší specifikaci práce s rodinou v kontextu PPP. Jedná se o:

- poradenskou intervenci zákonných zástupců v životní krizi či nouzi a individuální pomoc těmto jedincům při zpracování krize v případech problémů, které negativně ovlivňují vzdělávání dítěte nebo žáka

- poradenské konzultace a krátkodobé poradenské vedení zákonných zástupců dětí předškolního věku a žáků základních škol, kterým je poskytována individuální nebo skupinová diagnostická a intervenční péče poradny

- poradenské nebo terapeutické vedení rodin s dítětem nebo žákem (v případech problémů, které negativně ovlivňují vzdělávání dítěte nebo žáka) – jedná se o tzv. krátkodobou intervenci, tj. takovou, která netrvá déle než půl roku

Dle informačního a vzdělávacího portálu školství jsou pedagogicko-psychologické poradny definovány následovně:

(<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/vybirameskolu/skolskazarizeni/29840.aspx>)

Pedagogicko-psychologické poradny jsou školská poradenská zařízení zřizovaná kraji, popř. jinými právníky nebo fyzickými osobami (poradny církevní a soukromé), přičemž v každém okrese působí nejméně jedno pracoviště.

Služby poraden zajišťují psychologové, speciální pedagogové a sociální pracovníci. Individuální nebo skupinová práce těchto odborníků s žáky, jejich zákonnými zástupci a pedagogy zahrnuje činnosti diagnostické, intervenční, metodické a informační. Je realizována ambulantně na pracovišti poradny a návštěvami odborníků poradny ve školách a školských zařízeních.

Poradna zejména:

- zjišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní odborný posudek;
- doporučuje zákonným zástupcům a řediteli školy zařazení žáka do příslušné školy a třídy a vhodnou formu jeho vzdělávání; spolupracuje při přijímání žáků do škol;
- provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření při zařazení žáků do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy,
- zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, a vypracovává odborné posudky a návrhy opatření pro školy a školská zařízení na základě výsledků psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky;
- poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo rizikem v osobnostním nebo sociálním vývoji,
- poskytuje poradenské služby zaměřené na vyjasňování osobních, zejména kariérových perspektiv žáků,
- poskytuje metodickou pomoc a konzultace školám, a to i v oblasti identifikace mimořádného nadání a péče o nadané žáky; metodici péče o nadané jsou ve všech krajích, jejich činnost koordinuje Institut pedagogicko-psychologického poradenství,
- zajišťuje prevenci sociálně patologických jevů ve školách.

V oblasti kariérového/profesionálního poradenství poradny spolupracují s úřady práce.

Studie a výzkumy z prostředí školských a poradenských pracovišť v České republice v největší míře realizuje Institut pedagogicko-psychologického poradenství (IPPP), sídlící v Praze. V roce 2008 uskutečnil Institut výzkum poradenských služeb ve školských poradenských zařízeních a školách. První část se zaměřila na analýzu činností

v pedagogicko-psychologických poradnách v ČR. Analýza se stala podkladem pro rozsáhlou zprávu poskytující přehled o struktuře poradenských služeb mimo jiné i ve školských poradenských zařízeních. Výsledky studie Institut zveřejnil v roce 2009 v Pedagogicko-psychologickém poradenství (č. 56/2009), kde je možné dohledat více informací o tématu.

V rámci přímé individuální práce s žáky se ukazuje, že odborné pracovníky nejvíce zaměstnává individuální diagnostika žáků. Tato skutečnost je dána značným rozsahem úkolů, které pro PPP vyplývají ze školských předpisů: v řadě případů je rozhodování ředitelů škol či jiných orgánů závislé na podkladech z poradenského zařízení (např. přijetí žáka do ZŠ praktické, vypracování IVP, apod.)

4.1 Práce s rodinou v poradenském procesu

Dle Hadj Moussové a Duplinského (in Hadj Moussová a kol., 2004) je práce s rodinou v poradenském procesu jednou z nejnáročnějších, nejsložitějších a také nejzodpovědnějších oblastí psychologické poradenské péče. Právě proto, že poradenskými klienty jsou převážně děti, setkáváme se velmi často s nutností intervence v rodině. Rodiče jsou nepostradatelnou součástí celého procesu – musí souhlasit s vyšetřením, bez jejich spolupráce je práce s dítětem velmi komplikovaná, leckdy až nemožná.

„Rodina není pouhým souhrnem svých členů a proto je obtížná aplikace individuální terapie, není ani jednoduchou malou sociální skupinou a není také jen partnerským párem, jehož problémy je možno řešit odbornou partnerskou intervencí. Na druhé straně často konstatujeme v rodině všechny druhy těchto specifických problémů“ (Hadj Moussová, 2004, s.84)

Intervenci v rodině dělí Hadj Moussová a Duplinský (2004) na dva základní typy dle doby trvání kontaktu. Jedná se o intervenci krátkodobou a dlouhodobou. Krátkodobá intervence se zaměřuje především na podání informací, má většinou informační charakter, dlouhodobou intervencí autoři míní psychoterapeutické působení.

Dle Sobotkové (2007) je nyní v práci s rodinou v zahraničí na vzestupu tzv. „strength-based approach“, který vychází převážně z klinické praxe. Tento model je založen na hledání silných stránek rodiny, která přichází jako klient (např. vhodnější způsob komunikace, síť sociální opory, atd.). Hlavní úloha terapeuta či poradce je spolu

s rodinou najít a podpořit její silné stránky. Předpokládá se, že všechny rodiny mají možnosti a síly, které mohou rozvíjet. Do doby, než se rodina obrátí na terapeuta či poradce mohou zůstat tyto síly nevyužité.

Poradenskou intervenci zaměřenou na rodinu lze obecně dle Hadj Moussové a Duplinského (2004) rozdělit podle typu problému, se kterým rodiče přicházejí. Ve své stati vytyčují tři hlavní oblasti, se kterými se rodiče na odborné pracovníky obracejí:

dysfunkce rodiny

- dohled (např. zanedbání dítěte), často ve spolupráci s dalším odborným pracovištěm
- podpora – rozvod, handicapované dítě, drogová závislost dítěte
- náprava obtíží-např. změna rodičovských postojů a výchovy
- specifická porucha v rodině – např. rodič závislý na alkoholu či drogách, nezaměstnanost, duševní nemoc rodiče
- vztahy v rodině
- pomoc rodině s adoptovaným dítětem

problémy dítěte

- špatný prospěch či zhoršení prospěchu dítěte
- postoje rodičů ke škole a školnímu výkonu dítěte
- problémové chování dítěte ve škole i doma
- postižené dítě

specifické charakteristiky rodiny

- zvláštní hodnotové postoje – náboženská ortodoxie
- kulturní odlišnost
- adaptace na změnu sociálního prostředí – imigranti, uprchlíci

Matoušek (1993) vymezuje tři možné modely spolupáce, pokud přichází rodina jako klient za odborným pracovníkem.

- model poradenský

- poradce vystupuje v roli experta, přebírá odpovědnost za řešení rodinných problémů – tato poloha vyhovuje extrémně závislým rodinám
- existují také typy problémů v rodině, které vyžadují direktivní přístup poradce, např. alkoholismus, týrání, akutní nebezpečí sebevraždy
- tento typ práce s rodinou je vhodný jen v opodstatněných případech, pokud poradce užívá tento model plošně, je zde podezření např. na syndrom vyhoření

- model terapeutický

- jedná se většinou o dlouhodobou intervenci, kdy má systemický terapeut dle Matouška dvě možnosti: zůstat neutrální a zjišťovat interakční vzorce tzv. cirkulárním dotazováním (milánská škola), nebo kontrolovaně stranit – může se spojit např. s obětí beránkem rodiny, s dětmi proti rodičům nebo naopak s rodiči proti dětem
- své jednání musí však dovést do zdárného terapeutického konce – dohnat např. příkazy do absurdna, vyjádřit symptomy obětního beránka řečí gest a tělesných projevů
- jednání terapeuta musí být pružné a prospěšné
- dle mého názoru tento model pro jeho složitost může použít jen odborník s výcvikem v systemické terapii a delší zkušeností v práci s rodinami
- behaviorální rodinná terapie – zaměřuje se především na rodinnou komunikaci a její nácvik, zpevnování chování, které je partnerem vnímáno jako pozitivní
- terapeut by měl být nestranný
- v jakémkoli terapeutickém přístupu je důležitá supervize, která slouží jako podpora, případně možnost konzultace odborného postupu, ukazatel profesionality

- model podpůrný

- jedná se spíše o informační podporu, snahu nalézt finanční podporu pro rodinu, vhodný typ ubytování, odborník si neklade strategické cíle
- snaží se podporovat rodinné síly, které dávají naději na zvládnutí aktuálních problémů
- jedná se o práci s rodinou v terénu, tento model podpory většinou poskytují sociální pracovníci

Vymezení poradenského modelu či poradenství obecně z hlediska dalších autorů uvádím v kapitole: „Vzájemný vztah poradenství a psychoterapie.“

Praktickou ukázkou práce s rodinou v kontextu PPP dokládá v časopise Pedagogicko-psychologické poradenství, č. 60 (4/2011) PhDr. K. Fidrhelová, vedoucí Pedagogicko-psychologické poradny na Praze 6.

V tomto zařízení běží již 6. rokem projekt dětských skupin, na který plynule navázal projekt skupin rodičovských. Realizace tohoto modelu vychází z předpokladu, že chování dětí s diagnózou ADHD se snadněji upraví, pokud na skupinu dochází i rodič. Dítě vnímá na jedné straně zájem ze strany rodiče, na straně druhé je skupina určitým společným prostorem, ve kterém se setkává dítě a rodič. Vazba mezi dítětem a rodičem se díky tomu může prohlubovat. Skupiny běží odděleně ve stejném čase – paralelně skupina rodičovská i skupina dětská, jednou za čtyři týdny je skupina společná – děti, rodiče, terapeuti.

Rodičovská skupina má ráz podpůrný, důležitým prvkem je atmosféra vzájemné důvěry, podpory a sdílení. Rodiče mají možnost v chráněném prostoru ventilovat nahromaděné emoce, silný je také pocit sounáležitosti s ostatními rodiči. Dle zkušeností terapeutek rodiče oceňují také praktické rady ostatních členů skupiny, kteří mohou mít podobnou zkušenost. Ve skupinové práci se jako implicitní téma objevuje osobnost rodičů – frustrační tolerance, osobní zkušenost s primárním vychovatelem, spokojenost v partnerských vztazích. Dalším zajímavým výstupem dle Fidrhelové (4/2011) je např. i doporučení a nasměrování některých rodičů k individuální psychoterapii ve chvíli, kdy je skupinová práce již nedostačující a je třeba intenzivně se věnovat samotnému rodiči.

4.2 Vzájemný vztah poradenství a psychoterapie

V práci často používám termín pedagogicko-psychologické poradenství, terapie a psychoterapie, proto považuji za důležité věnovat se jejich vymezení a vzájemnému vztahu.

V následujícím textu se snažím uvést definice výše zmíněných pojmů, jak je chápou různí autoři z oboru psychologie. Někdy jsou definice pojmů podobné, v některých případech odborníci pojímají poradenství, terapii a psychoterapii různě.

Záleží také na období, ve kterém určitý odborník své závěry vyslovil. V současné době je např. v USA možné termíny psychoterapie a psychologické poradenství vzájemně zaměňovat, v ČR je prozatím patrná snaha o přiblížení daných pojmů, v jistých oblastech dochází k jejich prolínání.

Dle Hartla a Hartlové (2004, s. 420) je možné psychologické poradenství definovat jako:

„Činnost, dnes týmová (psychologové, pedagogové, sociologové, psychiatři, sexuologové, právníci aj.), zaměřená na překonání psychologických problémů jedince a rozvoj jeho osobnosti; hranice mezi poradenstvím, psychoterapií a soc. prací se překrývají; nejčastější je pomoc dětem a mládeži s poruchami chování, smyslově či mentálně postiženým, rozsáhlá při volbě povolání; zatím nepoměr mezi převažujícím zaměřením na aktuální problém a zřídka nalézáním a rozvojem lidských potencialit, což je dáno jak omezenými diagnostickými prostředky, tak i netradičností této poptávky (dosud dvě krajnosti, první: k odborníkovi až tehdy, když je z dítěte záškolák, toxikoman; a druhá krajnost: dítě jako nástroj nenaplnění vlastních rodičovských tužeb).

Psychoterapie: léčení duševních chorob a hraničních stavů psychologickými prostředky, tj. slovem, gestem, mimikou, mlčením, příp. úpravou prostředí; je jedním z účinných způsobů psychické pomoci, plánované, promyšlené a prováděné odborníky; psychoterapie vyžaduje talent, schopnost improvizace a intuici, je vždy úsilím k odpovědnosti, snahou rozšířit subjektivní svět pacientových hodnot.

Terapie: léčení tělesných nebo duševních poruch a poruch chování.“

Termín „Poradenství“ v Psychologickém slovníku Hartla a Hartlové definován není.

V podání Baštecké (2009, str. 236) je možno poradenství definovat jako: „proces, při kterém profesionál poskytuje druhému člověku (páru, rodině, skupině) ve vztahu partnerské spolupráce při řešení problému informace, rady, vedení a podporu přiměřeně k (nepříznivé) životní situaci člověka a jeho životním cílům a potřebám tak, aby se zlepšila schopnost jedince (páru, rodiny, skupiny) se ve své životní situaci orientovat a na základě využití vlastních sil a zdrojů okolí ji co nejlépe řešit nebo přijmout včetně přijetí odpovědnosti za důsledky rozhodnutí.“

Z výše uvedeného textu vyplývá, že poradce i klient v rámci poradenského procesu aktivně spolupracují, poradce předává klientovi informace a důležitá sdělení takovou formou, aby byla pro klienta přijatelná, smysluplná a aby je dokázal využít.

Dle Baštecké (2009) je možné poradenství dělit např. na poradenství právní, finanční, poradenství v rámci zdravotnictví (poradny pro těhotné, protialkoholní poradny, genetické a sexuologické poradny), poradny v rámci školství (pedagogicko-psychologické poradny, výchovné poradenství), a další.

V rámci poradenství se pracuje s informacemi-„sdělení skutečností, které rozšiřují možnosti uživatele rozhodovat o věcech souvisejících s jeho stávající situací“ (Kopřiva, 2002 in Baštecká, 2009, s. 237) a radami-„informace přizpůsobené a cílené na situaci klienta“ (Richtrová, 2002 in Baštecká, 2009, s. 237)

Termíny psychologické poradenství a psychoterapie není v této době v ČR možné slučovat, i když se v mnoha ohledech a směrech mohou prolínat, v ideálním případě doplňovat. Největší rozdíly vidí Matějček (1991), který se touto problematikou zabýval v 80. letech převážně v době trvání intervence, tzn. v krátkodobosti či jednorázovosti poradenského zásahu a v dlouhodobosti terapie. Dále pak je očekávaný výstup z terapeutického a poradenského hlediska odlišný. V poradenství je výsledkem jisté opatření, jde o změnu situační, v terapii již vstupuje odborník s klienty díky dlouhodobějšímu působení do vztahu, jde tedy spíše o změnu osobnostní.

Autorem, který se zabýval aplikací terapeutických poznatků do poradenské praxe, byl také J. Koščo (1987), který vidí počátek pronikání terapie do poradenského procesu v 70. letech minulého století. Autor stanovuje dvě úrovně poradenství:

První úroveň poradenství je zaměřená na konkrétní problém a jeho řešení. Koščo označuje hlavní práci odborníka jako práci s problémem prvního stupně. Klient přichází s žádostí o radu, sám má kompetence danou situaci zvládnout, jen mu chybí dostatečné informace či zkušenosti. Typickým problémem je např. jak pracovat s dítětem se specifickou poruchou učení, jakou vybrat střední školu dle rozložení rozumových schopností dítěte, apod.

Pokud klient přichází s problémem, na který pouhá rada nestačí – klient nejenže nemá dostatečné informační či zkušenostní zázemí, ale také jeho vnímání určitých situací může být nepřesné či zkreslené, je vhodné do spolupráce s klientem či rodinou zahrnout také prvky psychoterapeutické intervence. Role a přístup poradce se v souvislosti s tím

mění, do popředí se dostává vztah jako v psychoterapeutickém procesu, díky němuž se může klientovi podařit nahlédnout na své vzorce chování a případně je korigovat. Tento druh problémů nazývá Koščo problémem druhého stupně. Pokud dojde ke změně na úrovni problému druhého stupně, je možné předpokládat, že se situace změní i na úrovni prvního stupně.

Další oblastí, kde vidí Koščo možnost uplatnění psychoterapie v prostředí pedagogicko-psychologických poraden je oblast vnitřního růstu, která je nejsilněji zastoupena u adolescentů, kteří si díky kontaktu s odborníkem mohou upevňovat či rozvíjet např. sebepojetí, otázku partnerských vztahů, místo v sociální skupině. Apod. Práce může být individuální, ale také skupinová, která je pro práci s klienty v adolescentním věku více obvyklá.

Dle anglického psychologa W. Drydena (2008) má poradenství několik složek, na nichž je závislá úspěšnost či neúspěšnost intervence. Jedním faktorem je samotná osoba poradce či poradenského pracovníka, druhým je osoba klienta. V ideálním případě, jak autor sám naznačuje, by měl poradce splňovat následující podmínky:

Osoba poradce (by měla, pozn. autora)

- **vyjadřovat ryzí přání být klientům prospěšný**

(Pokud nebude práce s klienty sycena opravdovým zájmem o ně, bude přístup poradce povrchní, což bude mít na společnou práci výrazný vliv.)

- **prokazovat klientům přijímání a úctu k nim**

(Respekt a přijímání klientů má výrazný dopad na vzájemnou důvěru mezi klienty a terapeutem.)

- mít **schopnost naslouchat a rozumět psychické bolesti klientů z jejich úhlu pohledu**

(Schopnost naslouchání a empatie je základním předpokladem pro každého poradenského pracovníka, pokud se klient nebude cítit pochopen, je celý poradenský proces vážně ohrožen.)

- mít **výborné terapeutické komunikační dovednosti**

(Dalším důležitým předpokladem poradenského pracovníka je dovednost empatické komunikace. Pokud budeme klienty přijímat, rozumět jim, ale nebudeme schopni empaticky sdělit své porozumění, nebudou dostávat klienti potřebnou odezvu. Dovednost komunikace lze zdokonalovat, dle autora by měla proto být součástí poradenského výcviku.)

- **výcvik, který bude dostačující pro práci s klienty**

(Dle autora by každý poradenský pracovník měl projít školením či výcvikem, který je pro působení v poradenské oblasti oficiálně předepsaný. Bez výcviku můžeme poskytovat pouze laické poradenství. Autor vychází ze současné situace ve Velké Británii, v naší republice je situace jiná. Pokud odborník nastupuje např. do pedagogicko-psychologické poradny jako odborný pracovník, není po něm vyžadován žádný specializovaný výcvik v dané oblasti.)

- **osobní přednosti a nedostatky**

(Poradenství je dle autora osobním setkáním mezi poradcem a klientem, tím pádem si musí být poradce vždy vědom, co do setkání spolu se svou osobností vnáší. Dle autora je právě toto důvodem, proč by měl poradce podstoupit individuální terapii nebo alespoň pracovat na svém individuálním vývoji, aby mohl co nejlépe nahlédnout na to, co do poradenského procesu vnáší.)

Dá se říci, že výše zmíněné nároky na poradce se v naší republice více blíží nárokům kladeným na osobu psychoterapeuta, který poskytuje psychoterapeutické služby v rámci zdravotnictví.

Nároky na osobu poradce ve zkratce shrnuje Baštecká (2009, s. 237): „Poradenství předpokládá specializované (odborné) znalosti poradce a vztahové a komunikační dovednosti, které umožňují znalosti předávat. Potřebné komunikační dovednosti sestávají z různých podob vedení rozhovoru a aktivního naslouchání.“

Naopak nároky na vzdělání psychoterapeutické uvádí Vymětal (in Baštecká 2009, s.309): „Kvalifikovanou psychoterapii mohou poskytovat jen lidé s patřičným oprávněním – vzdělávání psychoterapeutů včetně jejich praktického výcviku a supervize

je víceleté a náročné. Psychoterapeuti se v ČR sdružují v České psychoterapeutické společnosti ČLS J.E.Purkyně.“

K osobě poradce či terapeuta se vyjadřuje ve svém výzkumu Bruce E. Wampold (2009), který uvádí rozdíly mezi efektivními a neefektivními terapeuty. Nejúspěšnější terapeuti se dle autora vyznačují dobrou orientací ve výzkumu a aktivním přístupem k možnostem léčby. V rámci terapie vytváří silné vazby s klienty bez ohledu na jejich charakterové rysy či problematiku, kvůli které přicházejí. Daří se jim motivovat klienty k přijetí léčby a k jejich aktivní účasti na ní. Jsou schopni vnímat a dešifrovat emocionální a sociální informace ze strany klientů. Jsou schopni rozpoznat a pojmenovat klientův úspěch v terapii a také jsou ochotni pojmenovávat a otevírat témata, která brání úspěšné léčbě, jako např. vztah mezi terapeutem a pacientem.

Dalším zahraničním autorem, který chápe osobu poradce či terapeuta jako velmi důležitý faktor v terapii je G. Coreye (1991). Dle něj je v současné době v USA trendem zdůrazňovat chování a přesvědčení poradce. Mnoho publikací zabývajících se vzděláváním poradců, zdůrazňuje terapeutovu schopnost vidět, pochopit a akceptovat sebe sama stejně tak jako já ostatních osob.

Tématem osobnostních charakteristik poradců a jejich vlivem na práci s klientem se zabýval A.W. Combs (1986 in Corey 1991), který realizoval studie zaměřené na 5 pomáhajících profesí a na základě výsledků rozlišil a definoval poradce na efektivní a neefektivní. Ze závěrů těchto studií vyplývá, že hlavními rozdíly mezi těmito kategoriemi jsou schopnost empatie, vztah a náhled na sebe samé a lidskou přirozenost, hodnotový systém poradce. Combovy studie prokázaly, že způsob vztahování se k těmto činitelům je v přímé úměře s úspěchem poradce v profesní rovině: prokázalo se, že efektivní poradci se primárně zajímají, jak je svět nazírán očima daného klienta. Převažuje u nich obecně pozitivní přesvědčení o lidech, přičemž je vnímají jako důvěryhodné, schopné, spolehlivé a přátelské. Mají rovněž pozitivní smýšlení o sobě samých a důvěru ve své schopnosti. Intervenční kroky, které ve vztahu s klientem podnikají, jsou v souladu s jejich vlastním hodnotovým systémem

Klient

Také klient, který vstupuje do interakce s poradcem, vnáší do setkání svou osobnost a svá osobní témata. Dle Drydena (2008) je lze rozdělit takto:

- **osobní bolest**

(Pokud se klient rozhodne vyhledat odbornou poradenskou pomoc lze předpokládat, že se ocitl v takové životní situaci, která je pro něj z nějakého důvodu tíživá.)

- **záměrné vyhledání pomoci**

(Poradenství by mělo být založeno na dobrovolnosti, někdy se ale stává, že klientovi bylo doporučeno vyhledat poradenské služby např. na základě soudního rozhodnutí. Je možné předpokládat, že takový klient bude přicházet s jinou motivací, než klient, který služby vyhledal dobrovolně.)

- **klientovy osobní záležitosti mohou značně ovlivnit jeho chování v poradenství**

(Je důležité mít na mysli, že klientovy osobní problémy mohou vstupovat a zasahovat do procesu a vztahu mezi ním a poradcem.)

Dryden (2008) ve své publikaci přibližuje vývoj, jakým prošel vztah poradenství a psychoterapie ve Velké Británii. V minulosti bylo chápáno poradenství jako krátkodobá intervence pro klienty, jejichž problémy či bolesti jsou ohraničené a netrvaly dlouho. Psychoterapie byla na druhé straně chápána jako dlouhodobá a byla indikována v případě, že problém či bolest je závažnějšího charakteru, všeprostupující, chronická. Vlivem řady faktorů se však tato striktní hranice časem začala vytrácet a oba přístupy se začaly překrývat. Způsobil to především postoj samotných odborníků, kteří měli problém v praxi oddělit poradenství a terapii (poradenství může být dlouhodobé, terapie krátkodobá, v terapii můžeme pracovat s ohraničeným problémem a naopak, atd.). Na základě těchto událostí se na doporučení svých členů Britská společnost pro poradenství přejmenovala v září roku 2000 na Britskou společnost pro poradenství a psychoterapii.

V České republice jsou zatím podmínky pro vykonávání poradenství či terapie různé, od odborníků jsou vyžadovány jiné kvalifikační předpoklady, je kladen jiný důraz

na další vzdělávání. Psychoterapii hrazenou zdravotní pojišťovnou může dle zákona vykonávat jen odborník s jednooborovým psychologickým vzděláním, doplněným dalšími výcviky a atestací z klinické psychologie. Pokud hovoříme a srovnáváme poradenství a psychoterapii, narazíme tedy vždy na otázku dalšího vzdělávání. Není možné říci, že jeden druh intervence je složitější nebo náročnější než druhý, ale pokud se jedná o terapii v kontextu PPP, předpokládáme, že jí bude vždy poskytovat poradenský pracovník s návazným psychoterapeutickým výcvikem a praktickou zkušeností. Tento předpoklad je však spíše na hladině teoretické než praktické.

Další vzdělávání pro poradenské pracovníky jako zvyšování kvalifikace není zakotveno v žádném zákoně, jedná se tedy především o soukromé aktivity jednotlivých poradenských pracovníků, psychoterapeutický výcvik tedy není oficiálně vyžadován.

5. VÝZKUM

Zvolené téma výzkumu je do značné míry ovlivněno mou osobní zkušeností a znalostí poradenského terénu. Díky tomu, že převážnou část klientů tvoří populace ve věku 6-18 let, nedílnou součástí práce s klientem je také spolupráce s jeho zákonnými zástupci – nejčastěji rodiči nebo pěstouny.

5.1 Výzkumný problém

- Jakým způsobem je možno v rámci pedagogicko-psychologické poradny pracovat s rodinou?
- Jaký časový prostor je v rámci pedagogicko-psychologické poradny práci s rodinou vyčleněn?
- Jak je tato časová dotace vnímána odbornými pracovníky? (dostatečná/nedostatečná)

5.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, v jaké formě a rozsahu probíhá v rámci vybraných pedagogicko-psychologických poraden v ČR práce s rodinou a zda se vůbec touto problematikou poradny zabývají. Dále pak, jak je v kontextu PPP rodina vnímána a kteří její členové se v převážné většině účastní konzultací či terapeutického sezení. Pokud s rodinou odborníci pracují psychoterapeuticky, mají nějaké následné vzdělání v oblasti rodinné terapie ve formě kurzů či psychoterapeutického výcviku?

5.2.1 Výzkumné otázky

- Jakým způsobem (v případě, že v PPP práce s rodinou probíhá) jednotliví odborníci s rodinou pracují, jaký způsob práce je nejčastější?
- Liší se vnímání práce s rodinou u psychologů a speciálních pedagogů?
- Mají odborníci ze svého hlediska dostatek času věnovat se práci s rodinou?

- Pokud ne, jaká časová dotace by dle jejich názoru byla optimální?
- Je práce s rodinou v kontextu PPP podobná v Praze a ve východočeském kraji?
- Pokud ne, v čem se situace liší?
- Jaké mají odborníci v PPP následné vzdělání (kurzy, psychoterapeutické výcviky)?

5.3 Výzkumný vzorek

Výzkum jsem realizovala ve 4 poradenských pracovištích v rámci ČR. Vybírala jsem záměrně dvě pracoviště v rámci hlavního města Prahy a další dvě pracoviště v menším či krajském městě. Jedním ze záměrů výzkumu bylo porovnat situaci v pedagogicko-psychologických poradnách v Praze a v ostatních městech. Z hlediska osobních možností jsem zvolila dvě poradenská zařízení v rámci východních Čech.

Poradenská pracoviště ve východočeském kraji jsem vybírala zejména podle časové a vzdálenostní dostupnosti. Zvolila jsem poradnu v Pardubicích a Chrudimi. V Praze jsem volila poradny na doporučení, dle zkušeností s ochotou pracovníků daného zařízení spolupracovat. Vybrala jsem poradnu na Praze 5 ve Stodůlkách a poradenské zařízení v Praze 6.

Do pražských poraden jsem na základě počtu pracovníků (PPP Praha 5 – 17 odborných pracovníků; PPP Praha 6 – 13 odborných pracovníků) zaslala celkový počet 30 dotazníků. Oslovila jsem ředitele poradenských zařízení s prosbou a žádostí o spolupráci.

Do východočeských poraden jsem rozeslala dle počtu pracovníků (PPP Pardubice – 16 odborných pracovníků; PPP Chrudim – 8 odborných pracovníků) celkový počet 24 dotazníků. Ředitele jsem oslovila stejnou formou jako u pražských poraden.

Návratnost dotazníků byla nejvyšší v poradenském zařízení v Pardubicích, kde se z 16 odeslaných dotazníků vrátilo 13 (81,2%). Následovala Chrudim, z odeslaných 8 dotazníků se vrátilo 3 (37,5%) a PPP v Praze 5 – z odeslaných 17 dotazníků se vrátilo 4

(23%). Z poradenského pracoviště v Praze 6 se nevrátil dotazník žádný. Z časových důvodů jsem již neoslovovala žádné další poradenské pracoviště v Praze.

Do poradenských zařízení ve východních Čechách jsem pro dotazníky jela osobně, čímž může být způsobena vyšší návratnost právě v těchto poradnách.

5.4 Metody výzkumu

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila dotazník sestavený podle potřeby práce, zaměřený na práci s rodinou v kontextu PPP. Dotazník se skládal z kombinace uzavřených a otevřených otázek v celkovém počtu 10. Metodu dotazníku jsem zvolila převážně pro jeho menší časovou náročnost, aby pracovníky poradny v rámci jejich pracovního vytížení zaměstnal na co nejkratší dobu. Odhadovaná doba zpracování dotazníku byla 10-15 minut, viz příloha Dotazník.

Díky tomu, že sama pracuji v PPP a mám možnost oslovit kolegy osobně, využila jsem této příležitosti a zvolila jako rozšiřující doplňkovou metodu řízený rozhovor. Ten již neprobíhal se všemi respondenty, ale se 4 náhodně vybranými odbornými pracovníky z jedné konkrétní poradny. Jediné kritérium výběru byla odbornost – dva speciální pedagogové a dva psychologové. Těmto kolegům jsem položila 5 doplňujících otevřených otázek, viz příloha Otázky k rozhovoru. Délka rozhovoru byla v průměru 10 minut.

5.5 Způsob zpracování dat

Získaná data lze vyhodnotit dvěma základními způsoby. Prvním z nich je tzv. průřezové vyhodnocení napříč všemi otázkami, tj. sjednocení odpovědí od všech respondentů vždy u jedné otázky, druhým je pak kasuistický způsob vyhodnocení, tj. vyhodnocení vždy všech odpovědí u jedné konkrétní osoby.

Z důvodu omezeného časového prostoru jsem měla možnost realizovat následně jen 4 rozhovory, což není dostačující pro kvalitní kasuistické zpracování. Proto jsem se rozhodla zvolit vyhodnocení napříč všemi otázkami s následným rozbořením rozhovoru.

Vzhledem k velikosti výzkumného vzorku není možné data zpracovávat pomocí matematické analýzy, orientovala jsem se tedy na porovnání průměrných odpovědí dané skupiny odborníků.

Dotazník jsem si rozdělila do dvou částí dle možnosti vyhodnocení odpovědí. První část (otázky 1-5) jsou otázky uzavřené, na které je jednoznačná odpověď v podobě kvantifikované odpovědi. Tyto lze hodnotit a zaznamenat kvantitativně. Druhá skupina odpovědí (otázky 6-10) jsou koncipovány jako otevřené, odpovědi je tedy nutné podrobit analýze a následné interpretaci.

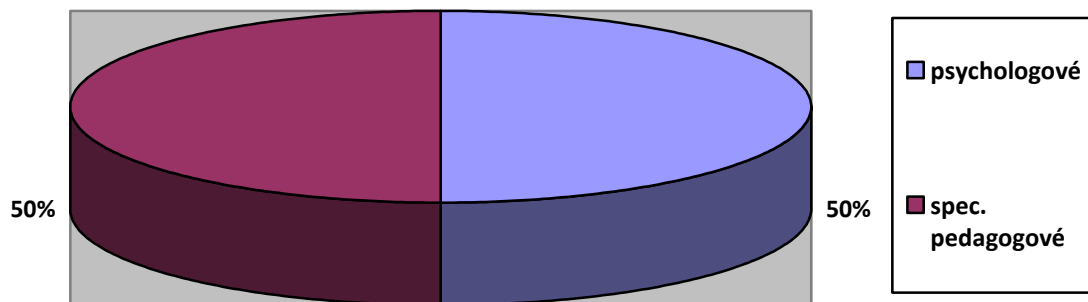
5.6 Analýza dat

5.6.1 Dotazník

Do výzkumu byli zapojeni odborní pracovníci vykonávající profesi psychologa nebo speciálního pedagoga. Sociální pracovníci či jiní zaměstnanci poradenského zařízení nebyli do výzkumu zahrnuti. Předpokládala jsem, že ostatní pracovníci poradny nejsou v aktivním pracovním kontaktu s klientem.

1. Jaká je vaše pracovní pozice v PPP? (psycholog, speciální pedagog).

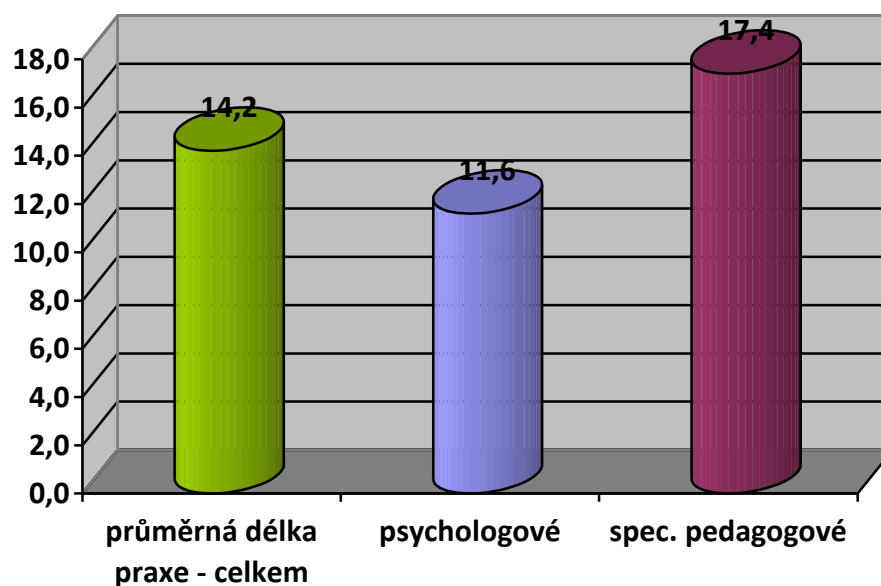
Prvním faktorem, který jsem v dotazníku sledovala, byla profesní orientace daného odborníka. S klientem v poradenském terénu pracuje jak psycholog, tak speciální pedagog, každý svým specifickým odborným způsobem. V rámci výzkumu jsem zamýšlela právě tyto dvě odborné profese porovnat z hlediska přístupu k práci s rodinou. Ze získaného počtu 20 dotazníků jsem obdržela 10 vyplněných psychology a 10 speciálními pedagogy.



2. Jak dlouho pracujete v PPP?

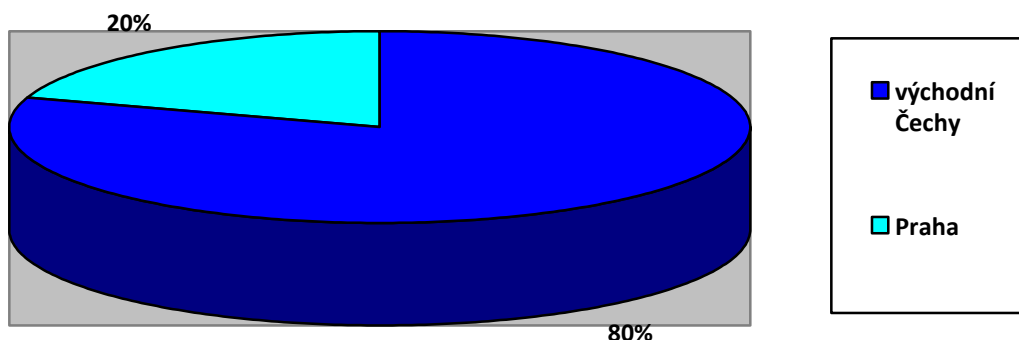
Další otázka v dotazníku byla zaměřena na délku praxe daného odborníka. Jedná se o praxi v poradenském zařízení, nebyl zde bližší zájem popsat profesní vývoj daných pracovníků a jejich kariérní růst, ale zaměřit se na to, jak krátkodobými či naopak dlouhodobými zkušenosti daný odborník disponuje.

Průměrná délka praxe všech respondentů je 14,2 let, z toho praxe psychologů činí 11,6 let a praxe speciálních pedagogů je 17,4 let. Pokud bychom porovnali průměrné hodnoty v rámci výzkumného vzorku, ukazuje se, že speciální pedagogové mají v rámci poradenského zařízení delší praxi než psychologové.



3. Pracujete v Praze či jiném městě?

Z celkového počtu vyplněných 20 dotazníků bylo přijato 16 dotazníků z poradenských pracovišť ve východních Čechách (80%), 4 dotazníky reflektují situaci v poradenských zařízeních v Praze (20%).

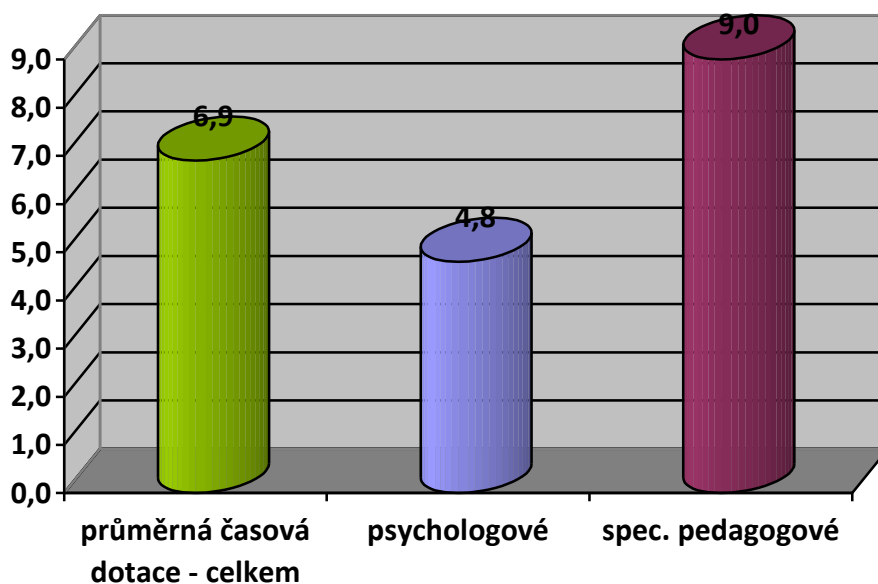


4. Kolik času v rámci své pracovní doby můžete věnovat práci s rodinou (kolik hodin týdně)?

Průměrná pracovní doba odborného pracovníka v pedagogicko-psychologické poradně činí přibližně 42 hodin za týden. Otázka byla zaměřena na časovou dotaci, kterou rodině daný pracovník může ze své pracovní doby věnovat.

Pojem práce s rodinou zůstává nadále v obecné rovině, jeho bližší chápání pracovníky je obsaženo v následujících otázkách.

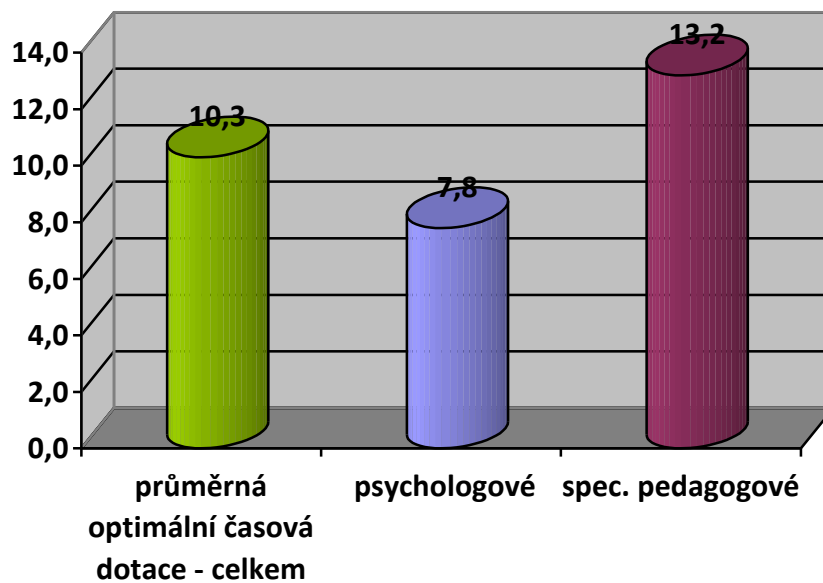
Pracovníci uváděli průměrnou dobu, po kterou se práci s rodinou věnují v rozsahu 6,9 hodin týdně. Časová dotace u psychologů a speciálních pedagogů se liší, speciální pedagogové uváděli skoro dvojnásobnou časovou dotaci, než psychologové, tedy 9 hodin týdně, zatímco psychologové uváděli 4,8 hod/týdně (hodnoty viz následující graf).



5. Je tato časová dotace dle Vašeho názoru dostatečná? Pokud ne, jakou časovou dotaci považujete za optimální?

Tato otázka si kladla za cíl zmapovat, zda jsou odborní pracovníci spokojeni s výše uvedenou časovou dotací, zda jí vnímají jako dostatečnou, nebo by naopak uvítali více času a prostoru pro práci s rodinou.

Jako průměrnou optimální časovou dotaci stanovili pracovníci 10,3 hod/týdně, což je $\frac{1}{4}$ pracovní doby. Ideálně by dle odborníků měla být průměrná časová dotace pro práci s rodinou o 3,4 hod/týdně delší, než je v současné době. Také zde se ukazuje rozdíl mezi posouzením situace mezi oběma profesemi. Psychologové uvádí jako ideální dostačující časovou dotaci 7,8hod/týdně, naopak speciální pedagogové by v ideálním případě uvítali časovou dotaci 13,2hod/týden (hodnoty viz následující graf).



6. Pokud s rodinou pracujete, jakým způsobem pro sebe definujete pojem „práce s rodinou“? Kdo by měl být přítomen, s kým pracujete?

Tato otázka je zaměřena na vnímání pojmu „práce s rodinou“. Jak si jednotliví pracovníci pojem vykládají. Pokud s rodinou pracují, kdo musí být přítomen? Je to pouze jeden z rodičů a dítě, nebo je vyžadována přítomnost obou rodičů popř. zákonných zástupců.

V tomto případě se vyjadřovali pracovníci pomocí slovních komentářů. Otázka je složena ze dvou částí, první z nich je cílená na specifikaci pojmu „práce s rodinou“, druhá část otázky se zaměřuje na to, kdo by měl být při takové práci přítomen.

První část otázky-specifikace pojmu práce s rodinou:

- ***Speciální pedagogové***

Většina speciálních pedagogů vidí největší část své práce s rodinou v konzultacích s rodiči nad závěry vyšetření dítěte. Jedná se převážně o sdělení závěrů a následné informování rodičů jak se doma s dítětem učit, jaké jsou zásady vedení a výchovné postupy. Dále jsou to informace zaměřené na reedukaci, např. správné využití speciálně-

pedagogických pomůcek. Dva speciální pedagogové zdůrazňují, že v jejich pojetí práce s rodinou se nejedná o terapii.

- ***Psychologové***

Psychologové stejně jako speciální pedagogové vnímají práci s rodinou z jednoho hlediska jako konzultace či poradenství pro rodiče nad výsledky vyšetření dítěte, ve 3 případech poukazují na práci terapeutickou. Ve 2 případech chápou psychologové práci s rodinou jako vedení skupiny dětí s ADHD a jejich rodiče.

Druhá část otázky-kdo by měl být přítomen při práci s rodinou

Obecně se pracovníci shodují na faktu, že nutná je přítomnost jednoho z rodičů, popř. zákonného zástupce. Nejčastěji přichází do poradenského zařízení dítě bez sourozenců, v doprovodu matky. Ve 4 případech se odborníci shodují, že pokud přijde společně s matkou i otec, většinou se jedná o „těžší“ výchovné obtíže dítěte (doma, ve škole), ale efekt společné práce je výrazně lepší. Pracovat s kompletní rodinou se daří méně často (oba rodiče, sourozenci).

- ***Speciální pedagogové***

3 speciální pedagogové vidí rozdíl v nutnosti přítomnosti obou rodičů dle dané problematiky, kvůli které klient přichází. Pokud se jedná o výchovné problémy dítěte ve škole či doma, je zde zvýšená důležitost, aby se do poradenského zařízení dostavili oba rodiče/zákonní zástupci. Pokud se jedná o konzultaci nad výsledky vyšetření, je dle nich dostačující přítomnost jednoho z rodičů.

- ***Psychologové***

Psychologové se shodovali v názoru, že vhodná je přítomnost obou rodičů a dítěte, či sourozenců. Problematiku, kvůli které dítě do poradenského zařízení přichází, neuváděli pro přítomnost jednoho či obou rodičů jako důležitou.

7. Jak pracujete s rodinou (diagnosticky, terapeuticky, poradensky)? Co je náplň vašich společných setkávání s rodinou – prosím rozved'te.

Otázkou č. 6 jsem zamýšlela blíže se podívat na náplň práce z hlediska psychologů a speciálních pedagogů, pokud pracují s rodinou, jaké činnosti se věnují nejčastěji? V tomto případě není možné vzhledem k velikosti vzorku zobecňovat závěry, dle mého názoru by bylo zajímavé tuto otázku položit většímu počtu respondentů z pedagogicko-psychologických poraden.

Tato otázka je složena ze dvou částí, první z nich je popsána výše, druhou částí otázky jsem se chtěla zaměřit na to, jak je vnímáno poradenství a terapie očima odborníků právě v kontextu PPP.

Odpovědi obou skupin odborníků se nejvíce shodovaly v rámci popisu přístupu diagnostického, nejvíce se lišily v rámci popisu terapeutického přístupu.

- ***Speciální pedagogové***

Speciální pedagogové z 80% pracují s rodinou poradensky, z 60% diagnosticky a z 60% terapeuticky.

Pod pojem „*diagnostický přístup*“ speciální pedagogové zahrnují výhradně vyšetření dítěte. Odpovědi zahrnující jinou problematiku se v dotazníku nevyskytly.

Pod pojem „*poradenský přístup*“ zahrnují speciální pedagogové konzultace a rozbor vyšetření:

- konzultace nad vyšetřením k volbě povolání – nasměrování k určitému oboru lidské činnosti, eventuelně výběr SŠ nebo VŠ
- konzultace nad vyšetřením školní zralosti – seznámení s dosažením úrovně ke vzdělávání, seznámení s možnostmi předčasného nástupu do školy – předávání informací a materiálů pro práci s dítětem
- rozbor závěrů SPV - ŘR se zákonným zástupcem, sdělení nálezů, výklad, konzultace ohledně možné reedukace, metodický výklad nad aplikací speciálních pomůcek a postupů, informace týkající se školy

Dle odpovědí speciálních pedagogů lze pod pojmem „*terapeutický přístup*“ nalézt tři skupiny odpovědí:

- problematika výchovných obtíží – pokud se rodiče obrací na odborníka v otázce výchovných obtíží, svůj přístup hodnotí jako terapeutický
- aplikace speciálně-pedagogických postupů k rozvíjení elementárních dovedností – uplatnění speciálně-pedagogických postupů dle Matějčka (Matějček, 1975 in Novák, 2010)
- opakovaná práce s rodinou – zde není rozhodující problematika, ale dlouhodobost; jedná se o opakované návštěvy v zařízení např. pravidelně každý týden (otec, matka, popř. i prarodiče) nebo příležitostně tři až pět setkání s rodinou.

- ***Psychologové***

Pod pojem „*diagnostický přístup*“ zahrnují psychologové vyšetření dítěte, které se zaměřuje:

- na výukové obtíže (testy rozumových předpokladů)
- na rodinné vztahy (využití testů typu Scénotest, Bene –Anthony test, kresba rodiny, nedokončené věty).

Pod pojem „*poradenský přístup*“ zahrnují odborníci:

- konzultace ohledně výchovných a osobnostních obtíží (důsledný přístup rodičů k dětem, sebepoškození, suicidální pokusy)
- pravidelná setkávání s rodinou zaměřená na nácvik motivačních technik, společné smlouvy mezi rodiči a dětmi, apod.

V rámci pojmu „*terapeutický přístup*“ lze u psychologů odpovědi rozdělit do dvou skupin:

- pracují terapeuticky (dle hloubky problému a zájmu rodiny i případná terapie; rodinná terapie; skupinová terapeutická práce s dětmi – souběžně probíhají také rodičovské skupiny)

- nepracuji terapeuticky (s rodinou nepracuji, na terapeutické vedení nemám výcvik; pokud je třeba vyloženě rodinnou terapii, odesílám na specializované pracoviště, nemám zájem pracovat s rodinou)

8. Máte nějaké kurzy či výcviky, které jsou zaměřeny na práci s rodinou?

Otázka byla zaměřena na monitoring případného dalšího vzdělávání odborníků v oblasti práce s rodinou ve formě kurzů či psychoterapeutických výcviků.

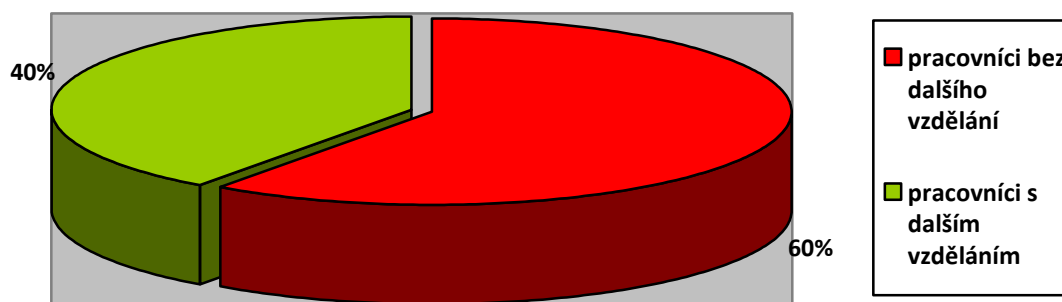
Ukázalo se, že následné vzdělání v rodinné problematice nemá 60% odborníků, 40% oslovených poradenských pracovníků rozšiřující vzdělání v dané problematice absolvovalo. Z toho je 80% speciálních pedagogů a 20% psychologů. Ve většině případů se jedná o přednášky, semináře či následné kurzy zaměřené na práci s rodinou, dva pracovníci aktuálně navštěvují psychoterapeutický výcvik v rodinné terapii v Liberci.

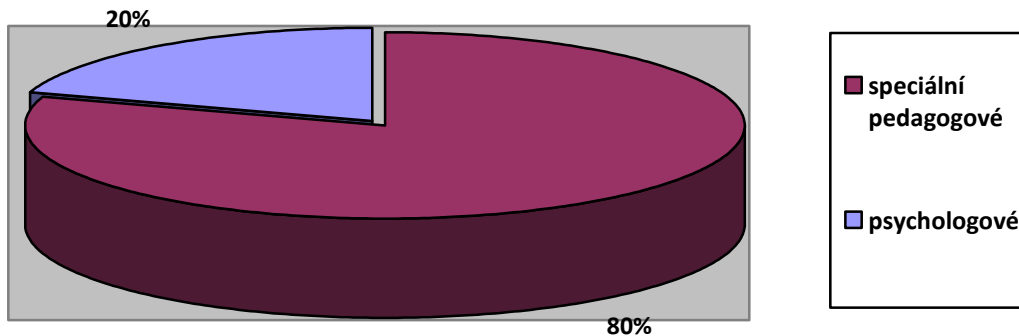
Absolvované kurzy: Ostrov rodiny (PhDr. Z. Rieger)

Rodina v procesu změny (PhDr. H. Vyhnálková)

Rodinná terapie (PhDr. Z. Rieger)

Výcvik rodinné terapie (Chvála, Trapková)





9. Dostáváte zpětnou vazbu o případných změnách v rodinném systému? (od dětí, rodičů, následných zařízení). Pokud ano, jakou?

Tato otázka byla zaměřena na spolupráci poradenských pracovníků s rodiči a zařízeními či institucemi, ve kterých se klient pohybuje (škola, OSPOD, sociální kurátor, apod.). Pokud je návštěva rodiny krátkodobá, jednorázová, má odborník možnost dozvědět se o účinku intervence, pokud ano, od koho nejčastěji.

V dotazníku pracovníci shodně uvádí, že pokud se jedná o dlouhodobou spolupráci s rodinou, dostávají informace o případných změnách přímo od klientů (rodičů, dětí). Pokud se jedná o spolupráci s ostatními zařízeními, na prvním místě dostávají informace ze školy, pokud je mezi poradnou a školou dobrá komunikace. Od ostatních zařízení zpětnovazebné informace nepřicházejí, pokud pracovník informaci o případné změně potřebuje, musí buď oficiálně zažádat příslušnou instituci, nebo požádat rodiče o zprávu či sdělení, jak v zařízení spolupráce probíhá.

10. V čem je dle vás největší přínos či naopak největší omezení práce s rodinou v kontextu PPP?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak jednotliví pracovníci vnímají možnosti poradenského zařízení při práci s rodinou. Zda je v rámci nastavení podmínek poradenské práce v ČR možnost se rodině dostatečně věnovat, nebo zda naopak vidí v rámci této

problematiky omezení. Poradenské zařízení je i ze strany odborníků vnímáno prvotně jako zařízení diagnostické, na dlouhodobé vedení klientů nejsou pracovníci dostatečně vzděláni a nemají ani dostatečný časový prostor.

Odpovědi psychologů a speciálních pedagogů se v mnoha bodech shodovaly, nebudu proto rozdělovat odpovědi dle těchto dvou kategorií, ale rozdělím je na základě přínosů a omezení napříč odbornými skupinami.

- Přínos:
- posílení důvěry rodiny v instituci
 - bezplatné, přístupné služby (což může být i omezení, klienti nemají dostatečnou motivaci k práci)
 - povědomé – rodiče se obrací na PPP, znalost zařízení klienty i odbornou veřejností
 - větší a širší možnost poznání problému a působení
 - předání odborných poznatků o problémech dítěte, ale i o způsobech pomoci
 - přes prvotní zakázku směřovanou většinou k obtížím v učení je možné navázat s rodiči vztah (rodič s důvěrou svěří i jiné problémy)
 - první záchytný bod pro rodiče, kteří by jinak do žádného zařízení nepřišli

Poradenské zařízení poskytuje pro práci s rodinou mnoho výhod. Je dle pracovníků snadno dostupné, bezplatné, povědomé, klienti mají v zařízení či konkrétního pracovníka důvěru. Díky tomu může sloužit jako první pracoviště, které klient navštíví.

Poradenské zařízení má pro práci s rodinou také jistá omezení, jsou to zejména:

- Omezení:
- malá časová dotace, velká různorodost šetření (možná specializace)
 - málo se zapojují otcové – muži, pokud se zapojí všichni, mají snahu, pak je efekt velký
 - není kapacita – času i lidí na dlouhodobou RT
 - málo času, menší možnost dlouhodobého působení

- nedostatek času, velké množství klientů
- relativně krátký kontakt formou návštěvy, ale proto se jedná o pracoviště poradenské a ne terapeutické
- časové omezení ze strany rodičů i PPP
- předně diagnostické zařízení, není prostor pro jiný druh práce
- nedostatečné vzdělání pro práci s rodinou
- motivace rodičů – většinou nepřichází sami, ale jsou „posláni“ školou, učiteli
- nedostatečný časový prostor, není specializace, děláme všechno, není čas na jeden problém
- poradna není určena na prvním místě pro práci s rodinami (tuto náplň mají jiná zařízení)

Jako největší omezení pro případnou dlouhodobější spolupráci s rodinou vidí odborníci nedostatek času. Ten může být způsoben velkou pestrostí problematik, které se v PPP objevují, velkým množstvím klientů, časovým omezením na straně rodiny, nedostatečnou motivací ze strany rodičů, zaměřením pracoviště (poradenské ne terapeutické).

5.6.2 Rozhovor

Strukturu a otázky k řízenému rozhovoru jsem sestavila po analýze a vyhodnocení dotazníku. Z důvodu snížené dostupnosti poraden v Praze a absenci srovnávání poraden v Praze a menších městech jsem volila respondenty z poradenských zařízení ve východních Čechách. Záměrem bylo oslovit ke spolupráci 5 odborných pracovníků, k dalšímu rozhovoru se mi podařilo získat pouze dva poradenské pracovníky. Ostatní odborníci z časových důvodů další spolupráci odmítli. Jsem si vědoma faktu, že rozhovor bude sloužit jen k dokreslení zkoumané problematiky, v takto omezeném množství není možné vyvozovat jakékoli závěry.

Na základě dotazníkových otázek jsem sestavila otázky k návaznému řízenému rozhovoru. Některé otázky se opakují proto, že jsem v dotazníku dostala pouze stručné odpovědi, které se zamýšlené problematiky jen lehce dotýkají. Řízený rozhovor tedy

bude zaměřen na detailnější popis a rozvedení některých dotazníkových otázek. Úplný přepis rozhovorů uvádím v rámci příloh.

Díky zaneprázdněnosti pracovníků jsem rozhovor koncipovala tak, aby narušoval běžný chod poradenského zařízení co nejméně, jeho trvání jsem odhadovala maximálně na 10 min. Rozhovor probíhal v pracovně daného odborníka v rámci doby, kterou měl vyčleněnu na psaní zpráv a další administrativní činnosti. Zaměřila jsem se převážně na detailnější popis pracovní náplně daného odborníka z hlediska práce s rodinou a případná doporučení ohledně zkvalitnění služeb pro klienty.

První rozhovor probíhal se speciálním pedagogem. Kolegyně, která je v poradenském zařízení v současné době druhým rokem, ještě před zahájením rozhovoru uvádí, že z pracovního hlediska si v určitých situacích stále není jistá.

Hlavní pracovní náplň v rámci práce s rodinou u dané odborné pracovnice představuje konzultační činnost s rodiči nad výsledky vyšetření dítěte. Z časového hlediska není možné podat rodičům veškeré potřebné informace ke kvalitní domácí práci s dítětem.

Méně často se rodiče obracejí s výchovnými problémy. Tomu se děje většinou v rámci konzultací na školách (každý pracovník má přiděleno určité množství škol, kam pravidelně dochází na předem avizované konzultační hodiny; během nich ho mohou vyhledat děti, učitelé či rodiče a zaměřit se na jejich aktuální problém), kde se zpravidla objevuje právě problematika výchovných obtíží.

Terapeuticky s rodinou nepracuje, nemá psychoterapeutické vzdělání.

Pokud by byla dostatečná časová dotace, v rámci doporučení pro práci s rodinou měla kolegyně množství nápadů, jakým způsobem klientům popř. rodičům poskytnout dostatek informací a poznatků, převážně zaměřených na problematiku specifických poruch učení. Je to např. preventivní kurzy pro rodiče, přednášková činnost, efektivní způsoby reedukace, atd.

Druhý rozhovor probíhal s psychologkou, která je v poradenském zařízení 5. rokem. S rodinou pracuje.

Největší časovou dotaci při práci s rodinou věnuje daná pracovnice činnosti diagnostické, konzultační a poradenské. Přístup konzultační chápe jako sdělení výsledků z vyšetření a následná opatření, které z toho plynou. Jako poradenský přístup vnímá opakovanou práci s rodinou převážně nad problematikou výchovných obtíží. Diagnostika

je v rámci práce s rodinou vnímána jako metoda, zaměřující se na aktuální psychický stav dítěte a vztahy v rodině, převážně v rozvodové situaci. Terapeuticky nepracuje.

Pokud by byla dostatečná časová dotace, také oslovená pracovníce by čas využila pro zkvalitnění služeb převážně ve formě skupinových terapií pro děti a rodiče, přednáškovou činnost, skupinové terapie pro nastávající rodiče,...

Obě pracovníce se shodují na faktu, že s rodinou v kontextu PPP pracují převážně diagnosticky, poradensky a ve formě konzultací. Na psychoterapeutickou práci nemají potřebné vzdělání, i když po nich formálně není vyžadováno, tímto způsobem s klienty nepracují.

6. DISKUSE

Diplomová práce byla zaměřena na odborné poradenské pracovníky a jejich náplň práce vzhledem k tématu práce s rodinou. Jak jsem již poznamenala výše, rodinu vnímám jako zásadní součást života každého jedince, která svým vlivem člověka formuje, utváří, vtiskuje mu svou životní realitu.

I v běžném životě se v našem okolí setkáváme s kamarády, známými, kteří svým dostupným způsobem řeší partnerské problémy, problémy s dětmi různého věku, mezigenerační problémy. Dá se říci, že každý člověk se v životě vícekrát setkal s problematickou situací, která souvisela s jeho původní rodinou a velmi často se přenáší do rodiny současné.

Z výsledků diplomové práce je možné konstatovat, že v rámci oslovených pedagogicko-psychologických poraden práce s rodinou probíhá. S rodinou pracují obě skupiny odborníků – psychologové i speciální pedagogové.

V rámci dotazníku byly první tři položené otázky „úvodní“, s tématem práce bezprostředně nesouvisely. První otázka, která se k tématu práce přímo vztahovala je otázka č. 4 a dále pak všechny následující.

4. Kolik času v rámci své pracovní doby můžete věnovat práci s rodinou (kolik hodin týdně)?

Časová dotace pro práci s rodinou je dle výsledků diplomové práce nedostatečná jak z hlediska speciálních pedagogů, tak psychologů. Průměrně pracovník s rodinou stráví 6,9 hod/týdně, což činí přibližně 27,6 hod/měsíc. Tento výsledek nekorresponduje se závěry IPPP kdy z analýzy zaměřené na činnosti pedagogicko-psychologických poraden a ostatních školských poradenských zařízení, kterou realizoval v roce 2008, vyplývá, že přímá práce s rodiči tvoří 14,1% přímé pedagogicko-psychologické a speciálně pedagogické činnosti (1 pracovník jí věnuje průměrně měsíčně 14,7hodiny).

Výsledky mohou být ovlivněny malým výzkumným vzorkem či jiným výkladem pojmu práce s rodinou popř. rodiči jednotlivými pracovníky. IPPP sledoval přímou práci s rodiči, kam např. není zahrnuta diagnostika dítěte. Tento fakt mohl přispět k výraznému hodinovému rozdílu. Pracovníci z oslovených poraden v rámci diplomové práce

diagnostiku dítěte berou jako součást práce s rodinou, proto může být výsledná průměrná časová dotace v jejich pojetí vyšší.

5. Je tato časová dotace dle Vašeho názoru dostatečná? Pokud ne, jakou časovou dotaci považujete za optimální?

Ukázalo se, že obě skupiny pracovníků vnímají časovou dotaci jako nedostatečnou. Optimální průměrný časový prostor pro práci s rodinou by mohl být 10,3 hod/týdně, což činí přibližně 41,2 hod/měsíčně, tedy zhruba o 13,6 hod/měsíčně více, než jak je tomu v současné době. Rozdíly se ukázaly mezi skupinou psychologů, kteří jako optimální časovou dotaci pro práci s rodinou vnímají 7,8 hod/týdně, speciální pedagogové za ideální časovou dotaci považují 13,2 hod/týdně.

Tento rozdíl může být způsoben odlišným vnímáním pojmu „práce s rodinou“ u jednotlivých skupin odborníků. Je možné, že psychologové tento pojem chápou v užším slova smyslu (rodinná terapie, rodinné poradenství) na rozdíl od speciálních pedagogů, kteří označují pojmem práce s rodinou jakýkoli kontakt s rodiči.

Výsledky mohou být také ovlivněny celkovou situací v poradenských zařízeních, kdy ze závěrů analýzy IPPP vyplývá, že nejvíce jsou odborní pracovníci v PPP zaměstnávání individuální diagnostikou žáků, která tvoří přibližně 53% z celkového počtu přímé pracovní činnosti. Na ostatní činnosti jim v takovém případě zbývá méně času.

6. Pokud s rodinou pracujete, jakým způsobem pro sebe definujete pojem „práce s rodinou“? Kdo by měl být přítomen, s kým pracujete?

Zadání se ukázalo jako ne příliš vhodné, většina respondentů začala odpovídat ihned na druhou část otázky, díky čemuž zůstala první část otázky ve většině případů zodpovězena jen velmi stručně. Pokud je otázka složena ze dvou částí, je možné, že si respondent vybere jen jednu z nich, na kterou odpoví a druhou část opomene. Lepším způsobem, kdy se dozvíme více informací, které jsme chtěli znát, by pravděpodobně bylo klást kratší nerozvětvené otázky.

U speciálních pedagogů a psychologů se ukázalo rozdílné vnímání pojmu práce s rodinou. Obě skupiny odborníků vnímají jako jednu část práce konzultace s rodiči. Speciální pedagogové ji uvádí jako stěžejní oblast setkávání a práce s rodiči,

psychologové mimo to uvádí navíc činnost poradenskou a terapeutickou, která se v odpovědích speciálních pedagogů k této otázce nevyskytovala.

Je možné, že speciální pedagogové nerozdělují pro svou práci poradenství a terapii, vše zahrnují pod pojem konzultační činnost.

Ve druhé části otázky se ukazuje, že na konzultace se většinou dostaví pouze jeden z rodičů. Dle speciálních pedagogů je to dostačující v případě konzultací nad výsledky vyšetření, v případě výchovných problémů je přítomnost obou rodičů velmi důležitá. Do poradenského zařízení se v nejčastějším případě dostaví klient v doprovodu matky, přítomnost otce nebývá obvyklá. Pokud se však otec dostaví, výsledky intervence jsou dle některých oslovených odborníků výrazně lepší.

Dle psychologů nezáleží na problematice, se kterou klient přichází, vždy je žádoucí přítomnost obou rodičů.

7. Jak pracujete s rodinou (diagnosticky, terapeuticky, poradensky)? Co je náplní vašich společných setkávání s rodinou – prosím rozved'te.

Z výsledků práce vyplývá, že v rámci pedagogicko-psychologických poraden se s rodinou pracuje třemi způsoby, které jsem pro účely práce nazvala a rozdělila jako přístup diagnostický, poradenský a terapeutický. Sami odborníci pod pojem „diagnostický“ přístup zahrnují diagnostiku dítěte, pod pojem „poradenský přístup“ zahrnují konzultace nad výsledky vyšetření s rodiči či zákonnými zástupci a případná poradenská doporučení ohledně výchovného přístupu k dítěti. Pod pojmem „terapeutický přístup“ zahrnují speciální pedagogové dlouhodobější práci s rodinou v případech výchovných obtíží, psychologové pod tímto pojmem rozumí rodinnou terapii. Největší časová dotace je věnována přístupu diagnostickému, poté poradenskému a nejméně často pracují odborníci s rodinou terapeuticky.

Dle výzkumu IPPP tvoří práce s rodiči celkem 14,1% přímé odborné práce (1 pracovník jí průměrně měsíčně věnuje 14,7hodiny). Tato oblast je dále dělena do 5 kategorií dle poskytovaných služeb. Nejčastěji poskytovanou službou jsou jednorázové individuální konzultace (téměř 75% práce s rodiči). Obsahem konzultací jsou většinou informace o výsledcích vyšetření, poradenské konzultace o možnostech a postupech při řešení obtíží dětí, nácvik dovedností případně doporučování literatury související s aplikací těchto postupů v domácím prostředí.

Na druhém místě z hlediska četnosti je opakované individuální vedení rodičů, případně terapeutická práce s celou rodinou (20,5% přímé práce s rodiči = 3,1 hod/měsíčně na jednoho pracovníka).

Skupinové práci s rodiči věnují pracovníci v poměru k ostatním činnostem velmi málo času (např. přednášky, besedy, účast na třídních schůzkách ve školách, aj.)

8. Máte nějaké kurzy či výcviky, které jsou zaměřeny na práci s rodinou?

Pokud odborníci pracují v rámci své pracovní náplně s rodinou formou rodinné terapie, vysokoškolské vzdělání není schopno je plně vybavit kompetencemi potřebnými ke kvalitnímu výkonu, je třeba dalšího vzdělávání v této oblasti. Pokud poradenská zařízení nabízí v rámci svých služeb rodinnou terapii či terapeutické rodičovské skupiny (lez dohledat v příloze – Bližší informace o oslovených pedagogicko-psychologických poradnách), předpokládala jsem, že většina pracovníků bude mít absolvováno následné vzdělání v podobě kurzů či výcviků orientovaných na rodinnou problematiku.

Psychologové spolupracují častěji s klienty např. v rámci krizové intervence, rozvodového řízení, nebo diagnostikují aktuální psychický stav dítěte a vztahy v rodině pro potřeby soudu. Na základě tohoto faktu jsem předpokládala, že se setkávají s rodinnou problematikou více než speciální pedagogové, proto následných kurzů či výcviků absolvují více.

Z výsledků práce vyplývá, že další vzdělávání absolvovalo 40% pracovníků, z toho je 80% speciálních pedagogů a 20% psychologů.

Výsledky mohou být ovlivněny omezeným výzkumným vzorkem, kdy jsem měla přístup pouze k pracovníkům ze tří poradenských zařízení. Je možné, že situace v hlavním městě je jiná, je zde více možností, co se týče vzdělávacích akcí, vzdělání je zde dostupnější. Bohužel v tuto chvíli nemám možnost tento předpoklad jakkoli doložit. V tomto ohledu by bylo možné případně navázat či stávající práci rozšířit.

Rozdíl v následném vzdělávání mezi psychology a speciálními pedagogy je možné pojmout z hlediska dosavadní praxe v PPP. Mezi oslovenými odborníky byl rozdíl v délce praxe (speciální pedagogové průměrně 17,4 let; psychologové průměrně 11,6 let), je tedy možné, že speciální pedagogové stihli za léta v PPP absolvovat do této chvíle více vzdělávacích aktivit nežli psychologové.

9. Dostáváte zpětnou vazbu o případných změnách v rodinném systému? (od dětí, rodičů, následných zařízení). Pokud ano, jakou?

Ukazuje se, že v otázce zpětné vazby a spolupráce s následnými zařízeními je velmi důležitá komunikace mezi poradenskými pracovníky a školou klienta popř. návaznými institucemi. Většinou si dle potřeby musí pracovník informace o změnách či spolupráci s klienty od návazných zařízení vyžádat, zpětná vazba nepřichází automaticky.

10. V čem je dle vás největší přínos či naopak největší omezení práce s rodinou v kontextu PPP?

Největším přínosem poradenského pracoviště se ukazuje jeho snadná dostupnost, bezplatnost, známost (mezi klienty i odbornou veřejností). Naopak jako omezení pracovníci vnímají hlavně nedostatečný časový prostor, velké množství klientů a velkou variaci problematik, se kterými přichází.

V případě zvýšené časové dotace byla většina pracovníků otevřena novým možnostem práce s klienty formou vedení besed, přednášek, kurzů, preventivní práce s rodinou ve formě setkávání rodičů čekajících na příchod dítěte do rodiny, rodičů s předškoláky, dětmi v mladším školním věku, starším školním věku, atd.

A to jak z hlediska speciálně pedagogického (prevence SPU, kurzy grafomotoriky, besedy o speciálně-pedagogických pomůckách), tak z hlediska psychologického (terapeutické skupiny pro budoucí rodiče, přednášky zaměřené na výchovné strategie, aj.).

Omezení nevidím v nedostatečné invenci, nezájmu či rigiditě odborných pracovníků dále se vzdělávat a zkvalitňovat poskytované služby klientům, spíše je to nedostatek času, díky převažující orientaci poradenských zařízení diagnostickým směrem.

Právě kvůli nezastupitelné roli rodiny v našich životech považuji z odborného hlediska práci s rodinou jako jednu ze stěžejních oblastí. Díky tomu, že pracuji

v poradenském zařízení, myslím si, že rodinná problematika na půdu pedagogicko-psychologických poraden nesporně patří.

Jak se v diplomové práci ukazuje, není tento předpoklad zcela naplňován. Odborní pracovníci z poradenských zařízení, které jsem oslovila, se shodují na jednom: práce s rodinou je důležitá, v kontextu PPP však není dostatek času a prostoru rodině se dle jejích potřeb věnovat. Dalším faktorem, který se na této situaci podílí, je nedostatečné vzdělání pracovníků v rodinné problematice. Částečně by tento problém mohla vyřešit případná specializace, kterou v dotaznících i rozhovorech odborníci zmiňovali. Pokud by v poradenském zařízení byl určen kompetentní odborník vzdělaný v oblasti rodinné psychoterapie, který by se specializoval na práci s rodinou, bylo by zařízení schopno klientům poskytnout odpovídající služby.

Z hlediska teoretického a praktického je viditelný rozdíl v náplni práce poradenských pracovníků. V souladu s vyhláškou, kde je výčet diagnostických služeb zastoupen skoro ve stejném poměru jako výčet služeb intervenčních (či terapeutických) by měla být zachována rovnováha i na praktické úrovni, tedy v poradenských pracovištích. V současné době je však naprostá většina práce poradenského pracovníka orientována diagnosticky (v souladu s výzkumem Institutu z roku 2008), z časových důvodů již není prostor na práci terapeutickou.

Práce s rodinou v kontextu pedagogicko-psychologických poraden probíhá, ale v omezeném rozsahu. Důležitým faktorem, který jistě přispívá k tomu, že pedagogicko-psychologické poradny nejsou primárně orientovány na rodinnou problematiku, je existence návazných zařízení v síti sociálních služeb občanům. Jsou to na prvním místě poradny pro rodinu a mezilidské vztahy, dále pak neziskové organizace zaměřující se např. na sanaci rodiny, pomoc pěstounským rodinám, atd. V dané lokalitě velmi záleží na spolupráci výše zmíněných zařízení a vzájemné informovanosti o poskytovaných službách.

7. ZÁVĚR

Práce s rodinou v rámci pedagogicko-psychologických poraden probíhá, dle oslovených odborníků je vyčleněná časová dotace pro práci s rodinou nedostačující.

V rámci PPP se s rodinou pracuje diagnosticky (vyšetření dítěte), poradensky (poradenská či konzultační činnost nad výsledky vyšetření dítěte; opakovaná setkání s rodinou převážně v případě výchovných problémů – výchovný styl rodičů, práce s motivačním systémem, a jiné) a terapeuticky (rodinná terapie).

Většina oslovených odborníků (60%) neabsolvovala následné vzdělávací kurzy či výcviky v rodinné psychoterapii.

Jako největší přínos poradenského zařízení pro práci s rodinou vnímají pracovníci jeho snadnou dostupnost, známost mezi klienty i odborníky, bezplatnost, díky dlouhodobému vedení klientů se buduje vzájemná důvěra, zařízení bývá první institucí, kterou klient navštíví. Naopak jako omezení práce s rodinou v poradenském procesu vnímají pracovníci zejména nedostatečnou časovou dotaci, velkou pestrost problematik, se kterou klienti přicházejí, velký počet klientů, předně vnímají PPP jako diagnostické zařízení.

Pokud by měli pracovníci dostatek prostoru pro práci s rodinou, většina z nich by rozšířila svou pracovní náplň zejména o přednáškovou činnost, pořádání kurzů pro rodiče, skupinovou terapii pro rodiče a děti, pro adolescenty.

SOUHRN

Předkládaná diplomová práce se věnuje problematice práce s rodinou v kontextu pedagogicko-psychologických poraden v rámci ČR.

Toto téma jsem si zvolila na základě znalosti poradenského terénu a na základě zájmu o rodinnou problematiku.

Vycházela jsem z předpokladu, že i když jsou pedagogicko-psychologické poradny orientovány prvotně na dětskou klientelu, ve většině případů se odborníci setkávají i s dalšími rodinnými příslušníky-převážně rodiči, se kterými dále spolupracují.

V teoretické části se zabývám bližším pohledem na rodinnou terapii a její vývoj u nás a ve světě. Uvádím základní instituce v rámci ČR, kde je možné se v rodinné terapii vzdělávat i současné odborníky, kteří se otázkou rodinné terapie zabývají.

V návaznosti na psychoterapii dále vymezuji vývoj poradenství ve světě a v rámci ČR. Také v této kapitole jsou uvedeni odborníci, kteří k vývoji psychologického poradenství u nás významně přispěli.

V dalším oddíle je vymezena oblast diagnostiky rodiny v rámci PPP, její možnosti a výstupy pro pracovníka a klienta. Zaměřuji se převážně na nejčastěji používané diagnostické metody.

Následuje kapitola zaměřená na zakotvení pedagogicko-psychologického poradenství v současné legislativě ČR. Obsahuje náplň práce odborných pracovníků stanovenou ve vyhlášce č.72/2005 Sb. a další služby, které poradenská zařízení klientům nabízí.

Dále se v práci věnuji základnímu vymezení pojmu psychoterapie, poradenství a jejich vzájemnému vztahu. Dokládám pohled zahraničních odborníků, kteří se touto problematikou zabývají.

Výzkumná část práce se zaměřuje na zmapování práce s rodinou v kontextu PPP, konkrétně v poradenských zařízeních v Praze a východních Čechách. Kladla jsem si následující výzkumné otázky:

- Jakým způsobem (v případě, že v PPP práce s rodinou probíhá) jednotliví odborníci s rodinou pracují, jaký způsob práce je nejčastější?

- Liší se vnímání práce s rodinou u psychologů a speciálních pedagogů?
- Mají odborníci ze svého hlediska dostatek času věnovat se práci s rodinou?
- Pokud ne, jaká časová dotace by dle jejich názoru byla optimální?
- Je práce s rodinou v kontextu PPP podobná v Praze a ve východočeském kraji?
- Pokud ne, v čem se situace liší?
- Jaké mají odborníci v PPP následné vzdělání (kurzy, psychoterapeutické výcviky)?

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila dotazník, který byl složen z 10 otázek formulovaných pro účely práce. Prvních 5 otázek bylo uzavřených, následujících 5 otázek bylo otevřených, s očekáváním komentáře ze strany odborníků. Dotazník byl doplněn o rozhovory (ŘR) s oslovenými pracovníky.

Do vybraných poraden jsem zaslala dotazník s oficiální žádostí a prosbou o spolupráci. Z celkového počtu 54 odeslaných dotazníků se zpět vrátilo 20, ty byly dále analyzovány. Díky faktu, že jedno z oslovených poradenských pracovišť v Praze nedodalo žádné vyplněné dotazníky, nemohl být realizován záměr porovnat situaci v poradenských zařízeních v Praze a ve východních Čechách.

Vyplněné dotazníky jsem rozdělila podle odbornosti pracovníků na dvě skupiny – psychologové, speciální pedagogové a odpovědi z obou těchto skupin jsem navzájem porovnávala. Získané výsledky bylo možno částečně porovnat s výzkumem IPPP, který byl realizován v roce 2008, publikován pak v roce 2009 v periodiku Pedagogicko-psychologické poradenství, a byl zaměřen na analýzu činnosti v pedagogicko-psychologických poradnách a dalších školských zařízeních.

V souladu s vyhláškou č. 72 Sb. 2005 se potvrdilo, že v rámci poradenských zařízení probíhá i práce s rodinou. Lze ji rozlišit na činnost diagnostickou, poradenskou a terapeutickou. Stejně jako v analýze IPPP z roku 2008 se i zde ukazuje, že pracovníci poraden se v nejvyšší míře věnují diagnostice (s dětským klientem), na následné konzultace, poradenství či terapie s rodinou nemají dostatečný časový prostor. Dále se ukazuje, že většina oslovených odborníků (60%) nemá následné vzdělání v odlasti rodinné terapie ve formě kurzů či psychoterapeutického výcviku.

Psychologové a speciální pedagogové v rámci výzkumu vnímali práci s rodinou obdobně, obě skupiny pracují diagnosticky, poradensky a terapeuticky, rozdíly byly jen

v oblasti časové – kolik času tráví daná skupina odborníků např. poradenstvím, diagnostikou nebo terapií.

Ukazuje se, že obě skupiny pracovníků vnímají časovou dotaci pro práci s rodinou jako nedostatečnou. Navrhovaným opatřením z jejich strany je např. *specializace*, kdy by byli na půdě PPP specializovaní odborníci v konkrétních problematikách (např. rodinná problematika, problematika předškolního věku, atd.).

Pokud by byla časová dotace pro práci s rodinou vyšší, odborníci by ji využili zejména pro přednáškovou činnost, pořádání kurzů pro rodiče (výchovní problematika, vhodné způsoby reedukace, grafomotorické kurzy, a jiné) a skupinovou práci s rodiči a dětmi.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY:

1. Andrllová, M. (2005). *Současné směry v české psychoterapii*. Praha: Triton
2. Baštecká, B. (ed.). (2009). *Psychologická encyklopedie, Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál
3. Corey, G. (1991). *Theory And Practice Of Counseling And Psychotherapy*. California: Brooks/Cole Publishing Company
4. Dryden, W. (2006). *Stručný přehled poradenství*. Praha: Portál
5. Fidrhelová, K. (2011). *Zkušenosti s vedením rodičovských skupin v PPP Praha 6*. Pedagogicko-psychologické poradenství, č. 60
6. Gjuričová, Š., Kubička, J. (2003). *Rodinná terapie*. Praha: Grada Publishing
7. Hadj Moussová, Z., Valentová, L. (a kol.). (2002). *Poradenské teorie a strategie*. Praha: UK v Praze – Pedagogická fakulta
8. Hadj Moussová, Z. (a kol.). (2004) *Intervence; Pedagogicko-psychologické poradenství*. Praha: UK v Praze – Pedagogická fakulta
9. Hartl, P., Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál
10. Kohoutek, R. (1998). *Nové poznatky z poradenské psychologie*. Získáno z: <http://svp.muni.cz/ukazat.php?docId=397>
11. Koščo, J. (1987). *Poradenská psychológia*. Bratislava: SPN
12. Martanová, V. (2006) *Užití prvků gestap terapie v pedagogicko-psychologické poradně aneb nedirektivní psychoterapie v poradenství*. Pedagogicko-psychologické poradenství, č. 46

13. Matějček,Z. (1991). *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: SPN
14. Matoušek, O. (1993). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství
15. Novák, J. (2010). *Dyskalkulie*. Havlíčkův Brod: Tobiáš
16. Prochazka, J.,Norcross, J. (1999). *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada Publishing
17. Satirová,V. (2007). *Společná terapie rodiny*. Praha: Portál
18. Slavíková, I. (2009). *Vybrané výsledky analýzy poradenských služeb ve školských poradenských zařízeních a školách, Pedagogicko-psychologické poradny*. Pedagogicko-psychologické poradenství, č. 56
19. Sobotková, I. (2007). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál
20. Strnad, V. (2009). *Vývoj systemické terapie*. Získáno z: <http://vratislavstrnad.euweb.cz>
21. Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. (2001). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál
22. Šípek, J. (2000). *Projektivní metody*. Praha: ISV nakladatelství
23. Vodáková, J. (2009). *Školská poradenská zařízení*. Získáno z: <http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/vybirameskolu/skolskazarizeni/29840.aspx>
24. Vybíral, Z., Roubal, J. (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál
25. Wampold,B.E. (2009). *How Psychotherapy Works*. Získáno z:

<http://www.apa.org/news/press/releases/2009/12/wampold.aspx>

26. Zeig, J.K. (2005). *Umění psychoterapie*. Praha: Portál
27. <http://www.opp5.cz>
28. <http://www.ppp6.cz>
29. <http://www.ppp-pardubice.cz>
30. <http://www.ippp.cz>

PŘÍLOHY:

Příloha 1: Doslovný přepis rozhovoru s poradenským pracovníkem-speciálním pedagogem

1. Co přesně chápete pod pojmem práce s rodinou?

Rodičům se sdělují způsoby výuky a informace, jak provádět reedukaci.

V rámci konzultací – pokud mají rodiče problém např. diagnostikována SPU, doporučené přístupy nefungují, znovu se obrátí na odborníka. Bohužel je na vše málo času.

Náplň práce s rodinou-vyšetření dítěte min 1 hod, poté konzultace s rodičem – vše správně podat, vysvětlit, aby to pomohlo dítěti

- konzultace ohledně výsledků vyšetření
- s rodiči probíhají konzultace i na škole, ohledně chování i problémů s učením
- většinou chodí matky s dětmi, někdy chodí i otcové – málokdy všichni společně

Výchovné problémy řeším málokdy, nejvíce se objevují při konzultacích na škole

2. Pracujete s rodinou terapeuticky?

Ne, nepracuji, ani na to nemám vzdělání. V rámci své práce se s rodinou setkávám hlavně při konzultacích.

3. Probíhá u Vás v poradně skupinová práce s dětmi, popř. rodiči?

1xročně se realizuje kurz grafomotoriky – přítomni jsou rodiče s dětmi

4. V případě dostatečné časové dotace, jaké činnosti s rodinou si u vás v poradně umíte představit?

Doporučení: pokud by bylo více času, šlo by realizovat reedukační kurzy pro rodiče – informace o možných pomůckách

preventivní kurzy pro rodiče předškoláků, školáků i teprve nastávající rodiče – výchovné styly, přístup k dítěti

- na rodiče nemá ani škola moc času, učitelé chodí na vzdělávací kurzy pořádané poradnou, ale prostupnost informací směrem k rodičům chybí

Příloha 2: Doslovný přepis rozhovoru s poradenským pracovníkem- psychologem

1. Co přesně chápete pod pojmem práce s rodinou?

S rodinou většinou pracuji v rámci konzultací nad vyšetřením dítěte. Jedná se o vyšetření výukových obtíží, kdy se většinou omezuje spolupráce na sdělení výsledků s komentářem k návaznosti na školní předpoklady.

Rodiče nás také často kontaktují v otázce výchovných problémů dítěte. V tuto chvíli s rodiči pracuji spíše poradensky, někdy se setkáváme i opakovaně, spíše pro kontrolu stavu. S rodiči pracujeme např. na motivačním systému pro dítě, vhodných volnočasových aktivitách,...

Dále se může jednat o vyšetření psychického stavu dítěte, většinou pokud přichází rodič v rozvodovém řízení. Nad výsledky vyšetření s rodičem/rodiči trávíme více času, někdy se na základě rozhovoru otevře i jiná problematika. V takovou chvíli si rodiče zveme opakovaně.

2. Pracujete s rodinou terapeuticky?

Rodinnou terapii v rámci poradny nedělám, nemám na ní patřičné vzdělání. Daná problematika mě velmi zajímá, ale díky nedostatku času a financí pro mě v tuto chvíli není výcvik v rodinné terapii prioritou.

Někdy cítím, že by v daném případě byla určitě vhodná. Dokonce se mi stalo, že jsem rodiče odeslala do návazného zařízení, kam již nedorazily.

3. Probíhá u Vás v poradně skupinová práce s dětmi, popř. rodiči?

Pokud vím, tak skupinová práce s rodiči či dětmi v rámci naší PPP neprobíhá.

4. V případě dostatečné časové dotace, jaké činnosti s rodinou si u vás v poradně umíte představit?

Pokud by bylo více času, ráda bych u nás v poradně vedla dětské skupiny, se kterými souběžně by běžely skupiny rodičovské. Personálně obsadit je to však obtížné. Kolegové

mají dost práce převážně diagnostické, na kterou dále navazuje administrativa, na terapeutické aktivity opravdu nezbyvá mnoho času. Dále mě napadají přednášky, preventivní práce s rodiči, kteří teprve čekají na příchod dítěte do rodiny – mohla by to být forma skupinová, kde by rodiče měli možnost sdílet případná očekávání, obavy,...

Příloha 3: Informace o poradenském zařízení v Praze

Pedagogicko-psychologická poradna Praha 5

Poradna rozděluje své služby podle věku potenciálních klientů. V každém věkovém období jsou služby specifické, zaměřené na jinou problematiku. Stránky jsou přehledně děleny, klientům poskytují dobrou orientaci v problematice.

Jména pracovníků jsou uvedena i s odborným zaměřením (psycholog/speciální pedagog), bez bližších údajů týkajících se absolvovaných kurzů či výcviků.

Nabízené služby uvádím ve zkrácené formě, kompletní informace je možné dohledat na internetové adrese: Kromě standardních činností, které poradenská zařízení poskytují, jsou v nabídce služeb další programy.

Programy pro děti a rodiče:

Do programů jsou děti zařazovány po psychologickém, nebo speciálně pedagogickém vyšetření, které jasně definuje potřeby dítěte.

1. Náprava specifických poruch učení

- dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie

2. Přípravný kurz pro budoucí prvňáčky "Předškolák"

Program je koncipován pro děti, které nastupují od září do školy a je u nich patrný nerovnoměrný vývoj, je potřeba posílit některé z dílčích oblastí důležitých pro úspěšné zvládnutí první třídy.

3. Kurz grafomotoriky

Program je určen pro předškoláky a děti mladšího školního věku, které mají problémy v oblasti grafomotoriky.

4. Rozvíjející program HYPO

Program je zaměřen na posílení koncentrace a rozvoj percepčně –kognitivních funkcí u dětí ve věku 5,5 – 8 let.

5. Rozvíjející program KUPOZ

Kurz je zaměřen na rozvoj pozornosti u dětí s LMD ve věku 8 - 12 let.

6. Kurz podle metodiky R.Feuersteina(Metoda instrumentálního obohacování)

Kurz je zaměřen na rozvoj schopnosti učit se efektivním způsobem.

7. Skupina pro děti mladšího školního věku

Skupinová forma práce probíhá formou relaxačních cvičení, jejichž cílem je zlepšit sociální dovednosti každého účastníka a posílit jeho pozitivní sebepřijetí.

8. Týdenní tábor v Praze v době letních prázdnin "Startovací tábor pro děti se specifickými poruchami učení a chování"

Tábor je určen pro žáky ZŠ prvního stupně. Smyslem tábora je dopomoci dětem se specifickými poruchami učení a chování k úspěšnému nástupu do školy v září.

Příloha 3: Informace o poradenském zařízení v Praze 6

Pedagogicko-psychologická poradna v Praze 6

Na stránkách PPP v Praze 6 je klient informován o zřizovateli zařízení a spádové oblasti, o kterou se daná poradna stará.

U konkrétních pracovníků není zmíněna jejich odborná specializace (psycholog, speciální pedagog), ale u každého z nich je fotografie a výčet absolvovaných kurzů a výcviků. Klientům tím poskytují lepší orientaci v zaměření či specializaci jednotlivých pracovníků a nabízí rozšířené terapeutické služby v případě potřeby.

Jako jediná poradna uvádí činnosti, které byly financovány z grantů (zájezdy s klienty, zážitkové pobyty s klienty). V současné době je tato činnost pozastavena z důvodu nedostatečné poptávky ze strany klientů. Bližší informace lze nalézt na stránkách

Kromě standardních poradenských služeb zařízení nabízí:

- skupinová sezení, skupinovou psychoterapii pro děti, studenty i učitele
- jednání, školení (např. výcvik v Gestalt psychoterapii), vernisáže
- týdenní výjezdy s klienty, většinou do ciziny
- skupinovou práci s dětmi s potížemi v komunikaci, zároveň s dětmi mají svou podpůrnou skupinu i rodiče
- následnou pomoc v případě problémů v oblasti vztahů v podobě psychoterapie – v těchto metodách jsou odborníci vyškoleni v akreditovaných pracovištích

Příloha 4: Informace o poradenském zařízení v Pardubicích

Pedagogicko-psychologická poradna Pardubice

Stránky PPP Pardubice jsou pro klienty přehledně koncipovány, výčet poskytovaných služeb je zde dělen podle věku klientů, a také podle toho, kdo přichází (dítě, rodič, pedagogický pracovník).

Vzdělání pracovníků je obecně uvedeno, u jednotlivých odborníků lze nalézt jejich profesní orientaci, absolvované kurzy či výcviky uvedeny nejsou.

Poradna nabízí rodinnou terapii, konzultace ohledně terapeutického vedení dítěte, individuální a skupinovou terapii dětí.

Opět uvedu jen krátký výčet činností, které poradna poskytuje, bližší informace je možné dohledat na adrese:

Odborní pracovníci PPP, psychologové i speciální pedagogové splňují kvalifikační požadavky. Jsou absolventy vysokoškolského magisterského studia psychologie a speciální pedagogiky, nebo si toto studium doplňují. Své odborné znalosti si průběžně doplňují také studiem v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Jsou připraveni poskytnout služby na vysoké profesionální úrovni.

Následné služby

- rodinná terapie
- Klub rodičů – pravidelná setkávání
- pomoc v krizových situacích rodiny s dětmi
- nabídka pomůcek a metodik pro nápravu poruch čtení, psaní, pravopisu a matematiky

- logopedická péče
- individuální a skupinová psychoterapie pro děti
- cvičení DOV (Dílčí oslabení výkonu)

Příloha 5: Výzkum IPPP

Institut oslovil ke spolupráci 50 poradenských pracovišť v rámci ČR. Sledovanými faktory bylo:

1. rozložení odborných pedagogických pracovníků a nepedagogických pracovníků v rámci pracovišť (44,62% psychologové, 36,53% speciální pedagogové, 18,85% nepedagogičtí pracovníci)
2. poměr mezi přímou a nepřímou odbornou činností (počet hodin přímé práce za 1 měsíc 57%, počet hodin nepřímé práce za 1 měsíc 43%)
3. přímá činnost dle cílových skupin (přímá individuální práce s žáky – 71,4 hod/měsíc, přímá skupinová práce s žáky – 9,3hod/měsíc, přímá práce s rodiči – 14,7hod/měsíc, přímá práce s pedagogy – 8,5hod/měsíc).

Práce s rodiči tvoří celkem 14,1% přímé odborné práce (1 pracovník jí průměrně měsíčně věnuje 14,7hodiny). Tato oblast je dále dělena do 5 kategorií dle poskytovaných služeb. Nejčastěji poskytovanou službou jsou jednorázové individuální konzultace (téměř 75% práce s rodiči). Obsahem konzultací jsou většinou informace o výsledcích vyšetření, poradenské konzultace o možnostech a postupech při řešení obtíží dětí, nácvik dovedností případně doporučení literatury související s aplikací těchto postupů v domácím prostředí.

Na druhém místě z hlediska četnosti je opakované individuální vedení rodičů, případně terapeutická práce s celou rodinou (20,5% přímé práce s rodiči = 3,1 hod/měsíčně na jednoho pracovníka).

Skupinové práci s rodiči věnují pracovníci v poměru k ostatním činnostem velmi málo času (např. přednášky, besedy, účast na třídních schůzkách ve školách, aj.)